

Ministru kabineta rīkojums Nr. 359

Rīgā 2022. gada 26. maijā (prot. Nr. 28 43. §)

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam

1. Apstiprināt Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam.

2. Noteikt Veselības ministriju par atbildīgo institūciju pamatnostādņu īstenošanā un uzdevumu izpildes koordinēšanā, bet par līdzatbildīgajām institūcijām – Finanšu ministriju, Tieslietu ministriju, Zemkopības ministriju, Iekšlietu ministriju, Labklājības ministriju, Ekonomikas ministriju, Izglītības un zinātnes ministriju, Kultūras ministriju, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju un Pārresoru koordinācijas centru. Minētajām institūcijām atbilstoši kompetencei nodrošināt pamatnostādņēs noteikto uzdevumu īstenošanu.

3. Atbildīgajai institūcijai un līdzatbildīgajām institūcijām pamatnostādņēs iekļautos pasākumus nodrošināt atbilstoši piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, ņemot vērā, ka pamatnostādņu īstenošanai plānotais papildu finansējums no valsts budžeta līdzekļiem būtiski pārsniedz Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021.–2027. gadam veselības nozarei paredzēto finansējumu. Pasākumus, kuriem nepieciešams papildu finansējums, īstenojot, ja valsts budžeta sagatavošanas procesā tiks atbalstīts Veselības ministrijas iesniegtais prioritāro pasākumu pieteikums. Pamatnostādņu īstenošanas procesā samērot finansējuma nepieciešamību ar potenciāli pieejamo finansējumu, kā arī vērtēt iespēju piesaistīt privāto finansējumu.

4. Pamatnostādņu īstenošanā iesaistītajām institūcijām līdz 2024. gada 1. martam un 2028. gada 1. martam atbilstoši kompetencei iesniegt Veselības ministrijā informāciju par pamatnostādņēs noteikto uzdevumu izpildes gaitu un rezultātiem.

5. Jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu pamatnostādņu īstenošanai 2023. gadā un turpmākajos gados izskatīt Ministru kabinetā likumprojekta "Par valsts budžetu 2023. gadam" un likumprojekta "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2023., 2024. un 2025. gadam" sagatavošanas procesā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu prioritāro pasākumu pieteikumiem, ievērojot valsts budžeta finansiālās iespējas.

6. Veselības ministrijai sagatavot un veselības ministram iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā šādus informatīvos ziņojumus:

6.1. līdz 2024. gada 1. novembrim – pamatnostādņu īstenošanas vidusposma novērtējumu;

6.2. līdz 2028. gada 1. novembrim – pamatnostādņu īstenošanas gala novērtējumu.

Ministru prezidents *A. K. Kariņš*

Veselības ministrs *D. Pavluts*

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam

Saturs

Saīsinājumu saraksts

Ievads

Pamatnostādņu kopsavilkums

Sabiedrības veselības politikas pamatprincipi

Sabiedrības veselības politikas mērķis un Rīcības virzieni

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

Sabiedrības veselības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji:

Saīsinājumu saraksts

AMR	Antimikrobiālā rezistence
ANM	Eiropas Atveseļošanas un noturības mehānisms (<i>Recovery and Resilience Facility</i>)
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 (<i>angl. European Reference Network</i>)
ESF	Eiropas Sociālais fonds
ES	Eiropas Savienība
EK	Eiropas Komisija
HBSC	Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (<i>angl. Health Behaviour in School-aged Children</i>)
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (<i>angl. Human Immunodeficiency Virus</i>)
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
LPS	Latvijas Pašvaldību savienība
LPUF	Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija
LSPA	Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmija
LTRK	Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera
L TSA	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
PSMG	Potenciāli zaudētie mūža gadi (<i>angl. Years of potential life lost jeb Potential years of life lost</i>)
PSMVM	Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs
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 (<i>angl. United Nations International Children's Fund</i>)
VADC	Valsts asinsdonoru centrs
VARAM	Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija
VBTAI	Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija
VDI	Valsts darba inspekcija
VI	Veselības inspekcija
VISC	Valsts izglītības satura centrs
VIS	Valsts informācijas sistēma
VPD	Valsts probācijas dienests
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas un ekspertīzes centrs
VVST	Veselību veicinošo skolu tīkls
VVD RDC	Valsts vides dienesta Radiācijas drošības centrs
VM	Veselības ministrija
ZM	Zemkopības ministrija
ZVA	Zāļu valsts aģentūra

IEVADS

[1.] Sabiedrības veselības pamatnostādnes (turpmāk – pamatnostādnes) ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas nosaka Latvijas sabiedrības veselības politiku 2021.-2027. gadā¹. Pamatnostādnes izstrādātas, lai turpinātu iepriekšējos gados īstenoto sabiedrības veselības politiku, nodrošinātu iepriekšējos plānošanas periodos veikto Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda (turpmāk - ES fondi) 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 75,7 gadam 2019. gadā, bet veselīgi nodzīvoto gadu skaits joprojām ir zemāks 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 apzīvien pieaugošu veselībrātību un vēlmi uzlabot savu dzīves kvalitāti, uzturot labu veselības stāvokli. Vienlaikus vērojams 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.] Covid-19 pandēmija radījusi ievērojamu ietekmi uz sabiedrības veselību un veselības aprūpes sistēmu, un īpaši saasinājusi problēmas veselības aprūpē - ārstniecības personu trūkumu, neatbilstošu ārstniecības iestāžu infrastruktūru un nepietiekamu gatavību ārkārtas situācijām veselības aprūpē. Pamatnostādņu īstenošanas periods sakrīt ar laiku, kad notiek aktīva cīņa ar Covid-19 radītajiem akūtajiem izcēļiem un iestiepšies periodā, kad pēc vakcinācijas stratēģijas ieviešanas, infekcijas izplatība būtiski mazināsies, bet galvenā cīņa būs ar Covid-19 atstātajiem izcēļiem, piemēram, paliekošas veselības problēmas slimību pārslimojušajiem, psihomocionālā izdegšana "frontes līnijā" strādājošajiem, kā arī psihomocionālu traucējumu saasināšanās sabiedrībā, ko var provocēt, gan ilgstošas izmaiņas ikdienas dzīvē, gan ekonomiskās situācijas pasliktināšanās. Faktiski, šie ir aspekti, ko redzam jau tagad, un iespējams, sastapsimies vēl ar citiem, ko dotājā brīdī grūti paredzēt, ņemot vērā, ka šī infekcija ir jauna un turpinās tās izpēti. Covid-19 izplatības ierobežošanai tiks veikti pasākumi plašai iedzīvotāju vakcinācijas nodrošināšanai, lai izveidotu kolektīvu imunitāti pret Covid-19. Tāpat tiks turpināta infekcijas epidemioloģiskā uzraudzība inficēto un kontaktpersonu apzināšanai, kā arī nodrošināta sabiedrības informēšana par vakcīnu drošības jautājumiem un nevakinēšanās iemeslu apzināšana (2.rīcības virziens).

[5.] Covid-19 apstākļos vienlīdz svarīga ir un būs pieaugoša pieprasījuma pēc veselības aprūpes pakalpojumiem nodrošināšana ne tikai pacientiem ar Covid-19 infekciju, bet arī visu līmeņu kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšana visiem iedzīvotājiem. Lai veiksmīgi realizētu minēto, nepieciešams stiprināt ārstniecības iestāžu kapacitāti un drošību no epidemioloģiskā viedokļa, attīstot infrastruktūru (5.rīcības virziens), kā arī nodrošināt ar atbilstošām kompetencēm un pietiekošu ārstniecības personu skaitu. Veselības aprūpes cilvēkresursu pieejamības nodrošināšanai kritiski svarīgi panākt konkurētspējīgu ārstniecības personu atalgojumu, ieviešot jaunu atalgojuma modeli atbilstoši sniegto pakalpojuma līmenim un veidam (4.rīcības virziens).

[6.] Lai samazinātu Covid-19 pandēmijas saistīto sociālekonomisko parādību negatīvo ietekmi uz sabiedrības un indivīda psihisko veselību tiks ieviesti pasākumi psiholoģiskās palīdzības un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai Latvijā iedzīvotājiem, medicīniskā personāla psihomocionālajam atbalstam un tā monitoringam, kā arī iedzīvotāju psihiskās veselības monitoringa rīka izstrādei un lietošanai. Tāpat, lai nodrošinātu atbilstošu veselības aprūpi pacientiem, kuri pārslimojuši Covid-19 vidēji smagā vai smagā formā un kuriem radušās nopietnas pēcslimošanas sekas, tiks attīstīti rehabilitācijas pakalpojumi un izveidota dinamiskās novērošanas ārstniecības un rehabilitācijas programma, lai saglabātu iedzīvotāju darbības un nepakļautu tos invalīdizācijas riskam. (3.rīcības virziens).

[7.] Prognozējams, ka Covid-19 infekcijas izplatības rezultātā un sakarā ar ierobežotu piekļuvi plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem Covid-19 pandēmijas laikā, pieaugs ielaistu un savlaicīgi neārstētu citu slimību gadījumu skaits, kam būs nepieciešama ilgstoša un sarežģīta ārstēšana un rehabilitācija un kas palielinās ne tikai veselības aprūpes izmaksas, bet arī pieprasījumu pēc sociālās atbalsta pakalpojumiem. Vienlaikus Covid-19 vīrusu infekciju veicina dažādas blakus slimības un smagus veselības traucējumus, kuru gadījumā ir nepieciešama lietot antibiotikas, kas saskaņā ar pieejamiem datiem un speciālistu norādīto tieši Covid-19 izraisītās krīzes laikā ir pieaugusi, tādējādi pārmērīga antibiotiku lietošana infekciju slimību gadījumā pēc Covid-19 krīzes būs viens no aktuāliem jautājumiem, kas cieši saistīts ar pieaugošu AMR riskiem. Līdz ar to palielināts pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir ne tikai Covid-19 pandēmijas laikā, bet tās tas sagaidāms arī pēc aktīvās infekcijas izplatīšanās fāzes beigām.

[8.] 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 atalgooti speciālisti spēj laikus sniegt rekomendācijas veselīga dzīvesveida ieviešanai 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.

[9.] Gatavojot NAP2027, Veselības ministrija sniedza nozares vajadzību apkopojumu - ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu un kompensējamo medikamentu pieejamības uzlabošanai un citu pasākumu īstenošanai - 4,2 milj. *euro* apjomā. Savukārt NAP2027 tika atbalstīts indikatīvais valsts budžeta finansējums veselības nozarei līdz 2027.gadam - 164 milj. *euro* (NAP2027 1.pielikums) un 1,1 milj. *euro* (NAP2027 2.pielikums - NAP2027 investīciju projektu pieteikumi, kurā var tikt finansēti papildus valsts budžeta vai ES fondu finanšu resursu pieejamības gadījumā), kopā veidojot 1,2 milj. *euro* jeb 28,5% no NAP2027 sākotnēji pieprasītā veselības nozarei nepieciešamā finansējuma apjoma 2021.-2027.gadam. Plānojot Pamatnostādņu iekļauto pasākumu īstenošanai papildus nepieciešamo finansējumu tika ņemts vērā Saeimas paziņojumam, kas pievienots pie NAP2027, kurā Ministru kabinets tiek aicināts mērķtiecīgi tiekties uz to, lai NAP2027 īstenošanas periodā veselības aprūpei atvēlētais valsts budžeta finansējums būtu tuvs Eiropas Savienības vidējam rādītājam vai pat sasniegtu to. Taču, ņemot vērā Ministru kabineta 2021.gada 12.oktobra sēdē Veselības ministrijai uzdotu² - *pārskatīti Pamatnostādņēs iekļautās veselības nozares vajadzības un sasniedzamos rezultātus rādītājus ilgtermiņā un pasākumus, kuriem nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums, ņemot vērā reāli iespējamo veselības nozarei nepieciešamo valsts budžeta finansējuma apmēru laikposmā no 2021. gada līdz 2027. gadam*, Pamatnostādņu īstenošanai papildus nepieciešamais valsts budžeta finansējums (Veselības ministrijas pamatfunkcijām) tika samazināts, **2027.gadā indikatīvi sasniedzot papildus finansējumu 950,45 milj. *euro* salīdzinājumā ar likumā "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024.gadam" paredzēto, un veidojot 6% no IKP**,³ Aprēķina pamatā ir IKP faktiskajās cenās prognoze, kas 2022.-2024.gadiem balstās uz prognozi Latvijas Vispārējās valdības budžeta plāna projektam 2022.gadam, un 2025.-2027.gadiem balstās uz VM 2021.gada novembrī veikto novērtējumu IKP pieaugumam 2% ik gadu. Aprēķinātais papildus nepieciešamais finansējums ir **indikatīvs**. var tikt precizēts, un detalizēti detalizēti aprēķini Pamatnostādņu konkrētu uzdevumu īstenošanai tiks veikti, izstrādājot īsternāra plānošanas dokumentus, no uzdevumiem izrietošus konceptuālos ziņojumus, sniedzot priekšlikumus nozares prioritāriem pasākumiem.

[10.] Lai sasniegtu NAP2027 izvirzītos mērķus sabiedrības veselībā, tai skaitā nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamību iedzīvotājiem, kas jau pirms Covid-19 pandēmijas bija viena no sliktākajām ES, nepieciešama politiska izšķiršanās stiprināt veselības aprūpes sistēmu, valsts budžeta finansējumu palielināšana gan veselības aprūpes pakalpojumu, gan un zāļu labākai pieejamībai, gan darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām, gan ārstniecības iestāžu materiāltehniskajam nodrošinājumam iespējamām sabiedrības veselības krīzēm nākotnē. Pretējā gadījumā veselības aprūpes pieejamība un kvalitāte pasliktināsies, jo īpaši personām, kuras var rēķināties tikai ar valsts apmaksātu veselības aprūpes sistēmu. Tāpat nepieciešama 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 veiktus pasākumus.

[11.] Nozīmīga horizontāla pamatnostādņu komponente ir digitālo tehnoloģiju attīstīšana un daudz plašāka izmantošana veselības nozarē ar mērķi veicināt integrētu un uz pacientu centrētu veselības aprūpi, uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un veicināt efektīvu resursu izlietošanu. Veselības nozares digitalizācijas stratēģija 2022.-2027.gadam kalpos kā turpmākā ceļa karte drošu, nozares un tās pakalpojumu izmantojā vajadzībām atbilstošu digitālo risinājumu attīstīšanai un ieviešanai veselības nozarē (5.rīcības virziens).

[12.] Pamatnostādņu izstrāde aizsākās ar 2019. gada 6. novembrī organizēto diskusiju, kurā piedalījās gandrīz 100 speciālisti, pārstāvēt 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.

[13.] 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, jaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi. Neinfekcijas slimību attīstību lielā mērā ietekmē ar dzīvesveidu saistīti faktori – neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, smēķēšana, alkohola, narkotiku un psihotropo vielu lietošana, azartspēļu spēlēšana un mūsdienīgu informācijas tehnoloģiju pārmērīgs patēriņš jeb procesa lietošana.

[2.] Neinfekcijas slimību attīstību ietekmē arī pieejamības problēmas veselības aprūpē – nesavlaicīga vēršanās pie ārsta, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu. Veselības aprūpes pieejamību ietekmē veselības aprūpes sistēmai nepietiekamais valsts finansējums atbalstā 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 valsts 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 **15%** samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju (2027.gadā sasniegt 5700 uz 100 000 iedzīvotāju);
- jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu **vīriešiem** palielināt **par 1,8 gadiem un sievietēm par 1,2 gadiem**.

[6.] 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.

[7.] Lai sasniegtu sabiedrības veselības politikas mērķi, tiek izvirzīti šādi **apakšmērķi**:

1. 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.
2. Mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselību, tai skaitā ņemot vērā "pieeju "Viena veselība".
3. Veicināt uz cilvēku centrētas un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.
4. Panākt, ka pieaug nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, notiek līdzsvarota ārstniecības personu paaudžu nomaīņa, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi.
5. Nodrošināt veselības aprūpes ilgtspēju un noturības spēju, stiprinot pārvaldību un veicinot efektīvu veselības aprūpes resursu izlietošanu.

[8.] Vienlaikus pamatnostādnēs 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**.

[9.] 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.

[10.] 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.

[11.] 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.

[12.] Pamatnostādnēs noteiktā sabiedrības veselības politikas mērķa sasniegšanai un plānoto pasākumu⁴ īstenošanai **indikatīvi** papildus nepieciešamais finansējums 2023.-2027.gados norādīts tabulā "Indikatīvais Pamatnostādņu ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetiem" (skat. 1.tabulu), savukārt detalizētais finansējuma sadalījums pasākumu griezumā atspoguļots 5.pielikumā.

1.tabula

Indikatīvais Pamatnostādņu ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetiem

Uzdevums	Indikatīvais nepieciešamais papildu finansējums					
	2022*	2023	2024	2025	2026	2027
Finansējums kopā, tai skaitā,	30 113 673	385 177 499	576 152 717	741 707 582	928 462 498	1 137 791 943
Veselības ministrija	30 113 673	357 079 440	558 766 730	721 484 395	908 015 855	1 117 409 156
Zemkopības ministrija	0	2 596 726	1 831 326	1 326 326	1 326 326	1 326 326
Izglītības un zinātnes ministrija	0	21 355 181	11 042 548	14 332 548	14 554 004	14 331 548
Labklājības ministrija	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
Iekšlietu ministrija	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000
Pašvaldību budžets	0	4 116 152	4 429 913	4 429 913	4 429 913	4 429 913
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums kopā,	30 113 673	381 061 347	571 722 804	737 277 669	924 032 585	1 133 362 030

<i>tai skaitā</i> , valsts pamatfunkciju īstenošana:	0	318 354 044	462 367 992	617 044 854	784 616 986	962 854 682
Veselības ministrija	0	306 372 137	449 464 118	604 645 980	771 993 656	950 451 808
Zemkopības ministrija	0	2 596 726	1 831 326	1 326 326	1 326 326	1 326 326
Izglītības un zinātnes ministrija	0	9 355 181	11 042 548	11 042 548	11 265 004	11 042 548
Labklājības ministrija	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
<i>tai skaitā</i> , ES politiku instrumentu (ES fondi un ANM) un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana	30 113 673	62 707 303	109 354 812	120 232 815	139 415 600	170 507 347
Veselības ministrija	30 113 673	50 707 303	109 302 612	116 838 415	136 022 200	166 957 347
Izglītības un zinātnes ministrija	0	12 000 000	0	3 290 000	3 289 000	3 289 000
Iekšlietu ministrija	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000

*Atvēršanās un noturības mehānisma finansējums ir norādīts sākot ar 2022.gadu.

[13.] 2027.gadā Veselības ministrijai papildus valsts budžeta pamatfunkcijām nepieciešamais finansējums Pamatnostādņu īstenošanai indikatīvi aprēķināts 950 451 808 euro apmērā salīdzinājumā ar likumā "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024.gadam" paredzēto un 2027.gadā veidos 6% no IKP. Aprēķina pamatā ir IKP faktiskajās cenās prognoze, kas 2022.-2024.gadiem balstās uz prognozi Latvijas Vispārējās valdības budžeta plāna projektam 2022.gadam, un 2025.-2027.gadiem balstās uz VM 2021.gada novembrī veikto novērtējumu IKP pieaugumam 2% ik gadu. Aprēķinātais papildus nepieciešamais finansējums ir indikatīvs, var tikt precizēts, un detalizēti aprēķini Pamatnostādņu konkrētu uzdevumu īstenošanai tiks veikti, izstrādājot īstermiņa plānošanas dokumentus, no uzdevumiem izrietošus konceptuālos ziņojumus, sniedzot priekšlikumus nozares prioritārajiem pasākumiem.

[14.] Eiropas Savienības ANM plāna ietvaros plānoti ieguldījumi veselības jomā 181,5 milj. euro (bez PVN) apmērā, paredzot trīs reformas: 1) Reforma - 4.1.1.r. Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība, kuras ietvaros plānotas investīcijas sabiedrības veselības pētījumu veikšanai; investīcijas universitātes un reģionālo slimnīcu un sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā; 2) Reforma - 4.2.1.r. Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide, kuras ietvaros plānotas investīcijas cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai; 3) Reforma - 4.3.1.r. Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums, kuras ietvaros plānotas investīcijas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības novērtēšanai un uzlabošanai.

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.

[2.] 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.

[3.] Ilgtspēja un noturības spēja (*ang. resilience*)

Ilgtspējīga un noturības spējīga jeb elastīga veselības aprūpes sistēma ir tāda, kuras dalībnieki spēj pielāgoties mainīgiem apkārtējās vides apstākļiem, kā arī sagatavoties krīzēm un efektīvi reaģēt uz tām, 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.

[4.] Vienlīdzīga 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.

[5.] Nevienlīdzības mazināšana un sociālā iekļaušana

Nevienlīdzīga 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.

[6.] 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.

[7.] 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.

[8.] 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. Sekmīga šāda modeļa ieviešanas priekšnosacījums ir sociālās aprūpes jomas partneru iesaiste un izpratne, vienpusējas iniciatīvas gadījumā netiks sasniegti mērķi.

[9.] 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 mērīšanu nepieciešamo datu iegūšanu, to analīzi un pierādījumus balstītu uzlabojumu ieviešanu. Nacionālā līmenī tiek attīstīta pakalpojumu samaksas sistēma, kas veicina efektīva un kvalitatīva pakalpojuma rezultāta sasniegšanu.

[10.] 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 tādu 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 jomā.

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 **15%** samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju (2027.gadā sasniegt 5700 uz 100 000 iedzīvotāju);
- jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu **vīriešiem** palielināt **par 1,8 gadiem un sievietēm par 1,2 gadiem**.

MĒRĶA INDIKATORI	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
2. Iedzīvotāju (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)
3. 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)
4. Potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju līdz 69 gadu vecumam; vīriešiem/sievietēm ⁵ (avots: SPKC)	6762 (9623 / 4031) (2019)	6100 (8700 / 3700)	5700 (7900 / 3500)
5. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums vīriešiem un sievietēm (gados) (avots: CSP)	70,8/79,9 (2019)	71,7/80,4	72,6/81,1
6. 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

1. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪGS UN AKTĪVS DZĪVESVEIDS

[1.] Dzīvesveids ir viens no veselību ietekmējošajiem faktoriem. Ievērojot veselīga dzīvesveida principus, ir lielāks 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.⁶

[3.] Latvijā ir lielāks alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju nekā vairumā citu ES valstu⁷. Ik dienu regulāri smēķē katrs ceturtais pieaugušais. Smēķēšanas izplatība vīriešu vidū ir augstāka nekā sievietes vidū. Kaut arī pēdējos gados būtiski ir samazinājies cigaretes un ūdenspiņas smēķējošo 13-15 gadīgo jauniešu īpatsvars, tomēr ir palielinājies to jauniešu īpatsvars, kuri ir pamēģinājuši vai regulāri smēķē elektroniskās cigaretes.⁸

[4.] Kaut arī pēdējos gados ir vērojama narkotiku pamēģinājumu iedzīvotāju īpatsvara mazināšanās, tomēr vēl joprojām katrs desmitais Latvijas iedzīvotājs ir vismaz vienreiz pamēģinājis narkotikas⁹. Savukārt skolēnu vidū vērojami samērā augsti narkotiku lietošanas rādītāji, proti, aptuveni trešā daļa skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem ir pamēģinājuši narkotikas.¹⁰

[5.] Pieaugot dažādu modemo un jauno tehnoloģiju (viedierīču) nozīmei ikdienas dzīvē, pieaug arī to personu, īpaši bērnu un jauniešu skaits, kuras ikdienā pāmēģina 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 pāmēģinājuma aizrašanās.¹¹

[6.] Aptaukošanās izplatības līmenis sabiedrībā ir daudz augstāks par ES vidējo rādītāju – Latvijā liekais svars ir katrai ceturtaījai sievietei un katram sestajam vīrietim.¹² Bērnu vidū gandrīz vienai ceturtaījai bērnam ir liekā ķermeņa masa un aptaukošanās.¹³ Savukārt pusaudžu vidū (11, 13 un 15 gadus vecu bērnu) aptaukošanās un liekā ķermeņa masa ir sastopama vienai piektdaļai.¹⁴

[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 kaķes 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.¹⁵

[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.¹⁶

[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).¹⁷

[10.] Lai panāktu arvien pieaugušo un iedzīvotāju īpatsvaru, 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 veselīgbūtību – 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 cilvēki arvien vairāk informācijas meklē digitālajā vidē, būtisks faktors ir **digitālās veselīgbūtības uzlabošana**. Piemēram, Covid-19 pandēmija laikā saskaramies ar pārmērīgu informācijas gūzmu par vīrusu, kas bieži vien ir nepatiesa vai neprecīza un ātri izplatās sociālajos plašsaziņas līdzekļos un saskaņā ar PVO vērtējumu var radīt apjukumu un neuzticēšanos un apdraudēt efektīvu sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšanu.¹⁸ Lai uzlabotu iedzīvotāju digitālo veselīgbūtību, jāveicina atbilstošas, uzticamas, viegli saprotamas un dažādām sabiedrības grupām pielāgotas veselības informācijas pieejamība digitālajos resursos, kā arī jāveicina iedzīvotāju IKT lietošanas prasmes. Ņemot vērā, ka vīriešiem neveselīgi dzīvesveida paradumi ir raksturīgāki nekā sievietēm, nepieciešami arī pasākumi, kas pielāgoti dažādām mērķgrupām, t.sk. vīriešu mērķauditorijai.

[11.] Veselības veicināšanā būtisku devumu sniedz PSMVM. Lai veicinātu zināšanu un empātiju balstītas visu vecumu iedzīvotāju rūpes par savu un citu veselību, nepieciešams revitalizēt PSMVM darbības formas, uzsvērot veselības prātības starpdisciplināro raksturu. Muzeja programmai – izstādēm, izglītības pasākumiem, lekciju cikliem un diskusijām – ir jākļūst par atraktīvu, kritisko domāšanu veicinošu un sabiedrībā pieprasītu veidu, kā saņemt dabas un sociālo zinātņu pierādījumus balstīta informāciju par veselību kā kultūrsociāli veidotu priekšstatu kopumu. Īpaša loma muzeja darbībā jāpievērš ģimenēm ar bērniem un skolu jaunatnei, ar muzeja kultūrzilgītības produktiem popularizējot PVO "Vienas veselības" vadlīnijas izcelto ilgspēju kā sabiedrības veselības garantu.

[12.] Neskatoties uz to, ka mirstība no ārējiem cēloņiem pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami samazinājusies, tā joprojām ir viena no augstākajām ES. Piemēram, noslikaus skaits salīdzinājumā ar citām ES valstīm Latvijā ir visaugstākais (vidēji ES uz 100 000 iedzīvotājiem noslikaus skaits ir 1,1, bet Latvijā – 6,1), un šim rādītājam ir tendence palielināties. Arī nelaimes gadījumu darba vietās bojā gājušo un smagi cietušo skaits ir satraucoši salīdzinājumā ar vidējiem ES rādītājiem. Mirstība no ārējiem 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.

[13.] Neatņemama veselības komponente ir psihiskā un emocionālā veselība. Nīrgāšanās bērnu vidū Latvijā ir otra augstākā Eiropā. Vidēji katrs piektais skolēns izglītības iestādēs cieš no nīrgāšanās.¹⁹ Vienlaikus bērna psihoemocionālo 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 īpatsvars, 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 nīrgāšanās novēršanai bērnu un jauniešu vidū, veicināt kvalitatīvas informācijas pieejamību sabiedrībai par psihisko veselību, tai skaitā masu medijos, kā arī nodrošināt sadarbības principā balstītu atbalsta pakalpojumu pieejamību krīzes situācijās, īpaši bērniem.

[14.] 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 iedzīmtām 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 mūsdienai zināšanām un pētījumiem atbilstošam un tā apgušanai 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.

[15.] Iedzīvotāju veselību ietekmē arī dažādi apkārtējās vides un dzīvnieku veselības faktori – ūdens, gaisa, pārtikas piesārņojums, kā arī klimata pārmaiņu radītie riski, tomēr Latvijas sabiedrībai un speciālistiem nav pieejama pietiekami 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 veselības un klimata pārmaiņu risku radītiem faktoriem un novērtu 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 faktoru, tostarp ķīmisko vielu ietekmi uz veselību, tai skaitā veicinot, lai iedzīvotāji saņem pareizu informāciju par brīdinājumiem un piesardzības pasākumiem par sadzīvē lietotajiem bīstamiem ķīmiskiem maisījumiem. Vienlaikus, ir jāturpina arī sabiedrības izglītošana par dzīvnieku veselības faktoru potenciālo, nelabvēlīgo ietekmi 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 biomarkieru 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 politikas veidošanā, sabiedrības informēšanā un preventīvo pasākumu efektivitātes novērtēšanā.

[16.] Lai motivētu iedzīvotājus izdarīt veselīgas izvēles un tādējādi panāktu sabiedrības veselības uzlabošanu, 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 ilgstotī ir vieni no sliktākajiem ES. Lai panāktu iedzīvotāju veselības un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanu nepieciešams īstenot regulārus, mērķtiecīgus pasākumus, jo īstenot 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 līdzšņiejo ieguldījumu pēctecību un vairoto 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.

Apakšmērķis: 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.

Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

1. Palielināt un iedzīvotāju īpatsvaru, kas dzīvo veselīgi – ēd veselīgi, regulāri nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm, nesmēķē, nelieto alkoholu un citas atkarību izraisošas 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 cēloņiem.
3. Uzlabot iedzīvotāju psihisko veselību, novērst nīrgāšanos bērnu un jauniešu vidū, mazināt aizspriedumus pret personām ar psihiskām slimībām un personām ar dažādām īpašām vajadzībām, stiprināt iedzīvotāju emocionālo un psiholoģisko noturību²⁰ 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 mutēs 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 paradumu 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. Veicināt pierādījumus 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, t.sk. veikt iedzīvotāju dzīvesveida paradumu monitoringu, nodrošinot veselības riska faktoru izplatības un tendenču analīzi (sasaistē ar 5.rīcības virzienu, 5.10. uzdevumu).

10. Nodrošināt mūsdienīgu metožu un interaktīvu risinājumu attīstīšanu un ieviešanu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanā dažādām mērķauditorijām.

1. Rīcības virziens: Veselīgs un aktīvs dzīvesveids						
Nr.p.k.	Uzdevums	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija ²¹	Līdzatbildīgās institūcijas ¹⁶	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultātīvo rādītāju	Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu
1.1.	Veicināt veselīga un sabalansēta uztura lietošanu, īstenojot vienotu uztura politiku.	2021.-2027.	VM	ZM, IZM, LM, EM, KM, VARAM, pašvaldības, NVO	PR: 1. RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9. 1.10., 1.12.	[70, 101, 285, 292]
1.2.	Veicināt lielāku iedzīvotāju fizisko aktivitāti ikdienā, īstenojot vienotu fizisko aktivitāšu veicināšanas politiku.	2021.-2027.	VM	IZM, LM, pašvaldības, 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.	[70, 367, 368, 369, 370, 371]
1.3.	Mazināt dažāda veida atkarību izraisīto vielu lietošanu un procesu atkarības, īstenojot vienotu atkarību mazināšanas politiku.	2021.-2027.	VM	LM, IZM, EM, ZM, KM, TM, IeM, FM, PKC, pašvaldības, NVO	PR: 4. RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10.	[70, 84, 86, 114, 115, 122]
1.4.	Uzlabot iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, īstenojot vienotu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā.	2021.-2027.	VM	LM, IZM, KM, pašvaldības, 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.	[70, 84, 86, 87, 88, 367, 368]
1.5.	Uzlabot iedzīvotāju psihoemocionālo labklājību, īstenojot vienotu psihiskās veselības politiku sabiedrībā.	2021.-2027.	VM	LM, IZM, PKC, pašvaldības, NVO	PR: 3. RR: 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5. PR: 14. RR: 14.1., 14.2., 14.3.	[70, 84, 85, 87, 88]
1.6.	Uzlabot iedzīvotāju zobu un mutēs dobuma veselību, īstenojot vienotu mutēs dobuma un zobu veselības veicināšanas politiku.	2021.-2027.	VM	IZM, pašvaldības	PR: 2. RR: 2.1., 2.2., 2.3.	[70]
1.7.	Veicināt veselīgu un drošu dzīves un darba vidi, mazinot traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem.	2021.-2027.	VM	LM, IZM, ZM, VARAM, EM, IeM, SPKC, PKC, pašvaldības, NVO	PR: 5. RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. PR: 3. RR: 3.1., 3.4.	[70, 85, 87, 284, 292, 442]
1.8.	Stiprināt pašvaldību, izglītības iestāžu un darba devēju lomu slimību profilaksē un veselības veicināšanā.	2021.-2027.	VM	VARAM, IZM, LM, PKC, pašvaldības, NVO	PR: 7. RR: 7.1., 7.2., 7.3., 7.4.	[70, 84, 85, 86, 87, 88, 223, 367, 368, 369, 442]

2. 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. Lai nodrošinātu augstu cilvēku un dzīvnieku veselības aizsardzības līmeni, kā arī pārtikas nekaitīgumu un kvalitāti, valstī ir nepieciešams īstenot pieeju "Viena veselība" un veicināt ES klimata un zaļā kursa mērķu sasniegšanu, ietverot stratēģiju "No lauka līdz galdam". Cilvēku un dzīvnieku veselības un pārtikas nekaitīguma uzraudzībai ir jābūt valsts iestāžu saskāpotai, juridiski pamatotai un konsekventu profesionālu darbību sistēmai, nodrošinot uzraudzību un kontroli cilvēku un dzīvnieku veselības un dzīvnieku izcelsmes pārtikas produktu aprites jomā.

[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 robežās. Covid-19 izraisītā pandēmija parādīja vājās vietas un problēmas kopējā epidemioloģiskās uzraudzības un katastrofu medicīnas pārvaldības sistēmā, kuras būtu nepieciešams stiprināt, lai mazinātu sabiedrības veselības apdraudējumus nākotnē. Iezīmējās nepieciešamība vēl vairāk stiprināt epidemioloģisko uzraudzību, pilnveidot IKT sistēmas informācijas vākšanā, apstrādē un analizē, kā arī pilnveidot šobrīd spēkā esošo valsts katastrofu medicīnas plānu, stiprinot ārstniecības iestāžu un personu gatavību operatīvi pielāgoties jaunu infekcijas slimību izraisītām krīzes situācijām. Tāpat norādīja uz laboratoriskās kapacitātes nozīmi un nepieciešamību pēc modernām tehnoloģijām slimību diagnostikā. Vienlaikus arī citiem ne tikai valsts sektoriem, bet arī privātajiem sektoriem ir jāpārskata savi plāni, stratēģijas, lai nodrošinātu atbilstošu rīcību šādu sabiedrības veselības apdraudējuma izraisītu krīzes risinājumu nodrošināšanā.

[3.] Šobrīd uzsāktā Covid-19 vakcinācija ir operatīvi mobilizēta plašas sabiedrības vakcinācija, kas pierādīja, ka ir nepieciešams pārskatīt esošo vakcīnu loģistikas organizēšanas modeli, kas līdz šim pamatā tika balstīta uz privātiem pakalpojumu sniedzējiem, tomēr šobrīd norāda uz nepieciešamību esošos vakcīnu loģistikas organizēšanas modeļi pārveidot, nodrošinot centralizētu valsts organizētu vakcinācijas nodrošināšanas ķēdi. Vienlaikus līdz šim nav bijusi tik plaša sabiedrības vakcinācijas, kāda šobrīd tiek īstenota pret Covid-19, un tā parāda, cik svarīgi ir ar vakcināciju saistītu nelabvēlīgo gadījumu pietiekami kvalitatīva izmeklēšana un ka šādu gadījumu izmeklēšana būtiski var ietekmēt sabiedrības uzticamību vakcīnai. Ņemot vērā esošo pieredzi ar Covid-19 pandēmiju un organizēto vakcināciju, ir nepieciešams pēc iespējas ātrāk ieviest kvalitatīvu, zinātniskos pierādījumus balstītu, caurspīdīgu un sabiedrībai uzticama sistēmu ar vakcināciju saistīto notikumu izmeklēšanai un analīzei, kā arī sabiedrības informēšanai un skaidrošanai par to.

[4.] 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 vienkārtī profilakses pasākumi ar visas sabiedrības līdzdalību: agrīnu infekcijas gadījuma atklāšanu un slimnieku izolāciju, 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.

[5.] 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 ekonomikā rada apmēram 50 milj. *euro* ekonomiskos zaudējumus, nerēķinot darba nespēju slimā bērna kopšanai, kā arī potenciāli zaudētos dzīves gadus, nomirstot no gripas radītajām 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, primārī 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%.

[6.] 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 uzsāktu 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 mērķtiecīgākus pasākumus HIV infekcijas profilaksei, ir nepieciešams labāk apzināt, kādā veidā lielākā daļa HIV inficēto cilvēku inficējušies.

[7.] 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 ārstēšanas vai cilvēki nav līdzestīgi ārstēšanai, kā rezultātā veidojas pret zālēm rezistentas slimības formas.

[8.] 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.

[9.] 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.

[10.] 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 izglītoju 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. Vienaļaus arī veicinās faktors vakcinācijas apjoma pieaugumam tieši pret sezonālo gripu, varētu būt mērķgrupu paplašinājums, kas ir tiešīgas saņemta bezmaksas vakcināciju pret gripu. Savukārt zīdaiņu vakcinācijas jomā problēma ir novēlota vakcinācija, kas ir saistīta ar ārstniecības personu neizpratni par kontrindikācijām vakcinācijai. Tāpat pēdējos gados vakcīnu plaņošanu un vakcinācijas procesu apgrūstina vakcīnu piegādes traucējumi, kas dažreiz ir saistīti ar vakcīnu ražošanas un loģistikas problēmām globālā līmenī.

[11.] 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, pretseñīšu 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 aprītē 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.

[12.] Neskatoties uz to, ka pēdējo desmitgažu laikā ievērojami ir samazinājusies saslimstība ar akūtām infekcijas slimībām, tai skaitā zaru infekcijas slimībām, pēdējos gados ir palielinājusies grupveida saslimšanas gadījumu skaits ar akūtām zaru 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 aprītē nodarbinātājiem, 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.

Apakšmērķis: Mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselību.

Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

1. Palielināt iedzīvotāju vakcinācijas aptveri pret vakcīninnovērsamajām infekcijas slimībām, t.sk gripa un Covid-19.
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, t.sk. ieviešot jaunākās IKT sistēmas, kā arī stiprināt sadarbību un informācijas apmaiņu starp institūcijām, kas darbojas cilvēku un dzīvnieku veselības jomā.
4. Mazināt saslimstību ar akūtām infekcijas slimībām (zaru infekcijas izraisītas slimības, garais klepus u.c.)
5. Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus saskaņā ar pieeju "Viena veselība".
6. Apzināt un identificēt cilvēku veselībai un dzīvībai bīstamas zoonozes, ar tām saistītus bīstamus produktus un produktu grupas, lai aprītē 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 veselībratību par zoonožu un AMR bīstamību un izplatības riskiem.
8. Veicināt pierādījumos balstītu un izmaksu efektīvu infekciju ierobežošanas pasākumu īstenošanu, t.sk. gatavību neparedzētiem sabiedrības veselības apdraudējumiem jaunu infekcijas slimību gadījumos, 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 (zaru infekcijas izraisītas slimības, garais klepus u.c.) samazināšanu, kā arī antimikrobiālās rezistences izplatības risku samazināšanu. (Sasaistē ar 5.fīcību svīrzienu, 5.10. uzdevumu).

2. Rīcības virziens: Infekciju izplatības mazināšana						
Nr.p.k.	Uzdevums	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija ²²	Līdzatbildīgās institūcijas ²³	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju	Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu
2.1.	Palielināt vakcinācijas aptveri un novērst vakcīnu apgādes traucējumu ietekmi uz vakcināciju.	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 8. RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7., 8.8. PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5.	[70, 88]
2.2.	Mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus.	Pastāvīgi	SPKC	VM, ZM, pašvaldības, NVO	PR: 8. RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7., 8.8. PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5., 9.6., 9.7. PR: 19.	[68, 70, 88]

2.3.	Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību.	2021.-2027.	VM	ZM, NVO	RR: 19.5. PR: 6. RR: 6.4. PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5.	[68, 70, 71, 72, 80, 88, 285, 292, 316, 317]
2.4.	Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus.	2021.-2027.	VM	ZM, NVO	PR: 10. RR: 10.1., 10.2., 10.3.	[69, 70, 143, 285, 292]

3. 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 individu atsevišķi ir ļoti liela. Ieguldījumi veselībā un veselības aprūpē ir ieguldījumi valsts attīstībā, tomēr līdzšinējais valsts finansējums veselības aprūpei 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. 2019. gadā kopējie veselības aprūpes izdevumi Latvijā uz vienu iedzīvotāju bija 1 457,48 euro²³ pēc pirktspējas paritātes (PPP)²⁴ 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:

- a) neatbilstošs ārstniecības personu nodrošinājums valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā,
- b) ilgs diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu gaidīšanas laiks,
- c) finansiāli un teritoriāli šķēršļi pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu, tai skaitā, zāļu saņemšanai;
- d) 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.
- e) mūsdienu prasībām neatbilstoša un novecojusi veselības aprūpes infrastruktūra,
- f) nepietiekama pētniecības rezultātu un jaunāko ārstniecības tehnoloģiju izmantošana veselības aprūpē un medicīnā, un mūsdienu prasībām neatbilstoša veselības datu infrastruktūra
- g) 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 ārstēšanas laikā).

[3.] 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.

[4.] 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,²⁵ zāļu formas un stipruma), no tām tikai 643 (22%) zāles tika izplatītas Latvijā un 434 ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā²⁶. 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 Latvijā veselības aprūpes sistēmas ietvaros, bet finansējuma trūkuma dēļ ilgstoši nav iekļautas valsts kompensējamo zāļu sarakstā.

[5.] 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 saskaņotās lietošanas problēmas. Ņemot vērā veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanas pašreizējo pieeju, ir nepietiekosa 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 veselības aprūpes, sociālos un izglītības pakalpojumus, kas būtiski ietekmē cilvēka dzīves kvalitāti, sociālo un profesionālo aktivitāti. Ir nepieciešama veselības aprūpes vēl ciešāka sadarbības pēctecība ar sociālo jomu, jāturpina iesaistīt 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 sociālās aprūpes jomas partneru iesaiste un izpratne, vienpusējas iniciatīvas gadījumā netiks sasniegts mērķis. Tāpat šādas pieejas ieviešanai jāattīsta administrēšanas rīki, piemēram, jāizvērtēt dalītā finansējuma ieviešanas iespējas, sākotnēji pie konkrēto integrēto risinājumu/pakalpojumu modeļveidēšanas, vēlāk arī secīgi valsts līmenī, veidojot izmaiņas finanšu politikas jomā, kas ir FM atbildības joma. Pamatnostādņu projekta izstrādes laikā tika identificētas vairākas jomas, kā piemēram, transporta pakalpojuma nodrošināšana veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, BKUS Vecāku mājās sniegtā pakalpojuma attīstība, BKUS aukļu sniegtais pakalpojums, atbalsta iespējas nakšņošanai ģimenēm no reģioniem, kuri ierodas saņemot veselības aprūpes pakalpojumu bērniem ilgāk kā vienu dienu utt., kuru risināšana attiecās uz dalītā finansējuma izvērtēšanu un ieviešanu.

[6.] Nav skaidri noteiktas sociālo un aprūpes gultu nodrošināšanas iespējas valstī un pašvaldībās, t.sk. skaidras definīcijas. Aprūpes līmeņa slimnīcas/nodaļas trūkums rada nepieciešamību pārskatīt un pilnveidot slimnīcu līmeņu atbilstoši demogrāfiskajām izmaiņām. Savukārt pašvaldību iesaiste veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā nav precīzi definēta. Tāpat veselības aprūpes mājās pakalpojuma nodrošinājums ir nevienmērīgs. Lai risinātu minētās problēmas, saskaņā ar konceptuālo ziņojumu par situāciju paliatīvajā aprūpē²⁷ paredzēts pārskatīt mājās aprūpes ietvaros nodrošināto pakalpojumu klāstu, apjomu un apmaksas tarifus, kā arī pārskatīt hronisko un aprūpes gultu skaitu un apmaksas tarifus. Papildus paredzēts piesaistīt primārajā veselības aprūpes līmenī koordinatoru, kurš pārzinātu paliatīvās aprūpes iespējas.

[7.] 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 mērniecība 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. Indikatīvi papildus nepieciešamais finansējums Onkoloģijas plāna ietvaros medikamentiem 2023.gadā - 64,1 milj. euro, 2024.gadā - 78,8 milj. euro, 2025.gadā un turpmāk ik gadu - 79,1 milj. euro. Onkoloģijā prioritārie virzieni līdz 2027.gadam ir onkoloģisko slimnieku reģistra attīstīšana, valsts organizētā skrīninga starpnozaru koordinēšana un atsaucības palielināšana, pacienta ceļu izveide, diagnostikas uzlabošana, personalizētā medicīnas pakalpojumu attīstīšana un atbilstoši ES prasībām akreditētā Nacionālā vēža centra izveide (uz RAKUS Latvijas onkoloģijas centra bāzes) kā metodisko vadības centru, kam otrajā etapā seko - medicīnas iestāžu tīkla izveide Latvijā ar definētajiem un standartiem atbilstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

[8.] Agrīna vēža atklāšana ir viens no būtiskākajiem faktoriem veselības atgūšanā, tomēr iedzīvotāju atsaucība valsts organizētajam skrīningam ir zema. Augsta vakcinācijas aptvere pret cilvēka papilomas vīrusu izveidē 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 jaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām. Pilnveidojama arī veselības aprūpe bērniem ar onkoloģiskām saslimšanām, izvērtējot iespējas BKUS Vecāku mājās 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.

[9.] 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.

[10.] 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.

[11.] 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.

[12.] 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 nepartrauktību. 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.

[13.] Dažādu slimību un traumu gadījumos ir nepieciešamība pēc audu aizvietošanas un asins komponentu transfūzijas. Transplantējamo audu ieguves un apstrādes sistēma Latvijā ir nepilnīgi attīstīta un no infrastruktūras, gan audu ieguves organizācijas procesa viedokļa, tai skaitā transplantējamo audu ieguve nav attīstīta reģionos. Lai nodrošinātu pieprasījumu pēc moderniem allotransplantātiem, īpaši kaulu onkolģijā, tai skaitā bērniem, nepieciešams modernizēt audu ieguves un apstrādes tehnoloģijas un turpināt pētījumus, lai varētu pāriet no septiņiem 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 Latvijā iedzīvotājiem, Latvijā jāiestājas Scandiatransplant orgānu apmaiņas organizācijā, jāattīsta audu ieguves process, kā arī jāveicina sabiedrības izpratne un informētība par audu un orgānu ziedošanu. Dažādu saslimšanu ārstēšana nav iespējama bez asins komponentu transfūzijas. Kvalitatīvi sagatavoti, droši, atbilstoši prasībām uzglabāti un transportēti un pietiekamā daudzumā uzturēti asins komponentu krājumi var būtiski ietekmēt veselības aprūpes procesa iznākumu. Asins komponentus no citiem ārstnieciskiem līdzekļiem atšķir izveivelas specifika. Lai nodrošinātu ārstniecības iestādes ar dzīvības glābšanai nepieciešamajiem asins komponentiem ir vajadzīgi donori. VADC ir vienīgā iestāde valstī, kuras darba rezultātā izpildē ir tiešā veidā atkarīga no sabiedrības iesaistes jeb asins donoru esamības. Lai sagatavotu asins komponentus pietiekošā daudzumā, VADC regulāri veic izbraukumus pie donoriem. Apmēram 60 % no sagatavotajām asinīm tiek savāktas izbraukuma apstākļos. VADC autobusu parks ir novecojis un negatīvi ietekmē regulāru izbraukumu nodrošināšanu, tāpēc, lai nodrošinātu ārstniecības iestādes ar pietiekošiem asins komponentu krājumiem, nepieciešams modernizēt un atjaunot VADC autobusu parku. Tāpat nepieciešams uzlabot arī plazmas preparātu pieejamību ārstniecības iestādēm, kā arī paaugstināt sagatavojamo asins komponentu drošību un derīguma termiņu²⁸.

[14.] 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 vēlēšanos pēc palīdzības, šo traucējumu atklāšanu, ārstēšanu, kā arī saslimušo cilvēku iekļaušanos sabiedrībā, tai skaitā veselības aprūpes sistēmā. Ir nepieciešams attīstīt un pilnveidot starptozaru pieeju balstītus psihiskās veselības aprūpes un atbalsta pakalpojumus, lai veicinātu to atbilstību, pieejamību un izmantošanu dažādām mērķa grupām atbilstoši to vajadzībām. Tas, ka personas ar psihiskās veselības problēmām laicīgi nevērsas 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) un 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.).

[15.] 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 nodalēs 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.

[16.] 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 biežākās 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 aprēķināts, 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). Muskuļoskeletālās slimības un t.sk tieši dorsopātijas, spondilopātijas ir nozīmīgs kopējās invaliditātes un ar arodslimībām saistītas invaliditātes cēlonis. Ar muguras sāpēm un galvassāpēm saistītas ievērojamas tiešas un netiešas aprūpes izmaksas, tās rada ievērojamu ekonomisko un sociālo slogu. Nepieciešams nodrošināt atbilstošu un uz pierādījumiem balstītu muguras un galvassāpju pacientu multidisciplināru aprūpi, kas paredz pacientu izglītošanu un pašaprūpes pasākumu apgušanu, kā arī savlaicīgu piekļuvi specializētai diagnostiskai un terapeitiskai palīdzībai, kompleksu rehabilitāciju, specifisku medikamentozu terapiju, mazinātvīvo terapijas metožu pieejamību.

[17.] Tāpat ir nepieciešama rehabilitācijas iekļaušana kopējā integratīvā veselības aizsardzības stratēģijā, sākot no akūtas un subakūtās rehabilitācijas līdz ilgtermiņa rehabilitācijas pasākumiem, veidojot individuālizētu rehabilitācijas pasākumu kopumu slimību un traumu seku novēršanai, komplikāciju profilaksei un darbspēju un aktivitāšu saglabāšanai un attīstīšanai²⁹. Pieprasījums pēc rehabilitācijas ir pieaudzis pasaulē kopš 90 gadiem par 63%, Latvijā neraugoties uz pēdējā laikā veikto rehabilitācijas nozares pakalpojumu tīkla paplašināšanu, joprojām rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība nav pietiekoša. Nepieciešams turpināt pacientu ceļa karšu izveidi pēctecīgām un integratīvām rehabilitācijas procesam dažādās veselības aprūpes posmos. Ļoti nozīmīgi nodrošināt Covid-19 pārslimojušo pacientu rehabilitāciju, lai atjaunotu slimības rezultātā zaudētās darbības vai personas iepriekšējo aktivitāšu līmeni, kas ilgtermiņā samazina ilgstošas darbspējas, invaliditātes, aprūpes un asistēšanas nepieciešamību. Pēc literatūras datiem pacientiem pēc vidēji smagi un smagi pārslimota COVID-19 vairāk nekā 1/3 saglabājas ilgstoši (> 3mēneši) elpošanas sistēmas traucējumi (samazināta vitālā kapacitāte), kardiovaskulārās sistēmas komplikācijas (aritmijas, miokardīais infarkts, sirds mazspēja), neiropsiholoģiskas komplikācijas (cerebrovaskulāri notikumi, izmainīts mentālais stāvoklis, perifēras neiropātijas), muskuļoskeletālās komplikācijas, kas radušās pēc ilgstoša gultas režīma. Tāpēc nepieciešams Covid-19 seku rehabilitāciju integrēt kopējā ārstniecības procesā, sākot no akūtā perioda līdz pat ilgtermiņa rehabilitācijai dinamiskās novērošanas programmas ietvarā.

[18.] 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 apmaksāto 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.

[19.] Nepieciešams uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceutisko 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.

[20.] 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 efektivitāciju 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 pakalpojuma saņemšanas veidos, kā piemēram, izveidojot digitālu risinājumu kognitīvi-biheiviorālajai terapijai pie vienkāršo psihisko slimību gadījumos; 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 prasmiju 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 nodroinošas telpas, kur laicīgi pierakstoties var saņemt attālinātos pakalpojumus.

[21.] Tā kā joprojām liela daļa pacienta veselības datu nav pieejami pacienta elektroniskajā veselības kartē valsts uzturētajā digitālajā veselības platformā, 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, obligāto veselības pārbaūžu karte, atzinums par arodslimību) digitalizēšana un to centralizēta pieejamība **pacienta elektroniskajā veselības kartē digitālajā veselības platformā**, tai skaitā jāveicina datu apmaiņa starp digitālās veselības platformu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām. Nepieciešams arī rast risinājumu datu apmaiņai ar sociālās jomas informācijas sistēmām, lai nodrošinātu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības piešķiršanai nepieciešamo datu pieejamību pašvaldību sociālajos dienestos, informāciju veselības aprūpes speciālistiem par piešķirtajiem sociālajiem pakalpojumiem, kā arī jāizvērtē iespējamie risinājumi informācijas apmaiņai starp ārstniecības iestādēm un sociālajiem dienestiem par sociālā riska pacientiem. Papildus jānodrošina iespēja pacientam viņa elektroniskajā veselības kartē digitālās veselības platformā uzkrāt veselības un dzīvesveida datus no mobilajiem aplikācijām. Turklāt ir nepieciešams ne vien digitalizēt obligātās veselības pārbaudes kartes, bet arī rast risinājumu datu apmaiņai starp veselības aprūpes datu sistēmu un uzņēmumu sistēmām, kuras ir izveidotas elektroniskas sistēmas obligāto veselības pārbaūžu organizēšanai. Veselības nozares datu digitalizēšana nepieciešama arī, lai mērķtiecīgi novērtētu un pilnveidotu veselības aprūpes pakalpojumus. Šim mērķim papildus attīstāmi dažādu slimību reģistri, kuros centralizēti tiek uzkrāti dati dažādās slimību jomās, lai nodrošinātu vispārējo veselības aprūpes monitoringu pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanai. Reģistri attīstāmi pēc iespējas tādā veidā, lai neradītu papildus administratīvo slogu ārstniecības personām. Piemēram, pamatnostādņu izstrādes laikā tika saņemti priekšlikumi no speciālistiem izveidot reto acu slimību reģistru, jaundzimušo iedzimtu ķirurģisko kuņģa-zarnu trakta un elpoļu patoloģiju reģistru, nieru slimnieku reģistru, bērnu onkolģijas reģistru un iedzimto sirds un asinsvadu slimību reģistru. Būtisks priekšnoteikums pacienta elektroniskās veselības kartes attīstīšanai ir **digitālās veselības platformas modernizēšana**, attīstot ērti savietojamu, tai skaitā ar mobilajiem aplikācijām arhitektūru. Savukārt, lai, ceļojot ES teritorijā Latvijā 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 pieejami Latvijas ārstniecības iestādēm, jāizveido pacientu veselības datu **pārrobežu apmaiņa ar citām ES dalībvalstīm**. (Konkrēti uzdevumi digitālo tehnoloģiju attīstīšanai veselības nozarē iekļauti Pamatnostādņu 5.rīcības virzienā).

[22.] Dažādu digitālo risinājumu ieviešana veselības nozarē sakarā ar nepietiekamām digitālajām prasmēm var veicināt nevienlīdzību digitālo pakalpojumu izmantošanā, tāpēc vienlaikus jāveicina arī digitālo prasmju attīstīšanas iespējas gan iedzīvotājiem, gan ārstniecības personām. Iespēju nodrošināšana dažādu līmeņu digitālo prasmju apguvei dažādām sabiedrības grupām (t.sk. ārstniecības personām) ir paredzēta Latvijas ANM plānā. Atkarībā no tā, kas ir tiešā mērķa grupa konkrētajam pasākumam vai/un kas ir šo pasākumu saturiskais piedāvājums, šo pasākumu īstenošanu plāno Izglītības un zinātnes ministrija, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija un Ekonomikas ministrija. Tāpat ārstniecības personu pirmsdiploma un pēcdiploma izglītības programmās digitālās prasmes ir viena no attīstāmajām caurviju kompetences jomām. Attīstot dažādas funkcionalitātes, piemēram, digitālās veselības platformā, tāpat kā līdz šim, arī turpmāk, plānots izveidot mācību materiālus ārstniecības personām par šo funkcionalitāšu izmantošanu.

[23.] Vēl joprojām ir novērojamas atšķirības veselībratībā 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.

Apakšmērķis: Veicināt uz cilvēku centrētas un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

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 prātības uzlabošanā, pacienta līdzestības palielināšanā veselības aprūpē (sasaistē ar 4. rīcības virzienu).
3. Uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceutisko 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 starptoru 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 digitālās veselības platformu un attīstīt pacienta elektronisko veselības karti digitālās veselības platformā, nodrošināt datu apmaiņu starp digitālās veselības platformu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām un sociālās jomas informācijas sistēmām, attīstīt pārrobežu veselības datu apmaiņu (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. Turpināt attīstīt personalizētas medicīnas pieeju, uzlabojot atbilstošu diagnostiku un radot iespēju vairāk pacientiem valstī saņemt personalizētus veselības aprūpes pakalpojumus.

[24.] Šī rīcības virziena ietvaros ir izdalīti trīs rīcības apakšvirzieni, kas aptver galvenos uz pacientu centrētas un integrētas veselības aprūpes elementus:

- 1.1. Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība;
- 1.2. Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība;
- 1.3. Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē.

3. Rīcības virziens: Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe						
3.1. Rīcības apakšvirziens: Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība						
Nr.p.k.	Uzdevums	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija ³⁰	Līdzatbildīgās institūcijas ³¹	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultātīvo rādītāju	Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu
3.1.1.	Uzlabot valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu pieejamību (sasaistē ar 5.7.uzdevumu).	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 15./ RR: 15.1. PR: 18./ RR: 18.1., 18.2., 18.3., 18.4., 18.5. PR:19./ RR: 19.6.	[68, 70, 71]
3.1.2.	Uzlabot valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību.	2021.-2027.	VM	LM, TM, VARAM	PR: 2./ RR: 2.1., 2.2., 2.3. PR: 18./ RR: 18.5.	[68, 70, 72, 316, 317]
3.1.3.	Uzlabot valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu pieejamību (sasaistē ar 5.6. un 5.7.uzdevumu).	2021.-2027.	VM		PR: 18./ RR: 18.1., 18.2., 18.3., 18.4. PR:19./ RR: 19.6.	[68, 70, 71, 72]
3.1.4.	Uzlabot kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamību.	2021.-2027.	VM	LM	PR: 18./ RR: 18.2. PR:19./ RR: 19.6.	[68, 70]
3.1.5.	Uzlabot veselības aprūpi ģimenei.	2021.-2027.	VM	LM, pašvaldības, NVO	PR: 2./ RR: 2.1., 2.2., 2.3. PR: 3./ RR: 3.2., 3.3. PR: 5./ RR: 5.1., 5.2. PR: 6./ RR: 6.1., 6.2., 6.4., 6.5. PR: 9./ RR: 9.1., 9.2., 9.3. PR: 11./ RR: 11.1., 11.2., 11.3., 11.4., 11.5. PR: 18./ RR: 18.2., 18.5.	[68, 69, 70, 71, 72, 88]
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.).	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 12./ RR: 12.1., 12.2., 12.3., 12.4. PR:18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.1., 19.2., 19.3., 19.5., 19.6.	[68, 69, 70, 71, 72]
3.1.7.	Attīstīt veselības aprūpi onkoloģijā, t.sk. hematoloģijā, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, sekmēt audzēju agrīnu diagnostiku un mūsdienīgu to ārstēšanu, balstoties uz personalizētas medicīnas principiem (sasaistē ar 3.1.4.).	2021.-2027.	VM	LM, pašvaldības, NVO	PR: 13./ RR: 13.1., 13.2., 13.3., 13.4., 13.5., 13.6., 13.7. PR:15./ RR:15.1. PR: 18./ RR: 18.2.	[68, 69, 70, 71, 72, 316, 317]

3.1.8.	Attīstīt veselības aprūpi psihiatrījā, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.).	2021.-2027.	VM	LM, IZM, TM, PKC, pašvaldības, NVO	PR:19./ R: 19.5., 19.6. PR: 3./ RR: 3.2., 3.3. PR: 14./ RR: 14.1., 14.2., 14.3. PR: 18./ RR: 18.2. PR:19./ RR: 19.5., 19.6.	[68, 69, 70, 71, 72, 89]
3.1.9.	Attīstīt atkarību ārstēšanu, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.).	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 4./ RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9., 4.10. PR: 18./ RR: 18.1., 18.2. PR: 19./ RR: 19.5., 19.6.	[68, 70]
3.1.10.	Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas citu hronisku slimību gadījumos agrīnai diagnostikai, un labākiem ārstēšanas rezultātiem.	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 18./ RR: 18.1., 18.2. PR: 19./ RR: 19.6.	[68, 70]
3.1.11.	Veicināt integrētu veselības aprūpi personām, kas slimo ar hroniskām infekcijas slimībām (sasaistē ar 2. rīcības virzienu).	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 19./ RR: 19.6.	[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.	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 1./ RR: 1.1., 1.2., 1.3. PR:3./ RR: 3.2., 3.3. PR: 14./ RR: 14.3. PR:16./ RR: 16.1., 16.2. PR:18./ RR: 18.1., 18.2. PR: 19./ RR: 19.6.	[68, 69, 70, 71, 72, 316, 317]
3.2. Rīcības apakšvirziens: Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība						
3.2.1.	Stiprināt primāro veselības aprūpi, uzlabot tās kvalitāti un pieejamību.	2021.-2027.	VM	Pašvaldības NVO	PR: 3./ RR: 3.2., 3.3. PR: 12./ RR: 12.4. PR: 13./ RR: 13.5., 13.7. PR: 14./ RR: 14.3. PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.4., 19.6.	[68, 69, 70, 72]
3.2.2.	Uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceutisko aprūpi.	2021.-2027.	VM	ZM, NVO	PR: 1./ RR: 1.1.-1.7. PR: 9./ RR: 9.2., 9.3. PR: 10./ RR: 10.1., 10.3.	[68, 69, 70, 72, 292, 316, 317]
3.2.3.	Uzlabot pacientu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes koordināciju, integrāciju un pēctecību.	2021.-2027.	VM	LM, IZM, ZM, pašvaldības, NVO	PR: 1./ RR: 1.4., 1.5., 1.6., 1.7., 1.8., 1.9., 1.10. PR: 9./ RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4. PR: 15./ RR: 15.1. PR: 18./ RR: 18.2., 18.3., PR: 19./ RR: 19.3., 19.4., 19.5., 19.6.	[68, 69, 70, 71, 72, 84]
3.2.4.	Attīstīt rehabilitācijas pakalpojumus un uzlabot to pieejamību un savlaicīgumu pēctecīgā ārstniecības procesā (sasaistē ar 5.7.uzdevumu).	2021.-2027.	VM	LM, NVO	PR: 18./ RR: 18.1., 18.2. PR: 19./ RR: 19.6.	[68, 69, 70, 71, 72]
3.2.5.	Attīstīt paliatīvās aprūpes pakalpojumus un uzlabot to pieejamību.	2021.-2027.	VM	LM, pašvaldības, NVO	PR: 15./ RR: 15.1. PR: 18./ RR: 18.2.	[68, 69, 70, 71, 72]
3.2.6.	Veicināt transplantējamo orgānu un audu pieejamību.	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.6.	[68, 69, 70, 72]
3.3. Rīcības apakšvirziens: Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē						
3.3.1.	Uzlabot ārstniecības personu un farmaceitu komunikācijas prasmes un uz cilvēku centrēta darba organizācijas prasmes (sasaistē ar 4.rīcības virzienu).	2021.-2027.	VM	NVO		[69, 70]
3.3.2.	Veicināt veselības komunikācijas un iedzīvotāju veselībrātības pilnveidošanu, tā paaugstinot iedzīvotāju rūpes par savu veselību (sasaistē ar 1.rīcības virzienu).	2021.-2027.	VM	IZM, NVO, pašvaldības	PR: 1./ RR: 1.1.-1.10. PR: 4./ RR: 4.1., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7. PR: 12./ RR: 12.4. PR: 13./ RR: 13.7. PR: 14./ RR: 14.2., 14.3. PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.5., 19.6.	[68, 70, 439, 442]

4. 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 nodrošinājumā.

[2.] Sabiedrības novecošanās, epidemioloģiskie riski un to radītā ietekme uz valsts 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 nomaīnai 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 vārstību analīzei darba tirgū, nodrošinot pacientu vajadzībām atbilstošu pakalpojumu attīstību.

[4.] Ārstniecības personu formālo izglītību kopumā raksturo nepietiekami motivētu reflektantu uzņemšana pamatstudiju programmās, liels studējošo atbūris, 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 palīgā, 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 nomaigu 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, Latvijā attiecība starp ārstniecības personu mēneša vidējo darba samaksu un mēneša vidējo darba samaksu tautsaimniecībā joprojām atpaliek no OECD valstu vidējiem rādītājiem. Līdz ar to nepieciešama mērķtiecīga rīcība, lai nodrošinātu konkurētspējīgu un taisnīgu darba samaksas sistēmu veselības aprūpes darbiniekiem. Tas palīdzēs samazināt ārstniecības personu nodarbinātību vairākās darba vietās un ar to saistīto pārslodzi un izdegšanu. Konkurētspējīgs atalgojums veicinās ārstniecības personu skaita pieaugumu valsts veselības aprūpes sistēmā un uzlabos pacientiem nepieciešamās ārstniecības pieejamību un kvalitāti.

[8.] 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 izveidē 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 euro un sertificētai māsai ar kolektīvas izglītību - 1820 euro. 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.

[9.] Veselības ministrijas mērķis, izstrādājot jauno ārstniecības personu atalgojuma modeli, lai turpmāk darba samaksas sistēma būtu motivējoša un caurskatāma kā vienas ārstniecības iestādes ietvaros, tā arī valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā kopumā. Tika sagatavots Informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu"³¹ (turpmāk – ziņojums), kas 2021.gada februārī tika iesniegts izskatīšanai un lēmuma pieņemšanai Ministru kabinetā. Precizētais ziņojums 2021.gada 1.martā atkārtoti iesniegts Valsts kancelei, bet Ministru kabinets jautājuma izskatīšanu ir atlicis (MK sēdes 4.03.2021.protokols Nr.23 28.§, TA-2520).

[10.] 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 pietiekami apzināti patiesie iemesli darbspēka zudumiem valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā, tāpēc ir apgrūtināta efektīvu pasākumu izstrāde ārstniecības personu emigrācijas mazināšanai. Tas veicina nepietiekamu ārstniecības personu paaudžu nomaigu, 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.

[11.] 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.).

[12.] 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 speciālists un psihiatrs.

[13.] Lai nodrošinātu slimnīcu sniegtos ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīnikas standartiem, kā arī rūpētos par modernas un uz izaugsmi vērsta darba vides attīstību personālam, svarīgi ir modernizēt un paplašināt slimnīcu infrastruktūru, turpinot jau iesāktos modernizācijas un jaunās infrastruktūras izveides virzienus.

[14.] Ir kritiski svarīgi īstenot ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu plānošanā, lai veicinātu profesijā strādājošo cilvēkresursu noturēšanu un piesaisti, tai skaitā, motivētu atgriezties darbā veselības nozarē, īpaši valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanā. Balstoties uz Pasaules Bankas rekomendācijām, veselības sistēmas reformas ietvaros 2017.gadā aprēķinātas nepieciešamās ārstu, māsu un māsu palīgu rekomendējamās slodžu prognozes atbilstoši plānotajam ārstniecības iestāžu un personāla kartējumam uz 2025.gadu. Kopš reformas koncepta pieņemšanas ir veikti būtiski pasākumi tās praktiskajā ieviešanā, arī attiecībā uz cilvēkresursu nodrošinājumu:

1) Sākot ar 2018.gadu 2019., 2020., 2021. un 2022.gadā ir nodrošināts atalgojuma pieaugums, tai skaitā rezidentiem.

2) 2020.gadā VM kopā ar nozari izstrādāja jaunu ārstniecības personu atalgojuma modeli, kura mērķis ir ne vien panākt, ka atalgojuma sistēma ir motivējoša un caurskatāma, kā arī sešu gadu periodā sasniegt noteiktu mērķa algu katrai ārstniecības personu grupai, bet arī ieviest PLE konceptu, kura ietvaros tiek definēts, kādas darbības veicamas ārstniecības personai vienas slodzes ietvaros, par kuru maksājama mērķa alga. Pie tam definētajā PLE slimnīcā strādājošā ārsta darbā pamatīgā tiek ieviests stacionārais, gan arī ambulatorais darbs, jo līdz šim ambulatorais darbs pārsvarā tika apmaksāts kā mainīgā daļa. Iekļaujot PLE ambulatoro darbu, kas tiek apmaksāts no pamatalgas, tiek veicināts, ka slimnīca izpilda plānotā ambulatorā darba apjomu, jo slimnīcā strādājošajiem ārstiem kopējā darba apjomā ir noteikts veicamā ambulatorā darba apjoms, nevis izvēles.

3) Ar normatīvo aktu ir noteikts, ka pēc rezidentūras 3 gadi ir jāstrādā valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādē Latvijā (norma tika ieviesta 2016.gadā, ņemto vērā rezidentūras ilgumu, tā sāka realizēties 2019.gadā).

4) Jau rezidentūras laikā jaunie ārsti tiek mudināti strādāt reģionā, lai iepazītu vidi un profesionālās iespējas, par to saņemot par 30% lielāku algu.

5) Tiek īstenoti finansiālie stimuli, lai veicinātu mediķus uzsākt darbu valsts un pašvaldības iestādēs reģionos ārpus Rīgas (ESF SAM 9.2.5.).

6) Tiek sniegts atbalsts profesionālās kvalifikācijas attīstībai (ESF SAM 9.2.6.).

7) SRSS projektā ir ieguldīts liels darbs, lai veicinātu izpratni un veidotu slimnīcu sadarbības kultūru cilvēkresursu kopīgā plānošanā, nodrošināšanā un mobilitātē (SRSS slimnīcu sadarbības projekts).

Šo pasākumu rezultātā reģistrēto ārstu skaits, kas ir tiesīgi praktizēt profesijā ir palielinājies par 6%, bet par 12% - to ārstu skaits, kas praktizē profesijā pamatdarbā. Lai arī nebūtiski (par 0,2%), tomēr pieaugoša tendence ir arī praktizējošo māsu nodrošinājumā. Pozitīvi vērtējams, ka ievērojami palielinājies (par 10,7%) to māsu skaits, kas māsas profesijā strādā pamatdarba ietvaros. Kopš 2018. gada kopā ar ESF atbalstu ir piesaistītas nepilni 800 ārstniecības personas darbam reģionos. Arī turpmākajos 7 gados ir nepieciešams turpināt jau uzsāktās aktivitātes, gan attiecībā uz atalgojuma nodrošinājumu, gan piesaistes un noturēšanas pasākumiem, kā arī īstenot papildinošus pasākumus cilvēkresursu attīstības jomā:

1) EK strukturālās reformu programmas ietvaros Projektu atlases komisija ir atbalstījusi VM projekta pieteikumu par cilvēkresursu stratēģijas izstrādi, kas paredz: ilgtspējīgas medicīnas izglītības sistēmas attīstību (t.sk., tālākizglītības modelis); simulācijā balstītas medicīnas izglītības pieejas integrācija visos izglītības līmeņos un posmos; datubāzes par cilvēkresursiem pilnveidi (esošā ārstniecības personu reģistra modernizācija, t.sk. papildināšana ar informāciju par rezidentiem, par tālākizglītības pasākumiem u.c.).

2) cilvēkresursu datu bāzes pilnveidošana un neatkarīgas pētniecības pieejas izstrāde medicīnas personālam darba plānošanai un organizēšanai un pieprasījuma radīšanai finansiālie stimuli ārstniecības personām uzsākot vai atsākot darbu Rīgā – slimnīcu māsām, māsu palīgiem, NMPD ārstu palīgiem un ģimenes ārstiem (atalgojuma politika, ESF atbalsta mehānismi).

3) medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu skaita nodrošināšana atbilstoši pieprasījumam, tai skaitā, primāri nodrošinot studiju vietu skaita pieaugumu rezidentūrai, kā arī nodrošinot optimāla finansējuma nodrošinājumu medicīnas izglītības studijām, kam bija jānotiek jau līdz 2017.gadam³².

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

Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

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

4. Rīcības virziens: Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide						
Nr. p. k.	Uzdevums	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija ³³	Līdzatbildīgās institūcijas ⁴⁹	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju	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.	2021.-2027.	VM	IZM, Pašvaldības, NVO	PR: 17./ RR: 17.1., 17.2., 17.3., 17.4., 17.5. PR:18./ RR: 18.2.	[68, 69, 70, 71, 156, 157, 158, 167, 172]
4.2.	Uzlabot cilvēkresursu kvalitāti atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un pieprasījumam darba tirgū.	2021.-2027.	VM	IZM, NVO	PR: 17./ RR: 17.1., 17.2., 17.3.	[69, 70, 156, 157, 158, 166, 167, 168, 171, 172, 317]
4.3.	Uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu.	2021.-2027.	VM	IZM, NVO	PR: 17./ RR: 17.1., 17.2., 17.3., 17.4., 17.5.	[68, 69, 72, 316, 317]

5. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪBAS APRŪPES ILGTSPĒJA, PĀRVALDĪBAS STIPRINĀŠANA, EFEKTĪVA VESELĪBAS APRŪPES RESURSU IZLIETOŠANA

[1.] Veselības aprūpē saskaņā ar OECD veikto apkopojumu, nelietderīgus tēriņus veido:

- 1) nepilnības klīniskajā praksē (neefektīva un neatbilstoša (zemas kvalitātes) klīniskā aprūpe, negadījumi veselības aprūpē, pakalpojumu dublēšana),
- 2) 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),
- 3) nepilnības veselības aprūpes pārvaldībā, piemēram, neefektīvi administratīvie izdevumi.³⁴

[2.] Esošais veselības nozares finansējuma līmenis neļauj ārstniecības iestādēm veikt nepieciešamos ieguldījumus infrastruktūras attīstībai atbilstoši to aprūpes līmenim un teritoriālajam līmenim,³⁵ 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 samazināt hospitalizāciju ilgumu. Slimnīcu infrastruktūras modernizācija 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.

[3.] Svarīgs veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju un kvalitāti raksturojošs elements ir sistēmas gatavība ārkārtas un krīžu situācijām. SARS-COV-2 pandēmija spīgti 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.

[4.] Tas ir arī iemesls, kāpēc ir jāliek uzsvars uz reģionālo slimnīcu kapacitātes stiprināšanu. Tāpēc ir nepieciešams izveidot mūsdienīgu veselības aprūpes vidi un iedzīvotāju piekļūvi 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 sniedzēšo stacionāro ārstniecības iestāžu nepārtraukta darbība ilgstošas elektroenerģijas piegādes pārtraukumu gadījumā ārkārtas situācijās un apdraudējuma gadījumā. Vienlaicīgi ir izvērtējama publiskās un privātas partnerības attīstīšana.

[5.] 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 izvērtēt iespējas ieviest jaunus, Latvijā neīstenotus pakalpojumus; esošo pakalpojumu jaunus risinājumus; jaunas medicīnas tehnoloģijas; jaunu pakalpojumu apmaksāšanas modeļus. Šādiem modeļiem būtiski izvērtēt ilgtermiņa un īstermiņa ieguvumus, lai pēc pilotprojekta īstenošanas un ieguvumu izvērtēšanas pakalpojumus varētu ieviest valsts apmaksāto pakalpojumu grozā, ja tiek pierādīta šādu pakalpojumu efektivitāte.

[6.] Ir jāstiprina Veselības ministrijas padotības iestāžu kapacitāte to funkciju izpildei un pamatnostādņēs 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 pakalpojumu 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 spējam 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, t.sk. nepieciešams, VTMEC nodrošinot reģionālo (arī pārējo slimnīcu) vajadzību patoloģiskajai izmeklēšanai un/vai nodrošinot operatīvu tiesu medicīniskās ekspertīzes apskati, ja rodas aizdomas par vardarbīgu nāvi; nodrošināt ģimenes ārstu vajadzību veikt nāves iemesla izmeklēšanu mājās mirušajiem, lai izslēgtu iespējamu vardarbīgu nāvi; tiesu medicīnas ekspertu iekļaušana tiesās pieejas speciālistu sarakstā, lai būtu iespējams nepastarpināti vardarbībā cietušajiem nozīmēt izmeklējumus vai speciālista konsultāciju. Ieguldījumi nepieciešami arī PSMVM infrastruktūrā. PSMVM nolietotā ēku un apmeklētāju servisa infrastruktūra traucē pilnvērtīgi nodrošināt PSMVM izvirzīto mērķu sasniegšanu. Ekās ilgstoši nav veikti būtiski ieguldījumi, tādēļ steidzami jārisina ar drošību un pieejamību saistīti jautājumi. Tehniski novecojušās elektroinstalāciju un apkures sistēmas, un klimata kontrole neregulējoša ventilācijas sistēma neatbilst nacionālā krājuma glabāšanas nosacījumiem un ir apdraudējums tā saglabājamībai. Muzeja publisko telpu nolietojums, servisa infrastruktūra un pastāvīgo ekspozīciju dizains ir pretunā pieejamības principiem, diskriminē cilvēkus ar kustību traucējumiem un neatbilst sabiedrības, jo īpaši ģimeņu un jaunatnes gaumēm par veselības prātību veicinošu kultūras institūciju. Līdztekus bāzes finansējumam, kas nosedz tikai muzeja uzturēšanas izdevumus, nepieciešams papildus ieguldījumi muzeja attīstībā: centrālās ēkas rekonstrukcijas projekta izstrādei, jaunu ekspozīciju veidošanai un muzejpedagoģisko aktivitāšu telpas izveidei.

[7.] 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.

[8.] 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.

[9.] 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 aprīte ir neefektīva, lēna un palielina administratīvo slogu gan iedzīvotājiem, gan pārvaldes institūcijām. Uzkrātie dati nevar tikt pilnvērtīgi izmantoti veselības politikas izstrādāšanā, novērtēšanā, veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošanai, statistikas pārskatu sagatavošanai, kā arī pētniecībai, jo, piemēram, nesatur nepieciešamo informāciju vai netiek uzkrāti strukturētā veidā.

[10.] Lai veicinātu datu apstrādes efektivitāti, uzlabotu veselības nozares datu analīzes iespējas, tai skaitā to izmantošanu veselības politikas plānošanā un novērtēšanā, kā arī 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 maksīgā intelekta risinājumus, kā arī jaunu datu apstrādes platformu izveidi. 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 veikt IKT resursu un to pārvaldības centralizāciju VM resorā, ieguldot gan cilvēkresursos, gan IKT infrastruktūrā un drošības risinājumos, vienlaicīgi nodrošinot valsts pārvaldes IKT infrastruktūras savstarpēju

savietojamību un veicinot tās vienotu attīstību.

[11.] Vienotas datu politikas izstrāde un datu pārvaldība ir izvirzītas kā prioritātes Digitālās transformācijas pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam. Ņemot to vērā, veselības nozares digitalizācijas ietvaros, lai izstrādātu centralizētu pieeju datu pārvaldībai Latvijā, tiks nodrošināta sadarbība ar VARAM. 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.

[12.] Būtisks priekšnosacījums uzlabotai un 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.

[13.] 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 pārešana 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 daļi Eiropas, piemēram Horizon Europe un starptautiskos pētniecības projektos. Eiropas pētniecības infrastruktūru ietvaros ir uzsākts darbs pie jauna pētniecības infrastruktūras konsorcija "Distributed Infrastructure on Population Health (DIPoH)" izveides. Tā mērķi ir nodrošināt veselības informācijas tīklu integrāciju un stiprināšanu; atvieglot iedzīvotāju veselības datu identificēšanu, piekļuvi tiem, novērtēšanu un atbilstošu izmantošanu Eiropā; nodrošināt pētījumu savietojamību un atbilstību FAIR (uztveramība, pieejamība, sadarbība un atbilstība izmantošanai; *Findability, Accessibility, Interoperability and Reusability*) un ELSI (ētiskie, sociālie un juridiskie aspekti; *ethical, legal and social issues*) standartiem; izveidot vienas pieturas aģentūras; veicināt padziļinātu izpratni par pašreizējo nevienlīdzību veselības jomā; uzlabot uz pierādījumiem balstītu veselības un sociālo politiku, praksi un tehnoloģijas. Lai nodrošinātu Latvijas pilnvērtīgu daļību šajā infrastruktūrā, nepieciešams finansējums atbilstošas infrastruktūras izveidei Latvijā un uzpildei ar datiem.

[14.] 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 informēt, pierādījumus 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 uzsāka ES Genoma deklarācijas ieviešanu, kurai 2018.gadā pievienojusies arī Latvija. Eiropas Datu stratēģijas ieviešanai EK plāno izstrādāt gan normatīvo regulējumu, gan arī investēt infrastruktūrā, lai izvērstu pārrobežu apmaiņšanos ar veselības datiem. Līdz ar to Latvijai jāparedz resursi, lai iekļautos kopīgajā Eiropas Veselības datu telpā, attīstot nepieciešamo infrastruktūru un nodrošinot tās sadarbību kopējā Eiropas tīklā.

[15.] Lai uzlabotu veselības nozares digitālo risinājumu pārvaldību, nepieciešams uzlabot resora digitālo risinājumu projektu vadības un IT atbalsta kapacitāti un kompetenci. Jāveicina līdzšinējās sadrumstatotās IT vides centralizācija, ar mērķi novērst neefektīvu sistēmu uzturēšanu un novecojušu tehnoloģiju nomaiņu, nodrošinot ekspertīzes veidošanu un zināšanu saglabāšanu resorā. Līdz ar to plānots veidot vienotu nozares kompetences centru, kam jāklūst par līderi digitālo pakalpojumu plānošanā un projektēšanā, piesaistot pasaules līmeņa talantus un risinājumus.

Apakšmērķis: Nodrošināt veselības aprūpes ilgtspēju un noturīgspēju, stiprinot pārvaldību un veicinot efektīvu veselības aprūpes resursu izlietošanu.

Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības nodrošināšanas sistēmu.
2. Stiprināt gatavību rīcībai ārkārtas situācijās, izveidojot un uzturot nepieciešamo materiālo rezervju sistēmu katastrofu un ārkārtas situācijām.
3. Attīstīt ārstniecības iestāžu infrastruktūru 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 pāreši veselības nozarē.
6. Latvijas pētniecības un inovāciju programmās ietvert jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpes ilgtspēju un noturīgspēju, 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.
9. Attīstīt uz rezultātu vērsta veselības aprūpes modeļa ieviešanu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.

5. Rīcības virziens: Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana						
Nr. p. k.	Uzdevums	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija ³⁶	Līdzatbildīgās institūcijas ⁵⁸	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultātīvo rādītāju	Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu
5.1.	Pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un uzlabot pacientu drošību.	2021.-2027.	VM	LM, IZM, NVO	PR: 11./ RR: 11.5. PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.1., 19.2., 19.3.	[69, 70, 72, 316, 317]
5.2.	Pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļus, lai veicinātu kvalitatīvu veselības pakalpojuma rezultātu.	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 16./ RR: 16.2., 16.3., 16.4. PR: 18./ RR: 18.10. PR: 19./ RR: 19.1., 19.2., 19.3.	[68, 70, 72]
5.3.	Attīstīt ar zālēm nesaistītu medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanu, tai skaitā stiprināt medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanas kapacitāti.	2021.-2027.	VM		Uzdevumam nav tiešas sasaistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādņēs noteiktā mērķa sasniegšanā.	[70, 72]
5.4.	Veicināt ģenērisko zāļu izmantošanu veselības aprūpē.	2021.-2027.	VM		PR: 18./ RR: 18.1.	[72]
5.5.	Paplašināt centralizēti iepirkamo zāļu un medicīnas preču veidus, veicināt slimniču kopīgos iepirkumus.	2021.-2027.	VM		Uzdevumam nav tiešas sasaistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādņēs noteiktā mērķa sasniegšanā.	[72]
5.6.	Pilnveidot stacionāro pakalpojumu sniedzēju aprūpes līmeņu struktūru, sadarbības teritorijas (pakalpojumu pārprofilējama, kvalitāte, efektivitāte).	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.1., 19.2., 19.3.	[70, 71, 72]
5.7.	Uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tai skaitā nodrošināt specializēto slimniču attīstību.	2021.-2027.	VM	Pašvaldības, NVO	PR: 18./ RR: 18.2., 18.6., 18.7., 18.8., 18.9. PR: 19./ RR: 19.6.	[69, 71, 72, 440]
5.8.	Izveidot un uzturēt nepieciešamo materiālo rezervju sistēmu katastrofu un ārkārtas situācijām.	2021.-2027.	VM	IeM	Uzdevumam nav tiešas sasaistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādņēs noteiktā mērķa sasniegšanā	[69, 72, 316, 317, 440]
5.9.	Stiprināt VM resora kapacitāti sabiedrības veselības, veselības aprūpes un farmācijas jomā.	2021.-2027.	VM		PR: 18./ RR: 18.6., 18.7., 18.8., 18.9.	[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 pānesi tautsaimniecībā.	2021.-2027.	VM	ZM, IZM, LM, EM	PR: 18./ RR: 18.4.,18.5.	[72, 140, 143]
5.11.	Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus un uzlabot to efektivitāti, ieviešot inovācijas fondu veselības aprūpē.	2021.-2027.	VM		PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.6.	[70, 72]
5.12.	Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju.	2021.-2027.	VM	VARAM, LM, EM, NVO	PR: 18./ RR: 18.2. PR:20./ RR: 20.1., 20.2., 20.3., 20.4.	[68, 72, 143, 144, 316, 317]

Teritoriālā perspektīva

[1.] Teritoriālo perspektīvo plāno, ņemot vērā: 1) līdzšinējās politikas sasniegtos rezultātus dažādās teritorijās (ja īstenotā politika kādā teritorijā ir mazāk efektīva, jāveido papildu vai atšķirīgi pasākumi); 2) teritoriju atšķirīgo specifiku un problemātiku (piemēram, speciālistu vai diagnostiskās tehnoloģijas trūkums vai nepietiekamība); 3) perspektīvo apdzīvotuma struktūru, lai nodrošinātu kvalitatīvu medicīnas pakalpojumu un aprūpes pieejamību visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no dzīves vietas; 4) reģionālās un vietējās attīstības prioritātes, kas attiecīgajā jomā noteiktas plānošanas reģionu un pašvaldību attīstības programmās.

[2.] Sabiedrības veselības pamatnostādnes izvirzītie rīcības virzieni un uzdevumi primāri attiecināmi uz visu Latvijas Republikas teritoriju.

[3.] Pamatnostādņu 1. rīcības virzienā "Veselīgs un aktīvs dzīvesveids" ir iekļauti veselības veicināšanas un slimību profilakses uzdevumi. Līdzīgi kā ES fondu 2014. - 2020. gada plānošanas periodā, arī ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas periodā tiks piemērota vienota, kompleksa pieeja veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu plānošanai, īstenošanai un novērtēšanai nacionālā un vietējā līmenī. VM sadarbībā ar padotības iestādēm īstenošana nacionālā līmeņa pasākumus, savukārt pašvaldības nodrošinās lokālā līmeņa veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus vietējā sabiedrībā.

[4.] Primārā veselības aprūpe (PVA) ir cilvēka pirmās saskarsmes posms ar veselības aprūpes sistēmu, tāpēc ģimenes ārsta pakalpojumi tiek plānoti tuvāk iedzīvotāju dzīvesvietai. Teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārsta pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, NVD slēdz līgumu ar pašvaldību par feldšerpunkta darbību PVA pakalpojumu nodrošināšanai. Tomēr feldšerpunkts var tikai daļēji nodrošināt PVA pakalpojumu pieejamību un iedzīvotājam, kas dzīvo feldšerpunkta teritorijā, tāpat ir nepieciešams ģimenes ārsts. Tā kā ģimenes ārstus darbam piesaistīt lauku reģionos ir daudz sarežģītāk, Pamatnostādnes ir iekļauts uzdevums ieviest "lauku koeficientu", kas ir maksājums ģimenes ārstam par darbu lauku teritorijā. Tāpat pakalpojuma pieejamības uzlabošanai turpināsim attīstīt primārās veselības aprūpes centrus un sadarbības prakses, lai veicinātu ģimenes ārstu savstarpējo aizvietošanu, primārās aprūpes pakalpojumu pieejamību ārpus darba laika.

[5.] Lai gan ir samazinājies to valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju skaits, kur gaidīšanas rinda pārsniedz 30 dienas, tomēr atsevišķās pašvaldībās rinda uz zobārstniecības pakalpojumiem ir ļoti gara. Lai risinātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamības problēmu, tiek plānots 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.

[6.] Attiecībā uz aptiekas pakalpojumu pieejamības uzlabošanu tiek plānots 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.

[7.] Valsts apmaksātie sekundārie ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 12. pielikumā noteiktajām veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijām (Rīga, Kurzeme, Latgale, Vidzeme, Zemgale), tajās iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībām, un atbilstoši plānošanas vienībā noteiktajiem nodrošināmajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atkarībā no iedzīvotāju skaita. Šo pakalpojumu nodrošināšanā tiek ievērots princips, ka, pieaugot iedzīvotāju skaitam plānošanas vienībā, pieaug pakalpojumu vienībā nodrošināmo pakalpojumu veidi un sarežģītība.

[8.] Stacionāro pakalpojumu tīkla plānošanā vienlaikus tiek ņemts vērā gan pakalpojumu pieprasījums - pacientu plūsma slimnīcās, lai nodrošinātu ārstam pietiekamu pieredzes līmeni, kas nosaka sniegto pakalpojumu kvalitāti, gan teritoriālās pieejamības aspekti, kas nodrošina konkrētā reģionā. Universitāšu slimnīcas un specializētās slimnīcas nodrošina augstā specializētus stacionāros pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem, savukārt, IV, III, II un I līmeņa slimnīcas nodrošina pakalpojumus pārsvarā konkrēta reģiona iedzīvotājiem.

[9.] ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas periodā ieguldījumi veselības pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai tiek īstenoti kompleksi visos līmeņos, proti, investīcijas plānotas ambulatorajām ārstniecības iestādēm, KUS, reģionālajām slimnīcām un specializētajām slimnīcām Lai nodrošinātu ārstniecības personu pieejamību reģionos ārpus Rīgas ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros tiek nodrošināti atbalsta pasākumi ārstniecības personu piesaistei darbam ārpus Rīgas. Pamatnostādņu īstenošanas periodā atbalsta pasākumi ārstniecības personu piesaistei reģionos tiks turpināti.

[10.] Reģionālās politikas pamatnostādņu 2013.-2019.gadam 5. pielikumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu grozs kopumā ir aktuāls joprojām – primārās veselības aprūpe, neatliekamā medicīniskā palīdzība, veselības aprūpe mājās – pēc iespējas tuvāk personas dzīvesvietai, savukārt augstas specializācijas un terciārā veselības aprūpe - universitāšu slimnīcās un specializētajās slimnīcās. Veselības aprūpes pakalpojumi tiks nodrošināti jaunajā administratīvi teritoriālajā ietvarā saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 noteikto pakalpojumu nodrošinājumu.

SABIEDRĪBAS VESELĪBAS POLITIKAS REZULTĀTI UN REZULTĀTĪVIE RĀDĪTĀJI:

1. Politikas rezultāts: Iedzīvotāji vairāk nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm un viņu uztura paradumi kļuvuši veselīgāki			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
1.1. Iedzīvotāju (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. Iedzīvotāju (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. Iedzīvotāju (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. Iedzīvotāju (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. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (KMI 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.) ģipatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (%) (avots: Bēnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums, SPKC)	22,8 (2018)	21,8	20,5
1.11. Respondenti, kas savas zināšanas par dopingu (vai <i>dopinga vielām</i>) 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 ģipatsvars (%) no visas mērķauditorijas (pirmsskolas izglītības iestādes un 1.-9.klase) izglītojamo skaita valstī	91% (2019./2020.m.g.)	92%	93%
2. Politikas rezultāts: Uzlabojusies iedzīvotāju zobu veselība			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
2.1. Pusaudžu (11, 13 un 15 g.v.) ģipatsvars, kuri zobus tīra biežāk kā vienu reizi dienā (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)	55,1 (2018)	57,0	59,0
2.2. Kariesa (ar bojājumiem kavītātes līmenī) izplatība bērniem 12 g.v. (%) (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
2.4. Iedzīvotāju (15 – 74 g.v.) ģipatsvars, kuri zobus tīra biežāk kā vienu reizi dienā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)	57,7 (2018)	59,0	61,0
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 ģiprģāšanās (avots: (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)*	22,3 (2018)	21,5	20,5
3.2. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) ģipatsvars, 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.) ģipatsvars, 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
3.6. Kopējās internalizējošās (emocionālās grūtības un grūtības saskarsmē ar vienaudzēm)/eksternalizējošās grūtības (uzvedības grūtības un hiperaktivitāte) skolēniem (%) (avots: Skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) ³⁷	16,7 (2017./2018.)	16,7 (2021./2022.)	16,7 (2025./2026.)
4. Politikas rezultāts: Samazinājusies atkarību izraisošo vielu lietošana un procesu atkarības iedzīvotāju vidū			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	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 ģipatsvars darbaspējas (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) ģipatsvars, 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 darbaspējas (15-64 g.v.) vecumā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)*	26,2 (2018)	25,5	24,7
4.5. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) ģipatsvars, 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.) ģipatsvars, 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 ģipatsvars (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)	12,3 (2018)	11,5	10,0
4.8. Narkotiku lietošanas izplatība darbaspējas 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 ģipatsvars 15-64 gadu vecumā, kas spēlējuši kādu no azartspējas vai loteriju veidiem pēdējā gada laikā (avots: Pētījums par procesu atkarību (azartspēju, sociālo mediju, datorspēju atkarību))	26,2 (2019)	25,2	24,2
4.11. Problemātiskie sociālo tīklu lietotāji/skolēni (%) (avots: Skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) ³⁸	5,1 (2017./2018.)	5,1 (2021./2022.)	5,1 (2025./2026.)
4.12. Intensīvie tiešsaistes komunikāciju lietotāji/skolēni (%) (avots: Skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) ⁷³	24,9 (2017./2018.)	24,9 (2021./2022.)	24,9 (2025./2026.)

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. Nosliktušo (bērnu/kopā) relatīvais skaits, uz 100 000 iedz. (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)	1,1/5,4 (2019)		
5.4. Mirušo skaits no ārējiem nāves cēloņiem uz 100 000 iedzīvotāju (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)*	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 (RR)	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 (RR)	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 ³⁹	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. Oficiālo peldvietu īpatsvars ar vismaz pietiekamu ilglaicīgo ūdens kvalitāti (%) (avots: VI)	100	100	100
8. Politikas rezultāts: Palielināta vakcinācijas aptvere			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
8.1. Bērnu līdz 24 mēnešu vecumam vakcinācijas līmenis pret gripu (%) (avots: SPKC)	68,6 (2019./2020. gripas sezona)	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. Vakcinācijas aptvere pret difteriju, garo klepu un poliomiellītu (4.pote) 24 mēnešu vecumā (%) (avots: SPKC)	96,2	>95	>95
8.7. Atteikumu no vakcinācijas skaits (avots: SPKC) ⁴⁰	58381	55000	53000
8.8. Vakcinācijas aptvere pret masalām, masaliņām un epidēmisko parolītu (2. pote) 8 gadu vecumā (%) (avots: SPKC)	96,4	>95	>95
9. Politikas rezultāts: Samazinājusies saslimstība ar infekcijas slimībām			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	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)	2,5 (2019)	1,5	1,0
9.3. Saslimstība ar HIV (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC)	15,4	13	11

9.4. Saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju ⁴¹ (avots: SPKC)	(2019) 24,9	21,1	20,0
9.5. Reģistrēto HIV gadījumu īpatsvars ar nezināmu inficēšanās ceļu (%) (avots SPKC)	(2017) 42	36	34
9.6. Atbalsta personu skaits, kas sniedz pakalpojumus (avots: SPKC) ⁴²	3	6	6
9.7. Kopējais veikto HIV eksprestestu skaits (avots: SPKC)	5519	6000	6300
10. Politikas rezultāts: Ierobežota antimikrobiālās rezistences attīstība un izplatība			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
10.1. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kas antibiotikas iegādājušies bez receptes (avots: Eurobarometra pētījums)	9 (2017)	8	5
10.2. Antimikrobiālo līdzekļu patēriņš sistēmiskai lietošanai stacionārajā sektorā DID (avots: ESAC-NET)	(2017)		
10.3. Latvijas iedzīvotāju izpratne par antibiotiku izmantošanu (%) (avots: Eurobarometra pētījums)	26 (2016)	30	43
11. Politikas rezultāts: Uzlabota mātes un bērna veselība			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	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: SPKC)	93 (2019)	95	96
11.5. Mātes mirstība (absolūtais skaits) (avots: SPKC)	7 gadījumi (2019)		
12. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe sirds un asinsvadu slimību jomā			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
12.1. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra pēc akūta miokarda infarkta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 19. politikas rezultātu)	17,7	16,0	14
12.2. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta išēmiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 19. politikas rezultātu)	25,9	23	20
12.3. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta hemorāģiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 19. 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 (RR)	2019.	2024.	2027.
13.1. Ģimenes ārstu prakšu īpatsvars, kas iesaistītas vēža profilakses uzraudzībā (%) (avots: NVD)	38	70	85
13.2. Dzemdies 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)	Sievietēm 1,5 Vīriešiem 0,5	Sievietēm 2,5 Vīriešiem 1,5	Sievietēm 3,5 Vīriešiem 2,5
15. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe paliatīvās aprūpes jomā			

Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
15.1. Gaidīšanas laiks uz paliatīvās veselības aprūpes pakalpojumiem (dienas) (avots: NVD)	167 (2020)	115	76
16. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe reto slimību jomā			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
16.1. Reto slimību reģistrā iekļauto pacientu skaita īpatsvars (%) pret aplēsto cilvēku skaitu ar retām slimībām Latvijā (90 240) ⁴³ (avots: NVD)	5,47	32,85	49,23
16.2. Pacientu skaitu, kas saņem medikamentus no KZS reto slimību ārstēšanai (avots: NVD)	224 232 (2020)	pieaug	pieaug
17. Politikas rezultāts: Pieaug nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, notiek līdzsvarota ārstniecības personu paaudžu nomaiga, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
17.1. Praktizējošo ārstu/māsu skaits uz 100 000 iedzīvotāju (avots: SPKC)*	337/434 (2018)	342/440	345/460
17.2. Stacionāros pamatdarbā strādājošo ārstu/māsu skaits uz 1 000 iedzīvotāju (avots: SPKC)	1,94/2,92 (2019)	2/4	2/5
17.3. Medicīnas studiju absolventu īpatsvars, kas uzsāk darbu Latvijas veselības aprūpes sistēmā (%) (avots: VI)	64	67	70
17.4. Zobārstu skaits uz 100 000 bērniem, kas sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus bērniem līdz 17 g.v. (avots: NVD)	154	162	170
17.5. 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
18. Politikas rezultāts: Samazināti pacientu tiešmaksājumi par veselības aprūpi un uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
18.1. Veselības nozares budžeta izdevumi <u>pamatfunkcijām</u> (VM resora izdevumi pamatfunkcijām, neietverot izdevumus ES finansētajiem veselības nozares projektiem) (% no IKP)	4,26 ⁴⁴ (2021)	5,05	6
18.2. Mājsaimniecību tiešo maksājumu īpatsvars no kopējiem veselības izdevumiem (avots: Eurostat)*	35,6	samazinās	33
18.3. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (neapmierinātās vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem) (avots: Eurostat, CSP)*	r>(2018) 6,2	5,0	4,0
18.4. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (dienās) (līdz 17 g.v.) uz sekundāru ambulatoru konsultāciju BKUS (avots: NVD)*	48	42	39
18.5. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (dienās) (līdz 17 g. v.) uz plānveida operāciju dienas stacionārā BKUS (avots: NVD)*	40	38	35
18.6. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (līdz 17 g. v.) uz valsts apmaksātu zobārstniecības/ zobu higiēnas pakalpojumu saņemšanu (avots: NVD)	40/23	36/21	32/19
18.7. Ne vēlāk kā 12 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas brīža apkalpoto neatliekamo izsaukumu (visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumi pēc motīva) īpatsvars valstspilsētās (%) (avots: NMPD)	81,3	Pieaug	Pieaug
18.8. Ne vēlāk kā 15 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas brīža apkalpoto neatliekamo izsaukumu (visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumi pēc motīva) īpatsvars novadu nozīmes pilsētās (%) (avots: NMPD)	83,9	Pieaug	Pieaug
18.9. Ne vēlāk kā 25 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas brīža apkalpoto neatliekamo izsaukumu (visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumi pēc motīva) īpatsvars lauku teritorijās (%) (avots: NMPD)	85,3	Pieaug	Pieaug
18.10. Pacientu apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem (teicama vai laba pieredze, vērtējot ģimenes ārsta pakalpojumus pēdējā gada laikā) (%) (avots: VM)	76,2 (2018)	78	80
19. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpes kvalitāte un efektivitāte			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
19.1. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra pēc akūta miokarda infarkta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 12. politikas rezultātu)	17,7	16	14
19.2. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta išēmiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 12. politikas rezultātu)	25,9	23	20
19.3. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta hemorāģiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 12. politikas rezultātu)	40,7	38	36
19.4. Sekundāro NMP izsaukumu īpatsvars NMP dienestā (avots: NMPD)	35,7	Samazinās	Samazinās
19.5. Profilaktiski novēršamā mirstība uz 100 000 iedz. (avots: SPKC)*	342 (2018)	325	316
19.6. Medicīniski novēršamā mirstība uz 100 000 iedz. (avots: SPKC)*	198 (2018)	191	179
20. Politikas rezultāts: Veicināta veselības nozares digitālā transformācija			
Rezultatīvais rādītājs (RR)	2019.	2024.	2027.
20.1. Ģimenes ārstu un speciālistu sniegtās attālinātās konsultācijas (%), no kopējo sniegtu konsultāciju skaita (avots: NVD)	g45	20	30

20.2. Pacientu dati pieejami pacienta elektroniskajā veselības kartē strukturētā formā koplietošanai (%) (avots: NVD)	(2020) 3 (2020)	25	50
20.3. Medicīnas studiju absolventu īpatsvars, kuri apguvuši informācijas tehnoloģiju lietošanu un datu apstrādes metodes pamatprasmi līmenī (%) (avots: VM)	80 (2021)	90	100
20.4. Praktizējošo ārstu īpatsvars, kuri ikdienas darbā pielieto datu apstrādi un analīzi, izmantojot IT risinājumus (%) (avots: pētījums)	nav dati	>30%	>50%

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

Kaut gan Covid-19 pandēmijas negatīvā ietekme uz sabiedrības veselību pagaidām vēl nav novērtējama, pastāv augsts risks, ka sociāli ekonomiskie determinanti negatīvi ietekmēs gan sabiedrības veselības, gan veselības aprūpes īsterniņa un vēlīnos rezultātus un to rādītājus. Pamatnostādnēs rezultātīvie rādītāji tika prognozēti atbilstoši tām tendencēm, kuras pastāvēja līdz Covid-19 pandēmijai, taču prognozēs nav ņemts vērā pandēmijas izraisītās veselības nevienlīdzības pieauguma risks un ietekme uz veselības aprūpes sistēmu. Ņemot vērā šīs infekciju slimības tiešo ietekmi, objektīvos ierobežojumus tās attīstības prognozēšanā un neziņu, kāda būs pašas slimības un tās ierobežošanas pasākumu ietekme uz sabiedrības veselību un veselības aprūpi, prognozētie rezultātīvie rādītāji to sasniegšanas brīdī var būt neprecīzi, tādēļ, neziņai mazinoties, tos būs nepieciešams pārbaudīt un, iespējams, koriģēt.

PIELIKUMĀ:

1. Sabiedrības veselības izvērtējums (1. pielikums)
2. Izvērtējums par automatizāciju un mākslīgā intelekta (MI) izmantošanu veselības nozarē (2. pielikums)
3. Tekstā lietoto terminu skaidrojums (3. pielikums)
4. Pamatnostādnēs minēto uzdevumu saiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem (4. pielikums)
5. Papildus nepieciešamais finansējums (5. pielikums)
6. Sabiedrības veselības pamatnostādņu rīcības virzienu uzdevumi (6. pielikums)

¹ Ņemot vērā, ka Pamatnostādnēs tika izsludinātas Valsts sekretāru sanāksmē 2021.gada 25. februārī, 2021.gada 29.jūlijā iesniegtas izskatīšanai MK sēdē, tomēr MK 2021.gada 12.oktobra sēdē netika apstiprinātas un Veselības ministrijai tika uzdots dokumentu precizēt, kā arī to, ka Pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošana notika 2021.gadā, Pamatnostādņu nosaukumā norādītais laika periods netiek labots, un dokumentā ietvertā informācija par pasākumiem 2021.gadā tiek atstāta, savukārt finansējums 2021.gadam Pamatnostādņu 5.pielikumā netiek atspoguļots.

² MK sēdes 12.10.2021. Prot. Nr.69. 29. § 2. punkts.

³ Veselības nozares budžets (pamatfunkcijām), % no IKP: 2023.gadā - 4,92%, 2024.gadā - 5,05%, 2025.gadā - 5,35%, 2026.gadā - 5,67%, 2027.gadā - 6,00%.

⁴ Ieviešot Pamatnostādnēs iekļautos pasākumus, kas kvalificējas kā komercdarbības pasākumi, tiks ievērots komercdarbības atbalsta regulējums.

⁵ Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027.gadam iekļauts rādītājs "Potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju līdz 64 gadu vecumam" Lai nodrošinātu datu salīdzināmību ar citām valstīm, jo lielākā daļa ES dalībvalstu šobrīd izmanto rādītāju "Potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju līdz 69 gadu vecumam", kā arī ņemot vērā to, ka pieaug iedzīvotāju vidējais mūža ilgums, Pamatnostādnēs iekļautais rādītājs atšķiras no NAP iekļautā rādītāja.

⁶ 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 and Policies), Pieejams: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf

⁷ Pasaules Veselības organizācijas datu fakto 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>

⁸ 2019. gada Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma dati.

⁹ Atkarību izraisīto vielu lietošana iedzīvotāju vidū, 2016 https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu_izraisosu_vielu_lietosana.pdf

¹⁰ Žabko, O., Kļave, E., Kriekle, L. (2020). ESPAD 2019:atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC.

¹¹ Putniņa, A., Pokšāns, A. & Brants, M. (2019). Pētījums par procesus atkarību (azartspēļu, sociālo mediju, datorspēļu atkarība) izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū un ar to ietekmējošiem riska faktoriem.

¹² Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC

¹³ Bēnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā 2018./2019. māc. g.

¹⁴ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC

¹⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC

¹⁶ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC

¹⁷ Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījuma 2018. gada dati, SPKC.

¹⁸ Kopīgs paziņojums Eiropas Parlamentam, Eiropadomei, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un reģionu komitejai "Ar Covid-19 saistītās dezinformācijas apkarošana, pamatojoties uz faktiem" (Briselē, 10.6.2020. JOIN (2020) 8 final). Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020JC0008>.

¹⁹ Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījuma 2018. gada dati., SPKC.

²⁰ 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.

²¹ Par apakšuzdevumiem atbildīgās un līdzatbildīgās institūcijas detalizēti norādītas 6.pielikumā.

²² Par apakšuzdevumiem atbildīgās un līdzatbildīgās institūcijas detalizēti norādītas 6.pielikumā.

²³ Avots: Eurostat (HLTH_SHA11_HC), [Pieejams: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en>]

²⁴ Pirktpējas paritāte (PPP; *Purchasing power 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.

²⁵ Aktīvās vielas nosaukums (starptautiskais nepatentētais nosaukums (*INN; international nonproprietary name*))

²⁶ Atbilstoši kompensējamo zāļu sarakstam uz 01.01.2021; Zāļu valsts aģentūras 2020. gada dati

²⁷ Konceptuālais ziņojums "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā" (apstiprināts ar 15.12.2020. MK rīkojums Nr. 774, Prot. Nr. 82.56. §).

²⁸ Papildus nepieciešamais finansējums VADC iekļauts 5.9.uzdevumā.

²⁹ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;396(10267):2006-17. World Health Organization. Rehabilitation fact sheet. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2021 [March 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

³⁰ Par apakšuzdevumiem atbildīgās un līdzatbildīgās institūcijas detalizēti norādītas 6.pielikumā.

³¹ Informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" (VSS-897,TA-2520).

³² Saskaņā ar MK 12.12.2006. noteikumu Nr. 994 "Kārtība, kādā augstskolas un koledžas tiek finansētas no valsts budžeta līdzekļiem" 27.punktu pārejai no minimāliem uz optimāliem finansēšanas koeficientiem bija jānotiek līdz 2017.gadam

³³ Par apakšuzdevumiem atbildīgās un līdzatbildīgās institūcijas detalizēti norādītas 6.pielikumā.

³⁴ OECD. (2017). Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>

³⁵ Kartējums atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"

³⁶ Par apakšuzdevumiem atbildīgās un līdzatbildīgās institūcijas detalizēti norādītas 6.pielikumā.

³⁷ Ņemot vērā to, ka visās pētījuma dalībvalstīs pakāpeniski pieaug to pusaudžu īpatsvars, kuriem ir nozīmīgas emocionālās un uzvedības grūtības, kas liecina ne tikai par traucējumu izplatības pieaugumu, bet arī to atpazīšanas uzlabošanu un stigmatizācijas mazināšanu, rādītājam nav prognozējama samazināšanās 2024. un 2027. gadā, bet plānota rādītāja saglabāšanās/noturēšana pašreizējā līmenī.

³⁸ Ņemot vērā to, ka visās pētījuma dalībvalstīs nenovēršami pieaug intensīvāka tiešsaistes komunikācijas lietošana, kā arī problemātiskā lietošana, rādītājam nav prognozējama samazināšanās 2024. un 2027. gadā, bet plānota rādītāja saglabāšanās/noturēšana pašreizējā līmenī.

³⁹ Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla ikgadējā monitoringa ietvaros apkopotā informācija (informāciju sniegušas 85 pašvaldības)

⁴⁰ *Pie nosacījuma, ja Imunizācijas plānā nav būtisku izmaiņu. Rādītājs var tikt precizēts, novērtējot Covid-19 pandēmijas ietekmi.*

⁴¹ *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.*

⁴² Atbalsta personas pienākums ir nodrošināt klienta sasaisti ar tālāku veselības aprūpi: tās sniedz pakalpojumus cilvēkiem, kuri tikko saņēmuši pozitīvu HIV un/vai B/vai C hepatīta eksprestesta rezultātu, vai personām, kuras pēc pozitīva eksprestesta rezultāta nav vērsušās ārstniecības iestādē, un neveic ārstēšanos vai pārstājušas veikt ārstēšanos, īpašu uzmanību liekot uz riska uzvedības grupām: injicējamo narkotiku lietotājiem, seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, HIV inficētām grūtniecēm un vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem.

⁴³ Reto slimību reģistrā iekļauto pacientu skaits īpatsvars un tā pieaugums tika aprēķināts pēc šāda principa. Pirmkārt, balstoties uz Nguengang Wakap, S., Lambert, D.M., Olry, A. u.c. publikāciju "*Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database*", kurā apgalvots, ka visā pasaulē 3,5-5,9% no cilvēkiem ir ar retām slimībām, tika aprēķināts, ka Latvijā ir vidēji 90 240 cilvēku ar retām slimībām (vidēji 4,7% no 1,92 miljoniem iedzīvotāju uz 2019. gadu). Pēc Slimību profilakses un kontroles centra sniegtajiem datiem 2019. gada nogalē Reto slimību reģistrā bija iekļauti 4932 cilvēki jeb 5,47% no aplēstā vidējā cilvēku skaita ar retām slimībām Latvijā. 2020. gada laikā reģistrēto pacientu skaits dubultojās, un 2021. gada sākumā Latvijā bija reģistrēti 11167 pacienti. Pieturoties pie tā, ka 2020. gadā pacientu skaits salīdzinājumā ar 2019. gadu ir dubultojies, tika pieņemts, ka šāds reģistrēto pacientu skaits pieaugums ir gaidāms katru gadu. Attiecīgi, plānotās vērtības katram nākamajam gadam tika palielinātas par 5,47%, un pēc šāda aprēķina rezultatīvais rādītājs uz 2024. gadu ir 32,85% un uz 2027. gadu – 49,23%.

⁴⁴ Uz 2021.gada sākumu. IKP pēc FM novērtējuma.

⁴⁵ Attālinātās konsultācijas valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā tika iekļautas no 2020.gada marta. 2021.gada 4 mēnešos ģimenes ārstu un speciālistu sniegto attālināto konsultāciju īpatsvars sastādīja 15%.

Veselības ministrs D. Pavļuts

Sabiedrības veselības izvērtējums

SATURS

Ievads

I. Galvenās sabiedrības veselības problēmas

A. Neinfekcijas un hroniskās slimības

1. Sirds un asinsvadu sistēmas slimības

2. Onkoloģiskās slimības

3. Psihiskā veselība un emocionālā labklājība

4. Citas hroniskās slimības

B. Mātes un bērna veselība

C. Infekcijas slimības

D. Nevienlīdzība veselības jomā

II. Iedzīvotāju veselību ietekmējošie dzīvesveida paradumi

A. Uzturs

B. Mutes dobuma un zobu veselība

C. Fiziskās aktivitātes

D. Seksuālā un reproduktīvā veselība

E. Atkarību izraisošo vielu lietošana

1. Smēķēšana

2. Alkoholisko dzērienu lietošana

3. Narkotisko vielu lietošana

4. Procesu atkarības

Traumatisms

F. Īstenotie ES fondu pasākumi veselības veicināšanā un uzdevumi 2021.-2027. gadam

III. Iedzīvotāju veselību ietekmējošie vides faktori

IV. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkls, pakalpojumu pieejamība un kvalitāte

A. Primārā veselības aprūpe

B. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

C. Stacionārā veselības aprūpe

D. Neatliekamā medicīniskā palīdzība

E. Farmaceitiskā aprūpe

F. Transplantācija un asins komponentu transfūzijas

G. Tiesu medicīniskā ekspertīze

H. Veselības aprūpe prioritārajās jomās

1. Veselības aprūpe onkoloģijā

2. Veselības aprūpe SAS jomā
3. Veselības aprūpe psihiatrījā un narkoloģijā
4. Mātes un bērna veselības aprūpe
5. Retās slimības
6. Paliatīvā aprūpe
7. Medicīniskā rehabilitācija

I. Pacientu drošība

J. ES fondu ieguldījumi veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai un uzdevumi 2021.-2027. gadam

V. Pacientu iesaiste, zināšanas un apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem

VI. Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide

Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>)

Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>)

A. ES fondu ieguldījumi veselības aprūpes cilvēkresursu nodrošināšanai un prasmju pilnveidei un uzdevumi 2021.-2027. gadam

VII. Veselības nozares finansējums, ārstniecības iestāžu infrastruktūra, gatavība ārkārtas un katastrofu situācijām

A. Covid-19 seku novēršanai piešķirtie valsts budžeta līdzekļi

Ievads

[1.] Sabiedrības veselības rādītāji Latvijā būtiski atpaliek no citām ES dalībvalstīm. Vienlaikus sabiedrības veselības rādītāju būtiska uzlabošanās valstī iespējama tikai tad, ja sabiedrības veselība tiek iekļauta un stiprināta visās politikās, veidojot veselību veicinošu un drošu dzīves vidi, kā arī, ja visiem valsts iedzīvotājiem ir vienlīdzīgas iespējas saņemt uz cilvēku centrētus un integrētus veselības aprūpes pakalpojumus. Galvenie sabiedrības veselības rādītāji, kas raksturo situāciju ne tikai veselības, bet arī sociāli ekonomiskajā jomā:

[2.] **Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums**, kas raksturo sabiedrības veselību un valsts veselības sistēmas attīstību, kopš 2000. gada Latvijā ir būtiski palielinājies (no 70,2 gadiem 2000. gadā līdz 75,7 gadiem 2019. gadā), tomēr tas aizvien ir **trešais mazākais ES** pēc Rumānijas un Bulgārijas un vienlaikus ir 6 gadus mazāks par ES vidējo rādītāju – 81 gadu.¹

[3.] Priekšlaicīga mirstība, kas raksturo novēršamus nāves cēloņus, Latvijā ir viena no augstākajām ES.² Latvijā ik gadu nomirst aptuveni 28 tūkstoši cilvēku (2019. – 27479 ; 2018. – 28525), no kuriem gandrīz **katrs ceturtais miris priekšlaicīgi**, t.i., nesasniedzot 65 gadu vecumu (2019. – 22%). Savukārt **katrs piektais** (2019. – 19%) no priekšlaicīgi mirušajiem ir miris vecumā **līdz 44 gadiem**.³

[4.] 2019. gadā, nomirstot Latvijā iedzīvotājiem vecumā **līdz 64 gadiem**, zaudēti 74 tūkstoši potenciālo mūža gadu (pirms desmit gadiem – 111 tūkstoši); nomirstot **līdz 69 gadu vecumam** zaudēti 110 tūkstoši potenciālo mūža gadu (pirms desmit gadiem – 158 tūkstoši). Vidēji viens priekšlaicīgi mirušais zaudējis vairāk kā 12 sava mūža gadus līdz 64 gadu vecumam un 13 līdz 69 gadu vecumam.

[5.] Analizējot **priekšlaicīgas mirstības un PZMG** (līdz 64 g.v.) rādītājus (uz 100 000 iedzīvotāju) dinamikā, redzams, ka pēdējos desmit gados (no 2010. līdz 2019. gadam) tie ir samazinājušies attiecīgi par 15% un 25%.⁴ Tas, ka PZMG rādītājs samazinājies straujāk, nozīmē, ka ne tikai mazinājies priekšlaicīgi mirušo skaits, bet arī palielinājies vidējais vecums nāves brīdī.

[6.] Novēršamās mirstības rādītāji Latvijā ir būtiski sliktāki nekā citās ES valstīs. Ar profilaksi novēršamā mirstība Latvijā ir 328,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, ES attiecīgi –160,4, savukārt medicīniski novēršamā mirstība Latvijā ir 203 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, ES attiecīgi – 93.⁵ 2018. gadā Latvijā ar profilaktiskiem pasākumiem varēja novērst 342 nāves gadījumus, savukārt ar ārstēšanu – 198 nāves gadījumus.⁶

[7.] Iedzīvotāju **dzīves kvalitāti** atspoguļo **paredzamais veselīgā mūža rādītājs** jeb gadu skaits, kas tiks nodzīvoti veselīgi un bez funkcionāliem traucējumiem un ierobežojumiem. Tas plašāk raksturo paredzamo mūža ilgumu, parādot **kvalitatīvi nodzīvotos mūža gadus**, kurus novērtējot, tiek ņemti vērā gan mirstības un saslimstības rādītāji, gan arī iedzīvotāju veselības pašvērtējums. Visā pasaulē sievietēm veselīgo mūža gadu ir vairāk nekā vīriešiem, bet vislielākās variācijas starp dzimumiem vērojamas tieši Eiropas valstīs.

[8.] Latvijas iedzīvotāju **paredzamais veselīgi nodzīvotā mūža ilgums** ir viszemākais visā ES – 2018. gadā sievietēm 53,7 gadi, vīriešiem – 51, savukārt, vidējais prognozētais veselīgo mūža gadu skaits ES sievietēm 2018. gadā bija 64,2 gadi, vīriešiem 63,7 gadi.⁷ Maltā, Zviedrijā, Īrijā un Norvēģijā veselīgi nodzīvoto mūža gadu rādītājs pārsniedz pat septiņdesmit gadus.⁸ Sliktos veselības rezultātus galvenokārt ietekmē **neveselīgs dzīvesveids un zemi valsts izdevumi veselības aprūpei**.⁹

[9.] **Neinfekcijas slimības** ir biežākais saslimstības un mirstības cēlonis Latvijā. Galvenie nāves cēloņi Latvijā ir: sirds un asinsvadu sistēmas slimības – 2019. gadā 15 tūkstoši mirušo jeb 55%. Otrs biežākais nāves cēlonis ir ļaundabīgie audzēji – 2019. gadā 5924 jeb 22%, trešais – ārējie nāves cēloņi – 5% no visiem mirušajiem (2019. gadā – 1385).¹⁰

[10.] Viens no būtiskiem iedzīvotāju psihiskās veselības indikatoriem ir **pašnāvību skaits uz 100 000 iedzīvotāju**. Dinamikā Latvijā vērojama mirstības samazināšanās no pašnāvībām, tomēr Latvija joprojām atrodas starp Eiropas Savienības valstīm ar augstāko mirstību no pašnāvībām. Vīriešiem joprojām pašnāvību rādītāji ir vairākkārt augstāki kā sievietēm (2018. gadā – gandrīz 8 reizes, 2019. gadā – 4 reizes augstāki).

[11.] **Īrgāšanās** skolā ir bieži sastopams emocionālais vardarbības veids, kam ir negatīva un ilgtermiņa ietekme uz psihisko veselību. Kopumā 2018. gada pētījumā norādīts, ka aptuveni piektā daļa 11-15 gadīgo skolēnu pēdējo pāris mēnešu laikā ir **cietuši no ģirgāšanās**. Pēc starptautiska pētījuma¹¹ datiem, Latvijā šie rādītāji ir vieni no augstākajiem starp 45 valstīm un reģioniem.

[12.] Papildus sabiedrības novecošanās tendencei un pieaugošajai hronisko slimību prevalencei Latvija saskaras arī ar būtiskām problēmām infekcijas slimību kontroles jomā. Piemēram, jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu rādītājs aizvien ir visaugstākais ES.¹²

[13.] Attiecībā uz **veselības finansējumu** – kopš 2013. gada Latvijā veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju ir palielinājušies gandrīz 2 reizes, tomēr tas aizvien ir viens no zemākāmi rādītājiem ES, un 2019. gadā šie izdevumi bija 1 457,48 *euro*¹³ pēc pirktspējas paritātes (PPP)¹⁴. OECD, raksturojot Latvijas veselības profilu,¹⁵ uzsvēr, ka, lai gan Latvijā pēdējos gados publiskais finansējums veselības aprūpei ir nedaudz pieaudzis, kopējais finansējums sistēmai ir nepietiekams. Vispārējie valdības izdevumi veselībai 2019.gadā bija 4,2% no IKP (2014.gadā – 3,8%), savukārt 2020.gadam un 2021.gadam Covid-19 pandēmijas izdevumu palielinājuma un IKP krituma (2020.gadā salīdzinājumā ar 2019.gadu) ietekmē ir novērtēti uz 4,9% un 6,3% attiecīgi¹⁶. Tomēr, 2022.-2024.gados atbilstoši Latvijas Vispārējās valdības budžeta plāna projektā 2022.gadam iekļautajam prognozētais vispārējo valdības izdevumu veselībai samazinājums līdz 4,2% no IKP 2024.gadā, tādējādi atgriežoties 2019.gada līmenī, vienlaikus jāņem vērā, ka 2024.gadam tiek prognozēts IKP palielinājums par 7,4 milj. *euro* salīdzinājumā ar faktisko rādītāju 2019.gadā.

[14.] Veselīga dzīvesveida veicināšanai un veselības aprūpes kvalitātes, tai skaitā infrastruktūras uzlabošanai, tai skaitā infrastruktūrā nozīmīgu ieguldījumu deva 2014. gadā piešķirtais ESF finansējums 2014-2021. gadam, kas tika novirzīts uz 4 jomām – sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes, psihiskās veselības, ņemot vērā galvenos iedzīvotāju saslimstības un mirstības cēloņus.

I. Galvenās sabiedrības veselības problēmas

A. Neinfekcijas un hroniskās slimības

[15.] Neinfekcijas slimības un hroniskās slimības rada lielāko saslimstības slogu un ir **izplatītākais mirstības cēlonis** gan Latvijā, gan visā ES. **Izplatītākās neinfekcijas slimības:**

- sirds un asinsvadu sistēmas slimības,
- onkoloģiskas slimības (jaundabīgi audzēji),
- hroniskas respiratoras slimības (piemēram, obstruktīvas plaušu slimības un astma),
- cukura diabēts,
- psihiskās slimības (piemēram, depresija),

To attīstību nosaka kombinēti ģenētiski, fizioloģiski, vides un dzīvesveida faktori.

[16.] Galvenie uzvedības faktori, kas veicina neinfekcijas slimību attīstību, ir neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte un atkarību izraisošas vielas un procesi. Neinfekcijas slimību profilaksē būtiska loma ir indivīda un visas sabiedrības izglītotībai veselības jautājumos jeb **veselībratībai**. Tādējādi būtiski ir uzlabot indivīda un sabiedrības veselībratību, nodrošinot, ka indivīds spēj iegūt, apstrādāt un saprast informāciju par veselību, veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem, kā arī veselības aprūpes pakalpojumiem, lai atbildīgi pieņemtu ar veselību saistītus lēmumus.

[17.] 2019. gadā 42,1 % Latvijas iedzīvotāju vecumā no 16 gadiem ir bijusi kāda hroniska slimība vai ilgstošas veselības problēmas. Atšķirības ir vērojamas dzimumu griezumā – 46,2 % sievietes un 40,2 % vīrieši ir bijuši hroniska saslimšana, turpretī mazāk ilgstošas veselības problēmas norādījuši vīrieši (37 %).¹⁷

[18.] Latvijas sabiedrība noveco – iedzīvotāju skaits darbspējas vecumā turpina samazināties un joprojām palielinās iedzīvotāju skaits virs darbspējas vecuma – 2019. gadā par 3,0 tūkst. jeb **0,7%**. To īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā palielinājās no 22,8 % 2019. gada sākumā līdz 23,1 % 2020. gada sākumā.¹⁸

[19.] Līdz ar gados vecu cilvēku skaita pieaugumu sabiedrībā, **pieaug gan hronisko slimību pacientu skaits, gan to pacientu skaits, kuriem vienlaikus ir vairākas hroniskās saslimšanas (multimorbiditāte)**. Vidēji Latvijā iedzīvotāji 65 gadu vecumā var nodzīvot vēl 17 gadus, taču joti iespējams, ka trīs ceturtdaļas no šī laika būs jādzīvo ar hronisku slimību¹⁹ un invaliditāti. Dati liecina, ka pusei Latvijā iedzīvotāju vecumā no 65 gadiem hroniskās slimības – 33% ir vismaz viena hroniska slimība, savukārt 17% ir vismaz divas hroniskas slimības).²⁰ Līdz ar to veselībratības uzlabošanai sabiedrībā būtiska loma ir arī veselības aprūpes un sociālās aprūpes personālam, to zināšanām un spējai palīdzēt iedzīvotājiem orientēties ar veselību saistītās informācijas klāstā.

1. Sirds un asinsvadu sistēmas slimības

[20.] **Sirds un asinsvadu sistēmas slimības (SAS)** ir viens no galvenajiem mirstību un invaliditāti izraisošais cēloņiem Latvijā un pasaulē. Pieejamie dati liecina, ka 2019. gadā 55% miruši no SAS izraisītām komplikācijām (t.sk. 24% no sirds išēmiskām slimībām, 18% no cerebrovaskulārām slimībām). Savukārt, ES valstīs 36% nāves cēlonis ir SAS.²¹

[21.] Standartizētā mirstība no SAS Latvijā **vairāk kā 2 reizes** pārsniedz ES vidējo rādītāju. Dinamikā tā būtiski nav mainījusies kopš 2010. gada.²²

[22.] SAS ir arī galvenais **priekšlaicīgs mirstības** (līdz 64 g.v.) cēlonis Latvijā, kas joprojām **3 reizes pārsniedz ES vidējo**. Tomēr jāatzīmē, ka **priekšlaicīgai mirstībai no SAS** ir samazināšanās tendence. Pēdējo desmit gadu laikā tā samazinājusies par 15%; no sirds išēmiskām slimībām (infarkti u.c.) – pat par 28%, no cerebrovaskulārām slimībām (insulti u.c.) – par 17%. Savukārt PZMG (līdz 64 g.v.) rādītājs uz 100 000 iedzīvotāju SAS dēļ ir samazinājies par 20% (2010.–2019. gadā), kas norāda, ka ne tikai mazinājies mirušo skaits, bet arī pieaudzis to vecums. Tomēr pēdējo piecu gadu laikā šis rādītājs ir svārstīgs, izteikts mazinājums vērojams tikai 2019. gadā, kur 26% no visiem PZMG tika zaudēti SAS dēļ. Šajā grupā ir būtiskas atšķirības sadalījumā pa dzimumiem: vīriešiem PZMG rādītājs ir 4 reizes (PZMG-69 3,5 reizes) augstāks nekā sievietēm. Sadalījumā pa reģioniem būtiski atšķiras Latgales reģions, kur 2019. gadā PZMG-64 rādītājs SAS dēļ bija par 49% (PZMG-69 par 52%) augstāks nekā vidēji Latvijā.²³

[23.] Priekšlaicīgi nomirstot no SAS, gandrīz ceturtdaļai daļai personu nāves cēlonis ir kardiomiopātija, kas, savukārt, gandrīz pusei ir alkohola izraisīta (pieskaitot neprecizētas kardiomiopātijas, pat 70%). Dinamikā šis rādītājs pēdējo desmit gadu laikā ir pieaudzis par 13%.²⁴

[24.] Latvijā apmēram 25% no visiem **SAS izraisītajiem nāves gadījumiem ir iespējams novērst** (2019. gadā no SAS miruši – 3870). No šiem 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).²⁵ Piemēram, akūtās veselības aprūpes kvalitāti raksturo 30 dienu mirstības rādītāji pēc uzņemšanas slimnīcā ar akūtu miokarda infarktu vai insultu. Latvijā tie ir vieni no augstākajiem OECD valstu vidū. 2017.gadā 30 dienu mirstība pēc akūta miokarda infarkta Latvijā bija 16,5%, OECD 9,1%; 30 dienu mirstība pēc išēmiska insulta attiecīgi 28,2% un 12,2%.²⁶

Šiem rādītājiem ir būtiskas atšķirības arī stacionāru griezumā, kas norāda uz atšķirībām veselības aprūpes saņemšanas iespējās. 2019. gadā 30 dienu mirstība pēc akūta miokarda infarkta 5. līmeņa slimnīcās bija 13,9%, 3. līmeņa slimnīcās – 38,7%.²⁷ Ir veikta padziļināta situācijas analīze, uzsākts darbs pie insulta pacientu aprūpes, gan invazīvās kardioloģijas jomas analīzes, kā arī iezīmēti iespējamie risinājumi uzlabojumiem akūtās palīdzības pieejamības un kvalitātes jomā.

2. Onkoloģiskās slimības

[25.] Jaundabīgi audzēji ir **otrs izplatītākais** (pēc SAS) Latvijas iedzīvotāju nāves cēlonis. Latvijā ik gadu no jaundabīgajiem audzējiem nomirst ap 6000 cilvēku, jeb ap 22% no visiem mirušajiem (2019. gadā – 5924). 2019. gadā 27% no tiem bija vecumā līdz 64 gadiem. Tāpat kā SAS arī jaundabīgie audzēji ir viens no galvenajiem invaliditātes cēloņiem. 23% pieaugušo pirmreizējās invaliditātes cēlonis 2018. gadā bija jaundabīgie audzēji.

[26.] 2019. gadā saglabājās augsta mirstība no bronhu un plaušu jaundabīgajiem audzējiem (913 mirušie jeb 48 uz 100 000 iedzīvotāju), kam seko mirstība no priekšdziedzera jeb prostatas (428 (48 uz 100 000 vīriešu)), kolorektālās daļas (679 (35 uz 100 000 iedzīvotāju)), kuņģa (396 (21 uz 100 000 iedzīvotāju)) un krūts (429 (22 uz 100 000 iedzīvotāju)) jaundabīgajiem audzējiem.

[27.] Latvijā 2017. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, saslimstība ar jaundabīgiem audzējiem ir pieaugusi par 13,5% (no 533,4 gadījumiem līdz 605,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju). 2017. gadā no jauna ar jaundabīgiem audzējiem saslimuši 11 762 pacienti.²⁸ Saskaņā ar statistikas datiem 2017. gada beigās uzskaitē pavisam bija 77 341 onkoloģiskais pacients (3998,2 uz 100 000 iedzīvotāju).²⁹ Pakāpeniskais saslimstības pieaugums ar jaundabīgiem audzējiem pēdējo 10 gadu laikā skaidrojams arī ar diagnostikas uzlabošanu un pieejamību, kā arī ar populācijas novecošanos. Jaundabīgie audzēji ir arī viens no galvenajiem cēloņiem invaliditātes cēloņu struktūrā. 23% pieaugušo, kam pirmreizēji tika piešķirta invaliditāte 2018. gadā, tās cēlonis bija jaundabīgs audzējs.

[28.] **Sievietēm** izplatītākie ir krūts, ādas, resnās zarnas un dzemdes jaundabīgie audzēji. 2017. gadā sievietēm visbiežāk konstatēja krūts vēzi (1133 gadījumi jeb 107,9 uz 100 000 sievietes), kam sekoja citi ādas jaundabīgie audzēji (neskaitot melanomu) – 896 gadījumi jeb 85,4 uz 100 000, kolorektālais vēzis (595 gadījumi jeb 56,7 uz 100 000). **Krūts jaundabīgā audzēja agrīnā diagnostikā liela nozīme ir skrīningam**. 2019. gadā krūts vēža skrīninga atsaucība bija 39,1% (2010. gadā – 19,4%).³⁰

[29.] Viens no izplatītākajiem jaundabīgajiem audzējiem gados jaunākām sievietēm (vecumā pēc 25 gadiem) ir dzemdes kakla jaundabīgais audzējs. Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu var pasargāt sievieti no saslimšanas. Eiropas slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) vakcinēt pret cilvēka papilomas vīrusu rekomendē ne tikai meitenes, bet arī zēnus.

[30.] Meiteņu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) Latvijā tika uzsākta 2010. gadā Pilnu vakcinācijas kursu pret cilvēka papilomas vīrusu 2019. gadā bija saņēmušas 56,5% meiteņu Pateicoties SPKC veiktajiem sabiedrības un ārstniecības personu izglītošanas pasākumiem par šo vakcīnu, ir novērojama tendence palielināties vakcinācijas aptverei, jo 2017. gadā pilnu vakcinācijas kursu pret cilvēka papilomas vīrusu bija saņēmušas tikai 40% meiteņu.³¹ Tas parāda to, ka šis darbs ir jāturpina, lai sasniegtu noturīgu rezultātu. Zēnu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu Latvijā pagaidām netiek veikta ierobežotā finansējuma dēļ, tomēr nākotnē ir jārod iespēja arī zēnu vakcinēšanai pret cilvēka papilomas vīrusu. No 2020. gada janvāra Latvijā vakcinācijas kalendārā ir iekļauta 9-valentā vakcīna pret cilvēka papilomas vīrusu (vakcīna pret 9 vīrusu tipiem). Līdz šim vakcinācijas kalendārā tika iekļauta 2-valentā vakcīna, kas pasargāja tikai no diviem augsta riska onkogēnajiem CPV tipiem.

[31.] Agrīnas diagnostikas gadījumā dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs ir veiksmīgi ārstējams, tāpēc Latvijā ir ieviests **dzemdes kakla vēža** skrīnings. Tā mērķis ir atklāt dzemdes kakla vēža priekšvēža stāvokļus vai slimību agrīnās stadijās (O, I, II stadija), kad atbilstoša ārstēšana ir efektīva (priekšvēža stāvokļu gadījumā saslimšanu ar vēzi var novērst) un var uzlabot dzīves kvalitāti un izdzīvotību. Palielinot dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucību, var ievērojami samazināt gan saslimstību gan mirstību no dzemdes kakla vēža. Lai gan kopš 2010. gada dzemdes kakla vēža skrīninga aptveres rādītāji ir pieauguši, **aptvere joprojām vērtējama kā ļoti zema**: 2019. gadā – 39,7% (2010. – 15,3%).^{32 33}

[32.] Latvijā **viršieši** biežāk slimo ar prostatas, bronhu un plaušu un kolorektālās daļas ļaundabīgiem audzējiem. 2017. gadā **viršiešiem visbiežāk** diagnosticēja **prostatas vēzi** (1286 gadījumi jeb 144,1 uz 100 000 viršiešu). Pozitīvi, ka mazinās novēloti atklāto prostatas vēža gadījumu īpatsvars – 2017. gadā 22,5% pacientu prostatas vēzis tika atklāts III-IV stadijā, 2010. gadā – 39,7%.³⁴

[33.] Otrs izplatītākais ļaundabīgais audzējs viršiešiem ir **bronhu un plaušu** (849 gadījumi jeb 95,1 uz 100 000 viršiešu), bet trešais izplatītākais – **kolorektālais ļaundabīgais audzējs** (536 gadījumi jeb 60,0 uz 100 000 viršiešu). Turklāt saslimstība ar prostatas un kolorektālās daļas ļaundabīgo audzēju pēdējos gados ir palielinājusies, kas būtu skaidrojams ar pacientu vērsanos pie ārsta uz veselības pārbaudēm un izmeklējumiem, piemēram, prostatas specifiskā antigēna analīzes veikšanai.

[34.] Ļaundabīgie audzēji ir nozīmīgākais PZMG cēlonis sievietēm un trešais nozīmīgākais viršiešiem. Nomirstot no ļaundabīgajiem no ļaundabīgiem audzējiem 2019. gadā potenciāli zaudēti 19% no visiem PZMG-64 un 22% no PZMG-69.³⁵ Lai gan, salīdzinot ar laiku pirms desmit gadiem, PZMG rādītājs ļaundabīgo audzēju dēļ ir samazinājies par 19% (PZMG-69 par 13%), tas ir svārstīgs un tam nav stabilas samazināšanās tendences.

[35.] Skatīt arī nodaļu "Veselības aprūpe onkoloģijā".

3. Psihiskā veselība un emocionālā labklājība

[36.] **Psihiskās veselības traucējumi** ir bieži sastopami un veido ievērojamu daļu no slimību sloga. ES valstīs psihiskās veselības traucējumi ir vairāk nekā trešdaļa iedzīvotāju. Izplatītākie psihiskās veselības traucējumi ES ir trauksme, bezmiegs, smaga depresija, somatoformi traucējumi, atkarība no alkohola un narkotikām, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms jauniešiem, un demence.³⁶ Pēc PVO prognozēm, stress un depresija jau 2030. gadā būs vadošais slimību izraisītājs.^{37 38}

[37.] Psihiskie traucējumi veido 26% no kopējā pēc nespējas samēroto mūža gadu rādītāja jeb *disability adjusted life years (DALY)* ES, tādējādi kļūstot par galveno slimību radītā sloga cēloni. Būtiskākie DALY cēloņi ir depresija (7,2% no kopējā sloga ES), demence (3,7%), ar alkohola lietošanu saistītās slimības (3,4%). Eiropā sieviešu populācijā prevalē depresija, viršiešu populācijā – ar alkohola lietošanu saistītās slimības.

[38.] Ik gadu pirmreizēji psihisku un uzvedības traucējumu dēļ invaliditāte tiek noteikta aptuveni 1500 personām. Pieaugušajiem pirmreizēji invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ 2018. gadā – piešķirta 1306 iedzīvotājiem jeb 8,3 uz 10 000 iedzīvotāju, kā arī 260 bērniem jeb 7,2 uz 10 000 bērnu. Bērniem pirmreizējās invaliditātes cēloņu struktūrā psihiskie un uzvedības traucējumi ir pirmajā vietā.³⁹

[39.] Latvijas iedzīvotāju (15-74 g.v.) veselību ietekmējošo paradumu 2018. gada pētījuma dati par iedzīvotāju psihoemocionālo stāvokli Latvijā ir nedaudz pasliktinājušies salīdzinājumā ar 2016. gada datiem. **Sasprindzinājumu, stresu un nomāktību** pēdējā mēneša laikā dažreiz izjuta 50,9% iedzīvotāju, kas salīdzinājumā ar 2016. gadu ir par 8,8% vairāk. Tāpat nedaudz palielinājies cilvēku īpatsvars, kuri uzskata dzīvi par neciešamu – 2016. gadā tādu iedzīvotāju bija 0,6%, bet 2018. gadā – 0,9%.

[40.] Palielinās arī to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem bija sūdzības par depresiju – 2016. gadā 17,1% iedzīvotāju, bet 2018. gadā – 22,4% iedzīvotāju.⁴⁰ Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju vīrs darbaspējas vecuma (no 65 g.v.) veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījuma datiem, kas 2019. gadā īstenots ESF projekta ietvaros, novērojami **depresijas simptomi** bija 18,7% respondentu (10,7% mēreni un 8% stipri izteikti). Mēreni vai stipri izteiktu depresijas simptomu īpatsvars būtiski pieaug, palielinoties senioru vecumam, tas ir augstāks senioriem ar pamata izglītību, kā arī senioriem, kuri dzīvo vieni paši, cieš no hroniskām sāpēm, kā arī savu veselību novērtēja kā sliktu.⁴¹ Latvijā ir **augsts nediagnostificētas depresijas īpatsvars**. Augstāks depresijas risks ir sievietēm, personām ar izglītību, kas zemāka par vidējo, personām, kas dzīvo vienas vai ir šķiršanās, personām, kas nestrādā 15 gadus un ilgāk, kā arī personām, kas slimo ar gastroenterālu vai onkoloģisku slimību.⁴² Negatīvo situāciju, kas liecina par to, ka **būtiska daļa iedzīvotāju ar psihiskiem traucējumiem pēc palīdzības nevēršas**, atspoguļo dati – Latvijas pētnieki noskaidrojuši, ka klīniski nozīmīga depresija diagnosticējama teju 7%.⁴³ Latvijas 15-64 gadus veco iedzīvotāju, savukārt to iedzīvotāju īpatsvars, kuri ziņojuši par pēdējā gada laikā diagnosticētu un ārstētu depresiju, 2016. gadā bija vien 2,7% iedzīvotāju (2,2% viršiešu un 3,1% sieviešu), bet 2018. gadā – 4,5% iedzīvotāju (3,1% viršiešu un 5,8% sieviešu), kamēr pēc valsts apmaksātās palīdzības pie dažādiem ārstiem (visbiežāk ģimenes ārsta un psihiatra) ar depresiju vērsušies vien 0,2%.⁴⁴ Latvijas 15-64 gadus veco iedzīvotāju. Diemžēl savlaicīgi nediagnosticēti un neārstēti psihiski traucējumi, īpaši depresija, ir būtisks pašnāvību riska faktors.

[41.] Augsts ir nervozitātes un nomāktības pašvērtējums pusaudžiem. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma dati liecina, ka 11, 13 un 15-gadīgo skolēnu grupā 2018. gadā 31,9% zēnu un 46,1% meiteņu vismaz reizi nedēļā bijušas sūdzības par nervozitāti. Meitenes 2018. gadā nervozitāti izjuta par 3 procentpunktiem vairāk salīdzinājumā ar 2014. gada aptaujas datiem. Savukārt nomāktību 2018. gadā izjuta 22,2% zēnu un 40,0% meiteņu, kas nav būtiski mainījies salīdzinājumā ar 2014. gada aptaujas datiem.⁴⁵ Latvijas skolēnu sūdzību par nervozitāti un nomāktību īpatsvars gan zēniem gan meitenēm atbilst Starptautiskā skolēnu veselības pētījuma dalībvalstu vidējam līmenim.⁴⁶

[42.] Joprojām **aktuāla problēma** jauniešiem ir **ņirgāšanās**. Kopumā 2018. gadā 21,3% 11-15 gadīgo skolēnu pēdējo pāris mēnešu laikā ir **cietuši no ñirgāšanās**, pie kam zēnu un meiteņu īpatsvars, kuri ir ñirgāšanās upuri, ir vienāds. ñirgāšanās upuru īpatsvars Latvijā no 2002. līdz 2018. gadam zēniem pa gadiem variē, bet būtiski nav mainījies, turpretī meiteņu īpatsvars, kas teikušas, ka pēdējo pāris mēnešu laikā cietušas no atkārtotas ñirgāšanās, pieaudzis no 16,2% līdz 21,3%.⁴⁷ Salīdzinājumā ar situāciju citās valstīs, Latvija ñirgāšanās izplatībā 11, 13 un 15 gadīgo skolēnu vidū, kas pēdējo pāris mēnešu laikā ir cietuši no ñirgāšanās, ir augstajā otrajā vietā visās vecumgrupās, pārsniedzot Starptautiskā skolēnu veselības pētījuma dalībvalstu vidējo līmeni vairāk kā divas reizes.⁴⁸

[43.] Ir samazinājies skolēnu īpatsvars, kuri ir **ñirgājušies par citiem** – 2018. gadā 16,8% skolēnu norāda, ka ir ñirgājušies par citiem (2014. gadā – 23,3%). 2018. gadā zēnu īpatsvars (21,4%), kas skolā regulāri ñirgājas par citiem, ir gandrīz divas reizes lielāks nekā meiteņu (12,3%). Pēdējos gados aktuāls kļūst arī kibernetiņirgāšanās risks. 2018. gadā 5,5% skolēni ir cietuši no kibernetiņirgāšanās, turklāt šim vardarbības paveidam nav novērojamas būtiskas atšķirības dzimuma un vecuma grupās.⁴⁹

[44.] Būtiski faktori, kas ietekmē psihisko veselību, ir **bērnībā pieredzētā vardarbība**, kas var ietekmēt cilvēka dzīvi un veselību arī pieaugušā vecumā. Jauniešiem, kuri bērnībā pieredzējuši vardarbību, raksturīgs sliktāks pašvērtējums, biežāk sastopama pārmērīga alkohola lietošana un pašnāvības mēģinājumi, kā arī ir vairāk sūdzību par psihoemocionālo veselību.⁵⁰

[45.] **Lielais pašnāvību skaits** Latvijā attiecībā pret ES rādītājiem ir būtisks sabiedrības psihiskās veselības un psihiskās veselības aprūpes indikators. Pašnāvības un pašnāvnieciska uzvedība ir jāvērtē kompleksi, jo šādu indivīda rīcību var ietekmēt bioloģiskie, individuālie, sociālie, psiholoģiskie, ekonomiskie, kultūras un vides faktori, kā arī dažādas šo faktoru mijiedarbības.⁵¹ Pašnāvību galvenie riska faktori ir sociālie stresori, piemēram, bezdarbs, vardarbība, sociālas un ekonomiskas problēmas, kā arī psihiskas veselības problēmas un slimības, piemēram, depresija, šizofrēnija u.c. psihiski traucējumi, alkoholisms un narkomānija, kā arī nepietiekama psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.

[46.] Pozitīvi vērtējams fakts, ka pašnāvību gadījumu skaits pēdējos gados samazinās. Tomēr, lai gan pēdējo desmit gadu laikā mirstība no tīša paškaitējuma samazinājusies par 27%, 2019. gadā sasniedzot 15,1 uz 100 000 iedzīvotāju.⁵² Latvija joprojām ir starp ES valstīm ar augstākajiem pašnāvību rādītājiem (2017. gadā pēc Eurostat datiem augstāki ir Lietuvā un Slovēnijā). Visvairāk mirstība no tīša paškaitējuma samazinājusies iedzīvotājiem vecuma grupā no 15 līdz 59 gadiem, kā arī sievietēm. Mirstība no tīša paškaitējuma viršiešiem ir daudzkārt augstāka nekā sievietēm (2018. gadā – gandrīz 8 reizes, 2019. gadā – 4 reizes). Joprojām notiek pašnāvības bērnu (līdz 17 g.v.) vidū. To skaits gan mazinājies: pēdējos 5 gadus ik gadu ir 2-4 gadījumi, pirms tam vidējais skaits ir 4,2 (2-7 gadījumi).⁵³

[47.] Analizējot PZMG (gan līdz 64 gadu vecumam, gan līdz 69 gadu vecumam) rādītāju pašnāvību dēļ, jāatzīmē, ka tas ir nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis, kā dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu – tādat nozīmīgākais priekšlaicīgs nāves cēlonis, īpaši viršiešiem (viršiešiem rādītājs daudzkārt lielāks nekā sievietēm, 2019. gadā – 6 reizes).⁵⁴

[48.] Diskusijā par sabiedrības veselības problēmām Latvijā un veicamajiem pasākumiem 2021.-2027. gadā eksperti puda viedokli, ka Latvijā ir psihiskās veselības traucējumu, tai skaitā depresijas atpazīšanas ierobežojumi, augsta stigma sabiedrībā pret atšķirīgo, tai skaitā gan pret cilvēkiem, kuri cieš no psihiskiem traucējumiem, gan arī saistībā ar vērsanos pēc palīdzības pie speciālistiem psihiskās veselības jautājumos.

[49.] Skatīt arī nodaļu "Veselības aprūpe psihiatrijā".

4. Citas hroniskās slimības

[50.] **Cukura diabēts** ir viena no hroniskām saslimšanām, kuras izplatība pieaug pasaulē, Eiropā, tai skaitā arī Latvijā. 2017. gadā Latvijā 5,2% iedzīvotāju (20-79 g.v.) bija diagnosticēti 1. vai 2. tipa cukura diabēts. Kopā Latvijā ir vairāk nekā 90 tūkstoši cukura diabēta pacientu - 2017. gadā 91571 jeb 4734 uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir par 37% lielāks rādītājs nekā 2010. gadā. Ik gadu pirmreizēji tiek reģistrēti vidēji 6-7 tūkstoši pacientu ar cukura diabētu (2019. gadā - 6882 jeb 359,6 uz 100 000 iedzīvotāju). 93,7% pacientu konstatēti 2. tipa cukura diabēts, kura attīstību galvenokārt ietekmē un ar dzīvesveidu saistīti riska faktori. Cukura diabēta pacientu vecuma struktūra liecina, ka 62% pirmreizējo pacientu ir 60 un vairāk gadus veci. Savukārt, vairāk kā trešdaļa (36%) pacientu ir vecumā no 20 līdz 59 gadiem.⁵⁵

[51.] Cukura diabēts ietekmē citas orgānu sistēmas un var izraisīt komplikācijas. Biežākās reģistrētās komplikācijas ir perifērā neiropatija (2017. gadā 14,6% no uzskaitē esošajiem cukura diabēta pacientiem, kam veikta pēdu pārbaude), kā arī dažādas ar redzi saistītas problēmas (9,5%, no tiem, kam veikta acu pārbaude).⁵⁶ 47% no cukura diabēta pacientiem (no tiem, par kuriem 2017. gadā aktualizēta informācija reģistrā) ir diagnosticēti arī kāda no sirds un asinsvadu slimībām. Cukura diabēta pacientu aprūpe jānodrošina ambulatori. Viens no aprūpes kvalitātes un novērtamas hospitalizācijas rādītājiem ir ārstēšanās slimnīcā ar cukura diabēta pamatdiagnozi. Latvijai šis rādītājs ir zemāks nekā vidēji OECD valstīs, attiecīgi 119 un 129 uz 100 000 iedzīvotājiem. Dinamikā tas ir mainīgs, tam nav noteiktas tendences mazināties.⁵⁷

[52.] Atbilstoši Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas datiem, pēdējo septiņu gadu laikā pieaug gan kopējais (+6,4%), gan saistībā ar muskuļu, **skeleta un saistaudu sistēmas slimībām** (MSS) pirmreizēji noteikto invaliditātes gadījumu skaits (+13,3%). Ar MSS slimībām saistīto invaliditātes gadījumu skaita pieaugums apsteidz kopējo invaliditātes gadījumu skaita pieaugumu un šajā grupā īpaši strauji aug strādājošo invaliditāte. No visiem strādājošajiem, kuriem pirmreizēji noteikta invaliditāte, gandrīz ceturtajam daļai invaliditātes iemesls ir MSS slimība (24% 2016. gadā).⁵⁸ MSS ir trešais biežākais iemesls pirmreizēji noteiktai invaliditātei pieaugušajiem 2018. gadā 18,8 uz 10 000 jeb 2946 gadījumi.⁵⁹

[53.] 2018. gadā par sāpēm pēdējā mēneša laikā muguras kakla-plecu daļā sūdzējās 31,9%, muguras krūšu jostas daļā – 33,9%, par sāpēm locītavās – 32,3% iedzīvotāju 15-74 gadu vecumā. Tas ir biežāk nekā iepriekšējā aptaujā 2016. gadā.⁶⁰ Pirmkārt, gan pieaugoši mazkustīgais dzīvesveids, sabiedrības novecošanās, izpratnes trūkums par ergonomisku darba vietās ir labi atpazīstami vispārēji faktori, kas veicina MSS slimību izplatību. Otrkārt, eksistē virkne procesuālu un administratīvu, un tikai daļēji ar veselības aprūpi saistīti faktori, kas var būt par iemeslu tam, ka šīs grupas slimību slogs sabiedrībai palielinās.⁶¹

[54.] Lai gan veselības aprūpes jomā pastāv nepietiekama svarīgu pakalpojumu pieejamība personām ar muskuļu un skeleta sistēmas saslimšanām, iemesli, kāpēc pieaug personu ar invaliditāti skaits, nav viennozīmīgi meklējami tikai veselības aprūpes jomā. Piemēram, ir gadījumi, kad fiksēta ilgstoša darba nespēja gadā pirms invaliditātes noteikšanas primāri ir saistīta ar vajadzību iegūt apliecinājumu par invaliditāti, nevis ar aktuālo slimības gaitu.⁶²

B. Mātes un bērna veselība

[55.] Bērna veselību un attīstību līdz dzimšanai un pirmajā dzīves gadā galvenokārt nosaka mātes un tēva veselība, vecāku zināšanas par savu un gaidāmā bērna veselību un viņu rūpes par bērnu, dzīvesveida paradumi, kā arī veselības aprūpe grūtniecības un pēcdzemdību laikā.

[56.] Zīdaiņu mirstība ir viens no rādītājiem, kas raksturo gan mātes un bērna vispārējo veselības stāvokli, gan arī veselības aprūpi pirms un pēc dzemdībām. Zīdaiņu mirstība samazinājusies no 4,1 uz 1000 dzīvi dzimušiem 2015. gadā līdz 3,4/1000 2019. gadā.⁶³ Analizējot zīdaiņu mirstību reģionu griezumā, viszemākais rādītājs 2019. gadā reģistrēts Vidzemes reģionā – 2,9/1000, savukārt visaugstākais – Latgales reģionā – 5,0/1000.⁶⁴

[57.] Aktuāls jautājums zīdaiņu vecumā ir bērnu **pēkšņās nāves sindroms**. Pēdējo piecu gadu laikā Latvijā pirmajā dzīves gadā ar zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu miruši vidēji 7 bērni gadā (2019. gadā 5 nāves gadījumi). Kaut arī nav precīzi noskaidroti cēloņi šiem nāves gadījumiem, ir virkne drošības pasākumu, piemēram, izvairīšanās no smēķēšana (arī pasīvās) īpaši grūtniecības laikā, bērna guldīšana drošā pozā, knuņiša droša lietošana u.c., ar kuru palīdzību šādus gadījumus var novērst.

[58.] Perinatālā mirstība pēdējos gados nedaudz samazinājusies, attiecīgi 6,2 no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo 2019. gadā pret 6,9/1000 2015. gadā. Samazinājums vērojams gan nedzīvi dzimušo, gan agrīnā neonatālā periodā mirušo skaitā. Reģionu griezumā perinatālā mirstība pa gadiem variē, taču 2019. gadā zemāks rādītājs kā vidēji Latvijā bijis vērojams Rīgā – 5,6/1000, Kurzemē – 5,2/1000 un Latgalē – 5,0/1000, savukārt augstāks rādītājs nekā vidēji Latvijā reģistrēts Zemgalē – 6,6/1000, Pierīgā – 6,7/1000 un Vidzemē – 9,9/1000. Lai gan kopējā neonatālā mirstība (0-27 dienās mirušie) 2019. gadā nedaudz samazinājusies salīdzinājumā ar 2015. gadu (2,3 pret 2,5 no 1000 dzīvi dzimušiem), rādītājs ir mainīgs pa gadiem. Viszemākais neonatālās mirstības rādītājs 2019. gadā vērojams Zemgalē – 1,3 no 1000 dzīvi dzimušiem, savukārt visaugstākais Latgalē – 3,5/1000.

[59.] Latvijā katru gadu vairākas sievietes mirst no novērtamām grūtniecības un dzemdību komplikācijām. 2019. gadā vērojams skaita pieaugums – reģistrēti 7 mātes nāves gadījumi (2018. – 3 gadījumi), no kuriem 5 ir bijuši tieši ar grūtniecību saistīto cēloņu dēļ.^{65 66}

[60.] **Mātes un zīdaiņu mirstību** ietekmē multifaktoriāli faktori, kas sevī ietver gan izglītību, gan sociālos apstākļus, gan veselīgu dzīvesveidu, gan medicīnisko aprūpi grūtniecības un pēcdzemdību periodā. Lai mazinātu mātes un zīdaiņu mirstības rādītājus, nepieciešams uzlabot pārvaldību un kvalitāti visam mātes un bērna aprūpes procesam, sākot ar pasākumiem, kas nodrošinātu labāku sievietes veselību pirms grūtniecības iestāšanās, un beidzot ar pasākumiem drošai dzemdību norisei, kvalitatīvai prenatālai, neonatālai palīdzībai un jaundzimušā aprūpei ģimenē. Lai nodrošinātu mātes un perinatālās mirstības analīzes sistēmas efektivitāti, svarīga ir perinatālās un mātes mirstības ikgadējo auditu veikšana.

[61.] Mātes mirstība netieši ar grūtniecību saistīto cēloņu dēļ 2019. gadā, salīdzinot ar 2018. gadu ir pieaugusi. Mātes mirstība uz 100 000 dzīvi dzimušajiem 2018. gadā bija 5,2, savukārt 2019. gadā – 10,7.

[62.] Jaundzimušo un zīdaiņu veselības veicināšanā un infekcijas slimību profilaksē viens no būtiskākajiem faktoriem ir **mātes piens** un arī savlaicīga vakcinācija, kā arī mātes dzīvesveida paradumi. Lai arī PVO un UNICEF rekomendē ekskluzīvu zīdīšanu līdz 6 mēnešu vecumam un turpināt bērnu zīdīšanu līdz 2 gadu vecumam arī pēc piebarojuma ieviešanas, bērnu īpatsvars, kuri zīdīti ar krūti līdz gada vecumam, Latvijā praktiski nemainās, tie ir tikai 26%. Ekskluzīvo zīdīšanu saņēmušo bērnu īpatsvars līdz 6 mēnešu vecumam ir nedaudz pieaudzis laika periodā no 2014. līdz 2018. gadam, attiecīgi no 18,2% līdz 19,1%, tomēr tas ir zems. Bērnu īpatsvars, kuri tajā pašā periodā saņēmuši mātes pienu līdz 6 mēnešu vecumam, saglabājas iepriekšējā līmenī (57,4% 2019. gadā pret 57,0% 2014. gadā). Pozitīvi, ka kopš 2015. gada par 2,9% punktiem pieaudzis jaundzimušo īpatsvars, kuri mātes pienu saņēmuši uzreiz pēc dzemdībām, attiecīgi 82,5% 2019. gadā pret 79,6% 2015. gadā. Turpretī zīdīšana vai ēdināšana ar noslauktu mātes pienu, atrodoties stacionārā jeb dzemdību nodaļās, samazinājusies vidēji par 8% punktiem minētajā laika periodā.⁶⁷

[63.] Attiecībā uz mātēm kuras pašas nevar barot bērnu ar savu pienu – lai samazinātu mirstību un saslimstību sevišķi maza svāra (līdz 1500g) priekšlaikus dzimušajiem bērniem (2019. gadā – 114 bērni), jāizvērtē donora piena bankas izveide, rodot iespēju nodrošināt barošanu bērniem ar krūts pienu.

[64.] Smēķējošo dzemdētāju īpatsvars pēdējo 10 gadu laikā samazinājies par 2,4% punktiem (7,8% 2019. gadā pret 10,2% 2010. gadā). Pēdējos gados būtiskas izmaiņas nav vērojamas, kopš 2015. gada rādītājs vidēji ir 7%. Analizējot smēķētāju īpatsvaru pa vecuma grupām, augstākais īpatsvars vērojams jaunākās vecuma grupās, t.i., vecumā līdz 19 gadiem tas ir vairāk kā 20% (23,9% 2019. gadā) un no 20 līdz 24 gadiem, vidēji 13% (13,0% 2019. gadā).⁶⁸

C. Infekcijas slimības

[65.] Saslimstība ar **infekcijas slimībām** Latvijā pēdējo desmitgažu laikā ir ievērojami samazinājusies, it sevišķi ar slimībām, kuras ir novērtamas vai ierobežojamas ar vakcināciju vai higiēnas noteikumu un rutīnas piesardzības pasākumu ievērošanu. Tomēr, neskatoties uz to, infekcijas slimības joprojām ir nopietns sabiedrības veselības un labklājības drauds, jo tādi globalizācijas aspekti kā cilvēku migrācijas paradumi, mežu izciršana un dzīvnieku dabisko mājvietu izpostīšana, mūsdienu transporta sistēmu ātrums u.c. palielina jaunu cilvēkiem bīstamu infekciju rašanās un to straujas izplatīšanās risku pasaulē. Pēdējos gados PVO 6 reizes ir ziņojusi par starptautiska mēroga sabiedrības veselības ārkārtas situācijām infekcijas slimību izplatīšanās dēļ, piemēram, gripas vīrus (*A/H1N1pdm09*), poliomiēlīts, Ebolas vīrusslimība, Zikas vīrusslimība, kā arī SARS-CoV-2 izraisītā Covid-19 pandēmija. Straujā 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. Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai tika veikti pretepidēmijas pasākumi un noteikti ierobežojumi, kas atstāja ietekmi uz sabiedrības ikdienas norisēm un Latvijas un Pasaules ekonomiku. Ilgtermiņā izvērtējama ekonomiskās situācijas un pretepidēmijas pasākumu ietekme uz sabiedrības veselību un infekciju pānesi no cilvēkiem uz dzīvniekiem un no dzīvniekiem uz cilvēkiem.

[66.] Saskaņā arī ar Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plānu laika posmam līdz 2030. gadam, veselības jomā ir identificēti vairāki riski, tai skaitā viens no tiem – paaugstinās saslimšanas un/vai endēmiskas kļūst infekcijas slimības, ko izplata pārmēsātāji. Šī riska iestāšanās rezultātā iespējamās sekas var būt – palielinās ietekmēto cilvēku skaits; pieaug ambulatoro un hospitalizēto pacientu skaits; palielinās veselības aprūpes izmaksas; palielinās sociālās jomas izdevumi.

[67.] Zinātniskie pētījumi un epidemioloģiskās uzraudzības dati pierāda, ka viens no efektīvākajiem infekcijas slimību profilakses pasākumiem ir **vakcinācija**. SARS-CoV-2 izraisītā Covid-19 saslimšana vēl nebija izraisījusi pandēmiju, kad tika definēti lielāki izaicinājumi. PVO ir paziņojusi, ka vilcināšanās vakcinēties ir viens no lielākajiem pasaules veselības apdraudējumiem 2019. gadā. 2019. gadā gandrīz puse ES iedzīvotāju (48%) uzskata, ka vakcīnas bieži var izraisīt nopietnas blaknes, savukārt 38% domā, ka tās var izraisīt slimības, pret kurām aizsargājas, un 31% aptaujāto ir pārliecināti, ka vakcīnas vājina imūnsistēmu.⁶⁹ Šie rādītāji arī ir saistīti ar to, ka sociālajos tīklos un plašsaziņas līdzekļos aizvien vairāk izplatās dezinformācija par vakcināciju, tās ieguvumiem un riskiem.

[68.] Valsts apmaksāto vakcināciju nosaka Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumi Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi". Noteikumi nosaka infekcijas slimības, pret kurām obligāti veicama vakcinācija, vakcinējamo personu loku un vakcinācijas kārtību. Aktuālākās vakcīnovēršanās slimības atbilstoši vakcinācijas kalendāram ir tuberkuloze, difterija, stingumkrampji, garais klepus, poliomielīts, masalas, masaliņas, epidēmiskais parotīts, b tipa Haemophilus influenzae infekcija, B hepatīts, vējbakas, pneimokoku infekcija, rotavīrusu infekcija, cilvēka papilomas vīrusa infekcija, sezonālā gripa.

[69.] Latvijā pēdējos gados **pieaug saslimstība ar garo klepu**. Ja līdz 2017. gadam saslimstība ar garo klepu svārstījās ap 100 līdz 200 gadījumiem katru gadu, tad 2019. gadā tika reģistrēti 720 saslimšanas ar garo klepu gadījumi (37,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Visaugstākā saslimstība novērota zīdaiņiem līdz gada vecumam – 38 saslimšanas gadījumi (198,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Šajā vecuma grupā bērni ir īpaši uzņēmīgi, jo vai nu vēl nav sasnieguši imunizācijas vecumu, vai arī imunizācijas pamata kurss vēl nav pabeigts. Otra grupa ar augstu saslimstību ir pusaudži no 15 – 17 gadiem – 99 saslimšanas gadījumi (184,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

[70.] Latvijā aktuāla infekcijas slimība ir arī **difterija**. Līdz 2015. gadam saslimstība ar difteriju pārsniedza 10 gadījumus katru gadu un bija visaugstākā ES. No 2017. līdz 2019. gadam reģistrēti divi līdz trīs saslimšanas gadījumi gadā. Pamatā ar difteriju slimo pieaugušie, kas nav vakcinēti. Ja bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcinācijas aptvere pārsniedz 95%, tad pieaugušo vakcinācijas aptvere nesasniedz pat 60% (2019. gadā – 53,8%).

[71.] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati liecina, ka pret difteriju regulāri potējas kopumā tikai 49,8% pieaugušo iedzīvotāju, kas ir nedaudz vairāk kā 2016. gadā – 47,2%. Analizējot 2018. gada datus pa dzimumiem, augstāka potēšanās aktivitāte ir sievietēm – 53,1% (vīriešiem – 46,0%). Galvenie nepotēšanās iemesli ir tie, ka iedzīvotāji nav informēti par potēšanās nepieciešamību – 29,4%, trūkst līdzekļu/nevar atļauties – 19,5%, uzskata, ka pēc potēšanās var rasties sarežģījumi un uzskata, ka iespējama saslimt ir maza, attiecīgi 16,3% un 16,1%.⁷⁰

[72.] Saistībā ar aktīvo pretvakcinācijas kustību, vakcinācijas aptvere pret **masalām** ES valstīs ir samazinājusies un ES pastāv augsti riski masalu izplatībai. Augstākā saslimstība ar masalām starp ES valstīm ir Francijā, Bulgārijā, Itālijā, Polijā un Rumānijā. Šajās valstīs arī ir zemāki vakcinācijas rādītāji. Latvijā 2019. gadā vakcīnu pret masalām ir saņēmuši vairāk kā 99,1% bērnu 2 gadu vecumā un 96,4% bērnu 7 gadu vecumā. Saslimstība ar masalām Latvijā ir viena no zemākajām ES un 2019. gadā Latvijā reģistrēti trīs saslimšanas gadījumi jeb 0,2 uz 100 000 iedzīvotāju.

[73.] Nozīmīga vakcīnregulējama infekcija ir arī **sezonālā gripa**. Vidēji ik gadu ar gripu slimo 10% Latvijas iedzīvotāju. 2018./2019. gada gripas epidēmiskajā sezonā tika konstatēti 86 nāves gadījumi no gripas, no kuriem 58,1% bija vecuma grupā virs 65 gadiem, bet 2019./2020. gada sezonā – 26 gadījumi (76,9%). Jānorāda, ka sezonālās gripas izplatība katru sezonu ir atšķirīga un vienlaicīgi gripas sezonas laikā palielinās mirstība arī no SAS un citām saslimšanām, tādējādi gripas sezonas laikā pieaug arī kopējais mirstības rādītājs. Īpaši riskam inficēties ar gripu ir pakļautas grūtnieces un bērni līdz 2 gadu vecumam, bet gripas infekcijas izraisītie nāves gadījumi visbiežāk sastopami cilvēkiem vecumā virs 65 gadiem ar hroniskām sirds un plaušu slimībām. Tādēļ ir ļoti svarīga šo riska grupu vakcinācija pret gripu.⁷¹

[74.] Grūtnieču un bērnu vakcinācija pret gripu pirms 2019. gada svārstījās ap 1%, bet 2019./2020. gada gripas epidēmiskajā sezonā, pretgripas vakcīnu iekļaujot vakcinācijas kalendārā un uzlabojot šīs vakcīnas pieejamību, grūtnieču un bērnu vakcinācija pret gripu palielinājās desmitkārtīgi.

[75.] Vakcinēto personu pret gripu īpatsvars vecuma grupā virs 65 gadiem 2019./2020. gada sezonā arī palielinājās, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, un sasniedza 11,1%, taču joprojām tas nesasniedz PVO ieteikto riska grupu vakcinācijas pret gripu aptveri – 75%. Pašlaik senioru pretgripas vakcinācija tiek organizēta, izmantojot zāļu kompensācijas sistēmu, tādējādi vakcīnu iegādes iespējas ir atkarīgas no to pieejamības aptiekās. Ņemot vērā pretgripas vakcinācijas pasākumu efektivitāti grūtniecēm un bērniem, līdzīgi ir jāveicina arī senioru vakcinācija pret gripu.

[76.] Kā liecina SPKC 2017. gadā veiktā stacionāro ārstniecības iestāžu aptauja, tikai 50% ārstniecības personu vakcinējas pret gripu. Ārstniecības personu vakcinācija ir nozīmīga, jo, ikdienā saskaroties ar lielu pacientu skaitu, ārstniecības persona pakļauj inficēšanās riskam ne tikai sevi, bet arī pacientus. Tādēļ ārstniecības personu vakcinācija ir arī pacientu drošības jautājums.

[77.] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati rāda, ka kopumā tikai 12,5% (2016. gadā – 7,3%) pieaugušo iedzīvotāju pēdējā gada laikā ir potējušies pret gripu un nav novērojama atšķirība starp dzimumiem. Visaktīvāk pret gripu potējas vecuma grupā no 15 līdz 34 gadiem. Iedzīvotāju vecuma grupā virs 65 gadiem – vakcinēto īpatsvars pārsniedz 10%, bet vidēji populācijā – ap 2-3%.⁷² Galvenie nepotēšanās iemesli ir iedzīvotāju uzskats, ka ir citi līdzekļi, kā aizsargāties no saslimšanas – 41,9%, ka vakcīna ir neefektīva – 25,9%, ka pēc potēšanās var rasties sarežģījumi – 16,0%.

[78.] Joprojām Latvijā aktuāls jautājums ir arī **zarnu infekciju profilakse**. Zarnu infekcijas izplatās tieša kontakta ceļā no personas uz personu vai ar piesāpumu koplietošanas priekšmetu starpniecību, vai kontakta ceļā ar dzīvnieku. Nereti inficēšanās notiek, lietojot uzturā pārtiku, kuru gatavošanas laikā piesārņojis slims pārtikas aprīte iesaistīts darbinieks (arī persona, kurai slimība norit bez simptomiem vai vieglā formā) vai kuru gatavošanai izmantotas piesārņotas izejvielas. Šo infekcijas slimību novēršanai ir pieejami vienkārši un efektīvi līdzekļi – higiēnas prasību ievērošana, t.sk. pareiza roku mazgāšana, pareiza pārtikas pagatavošana un uzglabāšana un citu higiēnas prasību pārtikas aprīte ievērošana. Neskatoties uz to, joprojām katru gadu tiek reģistrēti **grupveida saslimšanas gadījumi ar zarnu infekcijas slimībām** un ir novērojama tendence šādu gadījumu skaitam palielināties. Vienlaikus saskaņā ar ar Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plānu laika posmam līdz 2030. gadam, veselības jomā ir identificēti vairāki riski, tai skaitā viens no tiem – paaugstinās saslimšana ar akūtām zarnu infekcijas slimībām, šo slimību uzliesmojumi.⁷³

[79.] Ja 2007. gadā tika reģistrēti 9 grupveida saslimšanas gadījumi (5 un vairāk gadījumi) ar zarnu infekcijām, 2018. gadā – 40 šādi gadījumi, t.sk. ar pārtiku saistīti 15 uzliesmojumi, tad 2019. gadā tika reģistrēti 62 grupveida saslimšanas gadījumi ar zarnu infekcijas slimībām, no tiem 19 grupveida saslimšanas gadījumos inficēšanās notikusi lietojot uzturā kontaminētu pārtiku. 64% gadījumu infekcija izplatījies sadzīves kontakta ceļā un 35% gadījumu reģistrēts alimentārais izplatības ceļš (5 gadu novērojumi). Biezākie infekcijas slimību ierosinātāji ir bijuši norovīrusi, rotavīrusi, un salmonellas. Vīrusu etioloģijas uzliesmojumi veido 80% no uzliesmojumu kopējā skaita. Lielākais skaits grupveida saslimšanas gadījumu tika reģistrēts bērnu uzraudzības un izglītības iestādēs. Grupveida saslimšanas gadījumu skaitu ietekmē higiēnas prasību ievērošana, tāpēc ir nozīmīga sabiedrības, izglītības iestāžu un pārtikas aprīte nodarbināto regulāra izglītošana par atbilstošu higiēnas prasību ievērošanu.

[80.] Ikgadus Latvijā ir vērojama augsta saslimstība ar vīrusu etioloģijas akūto zarnu infekcijām, kas kopumā samazinājas tikai 2020.gadā saistībā ar stingru Covid-19 higiēnas un distancēšanās pasākumu ieviešanu (2019.g. - 3445, 2020. - 667 gadījumi). Augstākais salmonelozes gadījumu skaits pēdējos 5 gadu laikā tika reģistrēts 2016.gadā (472 gadījumi). Uzlabojoties akūto zarnu infekcijas slimību diagnostikai Latvijā, pēdējos gados pieaudzis ziņotā kampilobakteriozes gadījumu skaits (2019.g. - 133, 2020.g. - 104 gadījumi), kas Rietumeiropas valstīs tiek reģistrēts pat biežāk par salmonelozi. Arī enterohemorāģiskās E. coli izraisītās infekcijas atsevišķi gadījumi Latvijā tagad tiek diagnosticēti gandrīz ik gadu, un augstākais E. coli infekciju, t.sk. VTEC gadījumu skaits tika reģistrēts 2019.g. (48) saistībā ar uzliesmojumu. Pēdējo gadu laikā augstākais saslimstības pieaugums 2020.g. reģistrēts jersiniozē (2019. - 60; 2020. - 88), ikgadus tiek reģistrēta arī listerioze (2019.g. un 2020.g. - 8), šigeloze un žiardāze. Pasliktinoties ekonomiskajam stāvoklim saistībā ar Covid-19 izraisītām sekām globālajai un vietējai ekonomikai, var prognozēt arī turpmāku saslimstības pieaugumu ar infekcijas slimībām, kas atkarīgas g.k. no higiēnas atbilstības, kas atkarīgas g.k. no higiēnas veselības problēma ar pieaugošu nozīmi pasaulē ir arī posmkāju, ērcu un odu pārmestās slimības jeb zoonozes (ērcu encefalīts, Laimas slimība, ērihioze, kā arī Čikungūnjas un Denges drudzis, kas Latvijā tiek ievesti, u.c.) Latvijā paaugstināta saslimstība ar ērcu pārmestām slimībām salīdzinājuma ar Rietumeiropas valstīm vērojama, iespējams, galvenokārt silto ziemu un nesakoptas vides dēļ (nekārtībā atstāti izcirtumi, un gadiem neizplautas plavas), to ietekmē arī atšķirīgie iedzīvotāju rekreācijas paradumi (ogošana, sēņošana). Augstākais ērcu encefalīta saslimšanas gadījumu skaits Latvijā pēdējo 5 gadu laikā reģistrēts 2019.gadā (250 gadījumi), augstākais Laima slimības gadījumu skaits - 2017. gadā (612 gadījumi), un augstākais ērihiozes gadījumu skaits - 2016.g. (50 gadījumi). Ērcu pārņemto slimību gadījumu dinamiku acimredzot nav īpaši ietekmējusi Covid-19 pandēmija. Nepieciešams attīstīt molekulāro epidemioloģijas zoonozu izplatības monitoringu un uzliesmojumu identifikāšanu, nodrošinot zoonozu patogēnu sekvenčēšanu un veidojot efektīvu mehānismu sekvenčēšanas rezultātu apmaiņai starp cilvēku medicīnas sektora un veterinārmedicīnas sektora laboratorijām, nepieciešamības gadījumā nodrošināt identificēto patogēnu apmaiņu, kā arī nodrošināt informācijas par sekvenčēšanas rezultātiem pieejamību SPKC un PVD datu analīzei un pasākumu organizēšanai.

[81.] Pēdējo gadu laikā Latvijā aktuālas ir arī **hroniskās infekcijas slimības** – tuberkuloze, HIV infekcija, vīrusu hepatīti. 2019. gadā nedaudz palielinājās jaundzimušo īpatsvars, kuri vakcinēti pret tuberkulozi dzimdzību iestādēs, attiecīgi 85,7% pret 84,7% 2018. gadā (84,2% 2017. gadā; 83,7% 2016. gadā). Neliela daļa jaundzimušo pret tuberkulozi tiek vakcinēti pēc izrakstīšanās no dzimdzību iestādēs. Kopumā pret tuberkulozi 2019. gadā vakcinēti 96,1% jaundzimušo. Pateicoties tam, ka uzlabojusies tuberkulozes diagnostika un ārstēšana, kopš 2001. gada ir panākta stabila gan saslimstības, gan mirstības samazināšanās vairāk nekā trīs reizes. Tomēr Latvijā joprojām saslimstība ar tuberkulozi ir viena no augstākajām ES. Pēdējos gados tuberkulozes aktualitāte ir saistīta ar tās **rezistenci pret zālēm**, kā arī tuberkuloze ir aktuāla kā HIV infekcijas pavadošā slimība. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem⁷⁴ multirezistentā tuberkuloze 2017. gadā Latvijā reģistrēta 36 pacientiem, bet pirmreizēji reģistrēta visu formu tuberkuloze 483 pacientiem.⁷⁵ Lai samazinātu saslimšanu ar tuberkulozi, plašāk jāizmeklē tuberkulozes riska grupas tuberkulozes infekcijas noteikšanai, kā arī inficētajām personām jānozīmē profilaktiskā ārstēšana atbilstoši PVO rekomendētajam režīmiem.

[82.] HIV infekcijas izplatība ir globāla mēroga problēma, kam ir sociāli ekonomiskas sekas un kas negatīvi ietekmē visas sabiedrības veselību, katra indivīda drošību, iekļaušanos sabiedrībā un darba tirgū, kā arī ietekmē valsts labklājību kopumā. Latvijā ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas un AIDS izplatības rādītāji ir augsti. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra HIV/AIDS uzraudzības ziņojumā norādīts, ka 2018. gadā Latvijā tika reģistrēti 16,9 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, ES/EEZ valstīs vidēji – 5,6 uz 100 000 iedzīvotāju. 2018. gadā Latvijā reģistrēti 5,1 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, ES/EEZ valstīs – 0,6.⁷⁶ No 2019. gadā jaunatklātajiem HIV infekcijas gadījumiem 13% tajā pašā gadā ir diagnosticēti AIDS. Jāpiemin arī, ka pēdējos gados Latvijā vērojama tendence

samazināties jaunatklāto HIV un AIDS gadījumu skaitam. Runājot par transmisijas ceļiem, Latvijā pēdējos gados inficēšanās ar HIV visbiežāk notikusi heteroseksuālās transmisijas ceļā. Kopumā Latvijā 2019. gada beigās reģistra uzskaitē bija 5836 ar HIV inficētas personas.⁷⁷

[83.] Pēdējo gadu laikā ir ieviesta virkne pasākumu HIV infekcijas izplatības ierobežošanai, nodrošinot to, ka HIV infekcijas ārstēšanai nepieciešamās zāles var saņemt ikviens ar HIV inficētais, ir arī veikti pasākumi, lai uzlabotu HIV profilakses punktu sniegto pakalpojumu pieejamību, paplašinot mobilo pakalpojumu, kā arī tika veicināta HIV profilakses punktu sadarbība ar ārstniecības iestādēm, veicinot personu, par kurām ir aizdomas, ātrāku nonākšanu pie ārsta un ārstēšanas uzsākšanu HIV infekcijas gadījumā. HIV profilakses punktus iespējams apmeklēt vairākās piestāšanās Latvijā (kopā 24 HIV profilakses punkti) un veikt dažādus izmeklējumus bez maksas, piemēram, HIV, hepatītu u.c. seksuāli transmisīvu infekciju eksprestestus, saņemot speciālista konsultāciju par veselības, profilakses un ārstēšanas jautājumiem. Bet joprojām ir nepieciešams turpināt darbu pie HIV infekcijas izplatības ierobežošanas, tai skaitā, stiprināt šīrcu apmaiņas punktus, nodrošinot atbalsta personu pakalpojumus un mobīlās vienības darbību, kā arī veicināt iedzīvotāju iesaisti.

[84.] Latvijā, salīdzinot ar citām ES valstīm, ir arī **visaugstākā saslimstība ar C hepatītu**. Salīdzinot saslimstību, vienlaikus jāņem vērā atšķirīgas valstu uzraudzības sistēmas ES/ EEZ un Apvienotās Karalistes reģionā. Piemēram, citās valstīs reģistrē tikai akūtu C hepatītu un, ja vērtētu izplatību pēc prevalences pētījumiem, rādītāji varētu atšķirties. Katru gadu tiek atklāti gandrīz 1500 jauni saslimšanas gadījumi. Kopš 2016. gada Latvijā tiek nodrošināta 100% C hepatīta ārstēšanai nepieciešamo zāļu kompensācija, un vienlaicīgi arī tiek nodrošināti tiešās iedarbības pretvīrusu preparāti, kas garantē atbrīvošanu no vīrusa vairāk kā 95% gadījumu. Ņemot vērā jaunatklāto gadījumu skaitu, lai panāktu infekcijas izplatības ierobežošanu, katru gadu būtu jāizārstē vismaz 2000 – 2500 C hepatīta pacienti.

[85.] Arī **B hepatīts** joprojām ir viena no sabiedrības veselības problēmām. Bēnu vakcinācija pret B hepatītu Latvijā ir ieviesta 1997. gadā un 2019. gadā bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcinācijas aptvere sasniedza 97,1% . Tomēr katru gadu tiek reģistrēti vairāk kā 300 saslimšanas gadījumi ar šo infekciju. Atšķirībā no C hepatīta B hepatīta galvenais profilakses veids ir vakcinācija.

[86.] Ņemot vērā C un B hepatīta augsto izplatību iedzīvotāju vidū, liuksakarīgi, ka šīs infekcijas ir izplatītas arī donoru populācijā. Par to liecina testu rezultāti – hepatīta C vīrusa infekcija 2017. gadā konstatēta 111 donoriem, 2018. gadā – 93 donoriem, 2019. gadā – 125 donoriem, bet hepatīta B vīrusa infekcija 2017. gadā konstatēta 22 donoriem, 2018. gadā – 21 donoram, 2019. gadā – 22 donoriem, savukārt HIV infekcija 2017. gadā konstatēta 49 donoriem, 2018. gadā – 45 donoriem un 2019. gadā – 43 donoriem.⁷⁸

[87.] Viena no globālām problēmām sabiedrības veselības jomā ir **antimikrobiālā rezistence** (AMR). Tādēļ antimikrobiālajiem līdzekļiem ir būtiska nozīme cilvēku un dzīvnieku slimību ārstēšanā un sabiedrības veselības nodrošināšanā, tomēr antimikrobiālo līdzekļu lietošana var radīt mikroorganismu rezistences pret attiecīgajiem antimikrobiālajiem līdzekļiem attīstības risku.

[88.] AMR attīstības risks palielinās nesaprātīgas un nepareizas pieejamo antimikrobiālo līdzekļu (antibakteriālo, pretvīrusu, pretseņiņu un pretprotozoju līdzekļu) lietošanas cilvēku un dzīvnieku ārstēšanā rezultātā. AMR veicinošie faktori ir higiēnas un pretepidēmijas pasākumu neievērošana veselības aprūpes iestādēs vai pārtikas aprīvē, kā arī biodrošības un profilakses pasākumu neievērošana lopkopībā, kuri rada nepieciešamību antimikrobiālo līdzekļu lietošanai un veicina rezistentu mikroorganismu pānesi. Latvijā antibiotiku patēriņš cilvēku ārstēšanai 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 tiek vairāk lietotas augsta riska antibiotikas. Tāpat Latvijas sabiedrībai, salīdzinot ar citu ES valstu iedzīvotājiem, ir zemāka izpratne par antibiotiku lietošanas riskiem.

[89.] **Antibakteriālo līdzekļu pārtēriņš** ārstniecības iestādēs Latvijā ir pakāpeniski samazinājies vairākas reizes kopš 2002. gada, kad rādītājs bija 6,2 dienas definētās devas (DDD), un 2018. gadā sasniedzis 1,88 DDD, kas vienlaikus ir arī vēsturiski zemākais rādītājs un ietver minimālas izmaiņas kopš 2012. gada. Tomēr rādītājs Latvijai par 2018. gadu ir nedaudz augstāks nekā vidējais EEZ (kas ir 1,79 DDD). Latvijā tetraciklīns (J01A), citus bēta-laktāmu antibiotikas līdzekļus (J01D), hinolonus (J01M) un citas AB (J01X) lieto vairāk nekā EEZ⁷⁹ vidēji, tomēr vienlaikus uz pusi pret 2017. gadu samazinājies Polymyxin (JJ01XB) izlietojums ārstniecības iestādēs, atgriežoties līmenī.⁸⁰

[90.] Antibakteriālo līdzekļu patēriņš ārpus ārstniecības iestādēm 2018. gadā EEZ bija 18,4 DDD, bet Latvijā – 11,4 DDD, un kopš 2002. gada rādītāja 9,7 DDD, tas zemāko vērtību 9,3 DDD sasniedza 2009. gadā, savukārt, augstāko vērtību 12,1 DDD sasniedza 2017. gadā. Latvijā antibiotiķu līdzekļu patēriņš ārpus ārstniecības iestādēm 2018. gadā ir 5. zemākais EEZ, ar minimālu atšķirību no Austrijas, Igaunijas, Zviedrijas un Nīderlandes, kurai viszemākais rādītājs EEZ (8,9 DDD). Latvijā visu zāļu grupu patēriņš DDD ir būtiski zemāks nekā vidēji EEZ, bet no visām visvairāk tiek patērēti penicilīna grupas zāļu produkti.

[91.] Līdz ar to secināms, ka nepastāv būtiskas problēmas ar konkrētā veida zāļu produktu lietošanu ārpus ārstniecības iestādēm EEZ kontekstā, kā arī ņemot vērā apstākļus, ka antibiotiku iegādei ir nepieciešamas receptes, iespējamās problēmas varētu būt zāļu mijiedarbība vai neracionāla lietošana, kas samazina zāļu iedarbību, kā arī apzinīga zāļu izmantošanas pasākumu veikšana.

D. Nevienlīdzība veselības jomā

[92.] **Veselības stāvokļa rādītāju jomā Latvijā ir izteikta nevienlīdzība**, piemēram, rādītāji būtiski atšķiras vīriešiem un sievietēm, iedzīvotājiem ar dažādu izglītības un ienākumu līmeni un dzīves vietas reģionu. Tāpat veselības rādītāji Latvijā atšķiras no ES vidējiem rādītājiem. 2017. gadā Latvijā bija otrs augstākais profilaktiski novērsamo nāves gadījumu relatīvais skaits ES.⁸¹ 2017. gadā varēja novērst gandrīz 6000 nāves gadījumu ar efektīvākiem profilakses pasākumiem un vēl 3500 nāves gadījumu – ar piemērotāku un savlaicīgāku veselības aprūpi.⁸²

[93.] Neskatoties uz to, ka kopš 2000. gada Latvijā ir gūti būtiski panākumi **jaundzimušo paredzamā mūža ilguma** palielināšanā (no 70,2 gadiem 2000. gadā līdz 75,1 gadam 2018. gadā), paredzamais mūža ilgums aizvien ir otrs mazākais ES pēc Bulgārijas un sešus gadus mazāks par ES vidējo rādītāju – 81 gadu.⁸³ Tāpat pastāv mūža ilguma **reģionālās atšķirības**, kas 2019. gadā bija no 73,1 gada Latgalē līdz 76,5 gadiem Rīgā un Pierīgā, kas ir būtiskas tik mazā valstī kā Latvijā.

[94.] Paredzamais jaundzimušo mūža ilgums Latvijā 2018. gadā **vīriešiem** joprojām ir gandrīz **desmit gadus īsāks** (70,1 gads) nekā sievietēm (79,7 gadi). ES jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums vīriešiem ir par 5,3 gadiem īsāks nekā sievietēm.⁸⁴

[95.] Analizējot priekšlaicīgu mirstību (līdz 64 gadu vecumam) sadalījumā pa dzimumiem, **vīriešiem potenciāli zaudēto mūža gadu skaits ir 2-3 reizes lielāks kā sievietēm** (2018. gadā vīriešiem attiecīgi 57679 potenciāli zaudētie mūža gadi jeb 72% no visiem, bet sievietēm – 22853 jeb 28%).⁸⁵ Šī proporcija saglabājas līdzīga ik gadu. Latvijā priekšlaicīgās mirstības rādītājs ir viens no augstākajiem, salīdzinot ar citām ES valstīm, tādēļ viens no Latvijas izaicinājumiem sabiedrības veselībā ir samazināt jaunu cilvēku nāves gadījumus.

[96.] Mūža ilguma starpība starp vīriešiem un sievietēm galvenokārt skaidrojama ar to, ka vīriešiem ir būtiski augstāka priekšlaicīga mirstība no daudziem nāves cēloņiem, īpaši ārējām nāves cēloņiem, (piemēram, satiksmes negadījumi, noslīkšana, traumas darba vietā). Priekšlaicīga mirstība no SAS vīriešiem ir 3 reizes augstāka nekā sievietēm, PZMG rādītājs (gan līdz 64 gadu vecumam, gan līdz 69 gadu vecumam) vīriešiem ir 2,4 reizes augstāks nekā sievietēm. Augstāku priekšlaicīgo mirstību, savukārt, ietekmē riska faktori, kas saistīti ar vīriešu dzīvesveidu un paradumiem, piemēram, atkarību izraisošo vielu lietošanu, salīdzinoši neveselīgu uzturu, nepietiekamām rūpēm par savu veselību. 2018. gada mirstības dati liecina, ka Latvijā 34% vīriešu mirstību līdz 64 gadiem (sievietes – 13%).⁸⁶

[97.] Eiropas Dzimumu līdztiesības institūta (EIGE) dzimumu līdztiesības indeksa⁸⁷ jomā "Veselība", kas novērtē atšķirības veselības pašnovērtējumā, parādumos un veselības aprūpes pieejamībā, Latvijā novērtēta ar 78,3 punktiem (vidēji ES – 88,1). Galvenais cēlonis zemākam vērtējumam Latvijā nekā vidēji ES ir vīriešu smēķēšanas un pārmērīga alkohola patēriņa paradumi, kā arī zemais sieviešu īpatsvars, kuras nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm. Tikai 43,5 % vīriešu atzina, ka nesmēķē un pārmērīgi nelieto alkoholu (salīdzinājumam sievietēm šis rādītājs bija 76,4 %).⁸⁸

[98.] Lielas paredzamā mūža ilguma atšķirības Latvijā novērojams ne tikai starp dzimumiem, bet ir **atkarīgas arī no izglītības līmeņa**. Paredzamais mūža ilgums 30 gadu vecumā vīriešiem ar zemāko izglītības līmeni ir vidēji par 11 gadiem mazāks nekā vīriešiem ar augstāko izglītību (ES vidēji 7,6 gadi), bet sievietēm 5 atšķirība ir 8 gadi (ES vidēji 4,1 gads), kas varētu būt saistītas ar to, ka cilvēki ar zemāku izglītības līmeni biežāk pakļauti dažādiem veselības riska faktoriem kā, piemēram, smēķēšana, alkohola lietošana un neveselīgs uzturs. Tā kā cilvēkiem ar zemāku izglītības līmeni biežāk ir arī mazāki ienākumi un zemāks dzīves līmenis, tas var izraisīt arī citu sociālu un vides riska faktoru lielāku ietekmi un mazināt iespējas piekļūt veselības aprūpei.⁸⁹

[99.] **Veselīgi nodzīvotie mūža gadi** vīriešiem Latvijā 2018. gadā bija 51,0 gadi - par 12,7 gadiem mazāk nekā vīriešiem vidēji ES (63,7 gadi) - bet sievietēm 53,7 gadi – par 10,5 gadiem mazāk nekā sievietēm vidēji ES (64,2 gadi).⁹⁰

[100.] Latvijā daļa iedzīvotāju nevar piekļūt veselības aprūpei, kad tā ir nepieciešama **finansiālu apstākļu dēļ un ilgu gaidīšanas rindu dēļ** uz valsts līdzfinansēto pakalpojumu (uz atsevišķiem veselības aprūpes pakalpojumiem – līdz pat 9 mēnešiem). EU SILC iedzīvotāju 2019. gada aptaujā 7,9 % respondentu Latvijā atbildējuši, ka pēdējo 12 mēnešu laikā viņiem ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) vai ārstēšanos, bet tas netika izdarīts. No šiem respondentiem 35,8 % ziņojuši, ka medicīniskos izmeklējumus nav varējuši atļauties finansiālu iemeslu dēļ (zemākajā ienākumu grupā 50,1%), 13,6% kā iemeslu norādījuši pārāk ilgu gaidīšanas laiku uz pieņemšanu un rindas; 5,1% – to, ka pārāk tālu jābrauc vai nav transporta līdzekļu.⁹¹

[101.] Nabadzīgākie 20% mājāsaimniecību ziņo par daudz lielāku medicīniskās un zobārstniecības aprūpes neapmierināto vajadzību līmeni izmaksu dēļ (attiecīgi 6,1% un 20,0% 2019. gadā), nekā 20% turīgāko mājāsaimniecību (attiecīgi 0,6% un 2,6%).⁹²

[102.] 2017. gadā 61,9% Latvijas iedzīvotāju un 72,8% Latvijas mājāsaimniecību ar zemiem ienākumiem ziņojuši par vidējām vai lielām grūtībām atļauties veselības aprūpes pakalpojumus.

[103.] Viens no svarīgākajiem rīkiem mērķtiecīgai nevienlīdzības mazināšanai ir investīcijas visos veselības aprūpes līmeņos, tai skaitā slimību profilaksē un veselības veicināšanā un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, kā arī nevienlīdzības mazināšanā, īpaši vēršot uzmanību riska grupām, kas pakļautas finansiālai, ģeogrāfiskai u.c. nevienlīdzībai.

[104.] Attiecībā uz teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautām iedzīvotāju grupām kā specifiskā atbalsta mērķa grupa ESF atbalstam ir noteikti visi Latvijas iedzīvotāji, jo īpaši teritoriālās, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas, tai skaitā iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru, trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji, bezdarbnieki, personas ar invaliditāti, iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem, bērni, pārējās riskam pakļautās iedzīvotāju grupas.⁹³ Ir definētas trīs sociāli mazaizsargātās vai atstumtības riska grupas, kurām ir noteikti konkrēti atvieglojumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Šīs grupas ir bērni vecumā līdz 18 gadiem, trūcīgās personas, patvēruma meklētāji.⁹⁴

[105.] Viena no teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam izteikti pakļautām iedzīvotāju grupām ir **romi**, kuri tiek pakļauti diskriminācijas riskam etniskās piederības dēļ un salīdzinot ar citām etniskajām grupām Latvijā, ir būtiski nelabvēlīgākā situācijā,⁹⁵ un kuru pieeja atsevišķiem veselības pakalpojumiem ir apgrūtināta izteikti zemās izglītības un sociāli ekonomiskā stāvokļa dēļ.⁹⁶ Romi ir minēti kā viena no galvenajām mērķa grupām, kas saskārās ar nevienlīdzību veselības aprūpes jomā.⁹⁷ Nevienlīdzības mazināšanai vairākas starptautiskās organizācijas (piemēram, ES Eiropas Komisija, Eiropas Padomes Komisija pret rasismu un neiecietību u.c.) savās rekomendācijās aicina īpaši pievērst uzmanību šai sabiedrības grupai,⁹⁸ lai nodrošinātu labāku pieeju veselības aprūpes atbalsta pasākumiem. Īpaši būtu jāpievērš uzmanība romiem, kuri ir saskārušies ar seksuālās un reproduktīvās veselības problēmām, HIV, vīrusu hepatītiem, kā arī ar informācijas trūkumu par dažādiem pieejamajiem veselības pakalpojumiem. Piemēram, 53,2% aptaujāto abu dzimumu romu tautības pārstāvju uzskata, ka bērnu skaits ģimenē nav jāplāno, bet 64,8% aptaujāto romu sieviešu neizmanto kontracepcijas līdzekļus. Tikai 2% romu respondentu bija izmantojuši iespēju piedalīties kādā no atkarības problēmu ārstēšanas programmām.⁹⁹

[106.] Lai veicinātu romu sociālo iekļaušanu un labāku pieeju sociālajiem un veselības pakalpojumiem, Latvijā kopš 2017. gada ir attīstīta romu mediācijas prakse. Šīs prakses attīstību iesaka vairākas starptautiskās organizācijas.¹⁰⁰

[107.] Sociālajām determinantēm ir liela nozīme iedzīvotāju veselības veicināšanas un veselības aprūpes nodrošināšanā. Nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās grupas, ņemot vērā nepietiekamās zināšanas par savām tiesībām par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem atrodas nevienlīdzīgā situācijā, līdz ar to ir būtiski veicināt iedzīvotāju zināšanas un viņu iesaisti savas veselības aprūpē. Būtiski ir ne tikai informēt nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautos iedzīvotājus par iespējām uzlabot un saglabāt veselību, bet arī piedāvāt šīs iespējas (piemēram, interešu grupu nodarbinātību organizēšana, jauniesu izglītošana par veselīga dzīvesveida paradumiem, konkrētu rīcību vai iespēju popularizējošu pasākumu organizēšanu pašvaldībās u.c.). Skatīt arī sadaļu "Pacientu iesaiste, zināšanas un apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem".

[108.] **Galvenās sabiedrības veselības problēmas – problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**

[109.] **A Neinfekcijas un hroniskās slimības:**

[110.] Ar dzīvesveidu saistīti riska faktori, tostarp neveselīgi uztura paradumi, mazkustīgs dzīvesveids, augsts aptaukošanās un liekās ķermeņa masas izplatības rādītājs, smēķēšana, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošana, kā arī atkarības no procesiem un pārmērīga moderno tehnoloģiju izmantošana ir cēlonis pusei visu nāves gadījumu Latvijā.

[111.] Galvenie priekšlaicīgas mirstības cēloņu grupas ir SAS, jaundabīgi audzēji un ārējie nāves cēloņi (negadījumi, pašnāvības u.c.).

[112.] Augsta psihiskās veselības traucējumu izplatība – iedzīvotāju psihoemocionālais stāvoklis ir pasliktinājies un pieaug to cilvēku skaits, kuri izjūt stresu, sasprindzinājumu un nomāktību. Lai arī pašnāvību skaits pēdējos gados ir samazinājies, tomēr joprojām tas saglabājas augsts.

[113.] Iedzīvotāji ir nepietiekoši informēti un zinoši psihiskās veselības jautājumos, un strukturētas informācijas daudzums par psihisko veselību masu medijos nav pietiekošs.

[114.] Pēdējos gados ir arī pieaudzis bērnu skaits, kas ir cietuši no ģirgāšanās. Izglītības iestādēs nav attīstīta psihiskās veselības veicināšanas pieeja, kā arī netiek īstenotas specifiskas pierādījumos balstītas ģirgāšanās mazināšanas programmas.

[115.] Sabiedrības vidējais vecums palielinās un pieaug hronisku slimību izplatība, kas liek veselības aprūpes pasākumus plānot, ņemot vērā demogrāfiskās izmaiņas (piemēram, attīstīt un paplašināt pakalpojumus geriatriskajiem pacientiem), vienlaikus orientējoties uz veselības veicināšanu un slimību profilaksi.

[116.] Nepietiekama iedzīvotāju atsaucība valsts organizētajiem skrīningiem, kā arī uzlabojama vīriešu atsaucība izplatītāko onkoloģisko saslimšanu, piemēram, zarnu vēža savlaicīgai diagnostikai un ārstēšanai.

[117.] **B Mātes, bērna un tēva veselība** (skat. arī sadaļu "Mātes un bērna veselības aprūpe"):

[118.] Pieaug mātes mirstība no novēršamām grūtniecības un dzemdību komplikācijām.

[119.] Joprojām ir zems bērnu īpatsvars, kuri zīdīti ar krūti līdz gada vecumam.

[120.] Pēdējo gadu laikā smēķējošu dzemdētāju īpatsvars samazinās, tomēr šis rādītājs ir augstāks jaunākajās vecuma grupās.

[121.] **C Infekcijas slimības:**

[122.] Nepietiekama skolas vecuma bērnu un pieaugušo vakcinācijas aptvere pret atsevišķām infekcijas slimībām (difterija, CPV).

[123.] Nepietiekama riska grupu vakcinācijas aptvere pret sezonālo gripu.

[124.] Nepietiekama sabiedrības izpratne par antimikrobiālās rezistences problēmām, kā arī neatbilstoši antibiotiku lietošanas paradumi ārstniecības iestādēs, kas veicina antimikrobiālās rezistences izplatību Latvijā.

[125.] Augsta hronisko infekcijas slimību, piemēram, HIV, vīrusu hepatīti, tuberkuloze.

[126.] Nepietiekami efektīva ieslodzīto pēc atbrīvošanas ārstēšanas no infekcijas slimībām nodrošināšana.

[127.] Reģistrēto zarnu infekcijas slimību grupveida saslimšanas gadījumu skaitam.

[128.] Nepietiekama veselības jomas, tai skaitā infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības kapacitāte, lai nodrošinātu efektīvu rīcību infekcijas slimību uzliesmojumu gadījumos.

[129.] Nepietiekami kvalitatīvi epidemioloģiskās uzraudzības dati, lai nodrošinātu mērķtiecīgus pasākumus slimību izplatības ierobežošanai (HIV).

[130.] **D Nevienlīdzība veselības jomā:**

[131.] Latvijas sabiedrības veselības rādītāji, piemēram, saslimstības un mirstības rādītāji (tai skaitā profilaktiski un medicīniski novēršamā mirstība) ir vieni no sliktākajiem ES.

[132.] Latvijā jaundzimušo vidējais mūža garums un veselīgi nodzīvoto mūža gadu rādītājs ievērojami atpaliek no ES vidējiem rādītājiem.

[133.] Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums vīriešiem un sievietēm būtiski atšķiras.

[134.] Ar veselību saistītie rādītāji atšķiras dažādās iedzīvotāju grupās (pēc dzīvesvietas, ienākumiem, izglītības līmeņa un sociālās atstumtības).

[135.] Iedzīvotājiem ar zemākiem ienākumiem ir daudz sliktāka piekļuve veselības aprūpei.

II. Iedzīvotāju veselību ietekmējošie dzīvesveida paradumi

[136.] Latvijā 51 % visu nāves gadījumu ir izskaidrojami ar riska faktoriem, kas saistīti ar uztvedību, tostarp neveselīgiem uztura paradumiem, smēķēšanu, alkohola lietošanu un mazkustīgu dzīvesveidu. Šis īpatsvars ir daudz lielāks par ES vidējo rādītāju, kas ir 39 %. Gandrīz viena trešdaļa nāves gadījumu Latvijā 2017. gadā (9000 nāves gadījumu) bija izskaidrojami ar riska faktoriem, kas saistīti ar uzturu, tostarp nepietiekamu augļu un dārzeņu lietošanu un lielu cukura un sāls patēriņu — šis īpatsvars ir daudz lielāks nekā ES vidējais rādītājs, kas ir 18 %. Smēķēšana, tostarp aktīva un pasīva smēķēšana, bija iesaistīta aptuveni 16 % (vairāk nekā 4500) nāves gadījumu, savukārt alkohola lietošana izraisīja aptuveni 7 % nāves gadījumu (gandrīz 2000 nāves gadījumu).¹⁰¹

[137.] Informāciju par iedzīvotāju veselības paradumiem galvenokārt sniedz populācijas pētījumi. Lai gan iedzīvotāji kopumā pārzina veselīga dzīvesveida pamatprincipus, tie ne vienmēr tiek ieviesti ikdienā. Būtiska loma ir arī atbilstoši veselību veicinošai videi, lai nodrošinātu pieejamību dažādām veselīga dzīvesveida aktivitātēm, palīdzot indivīdam piekopt veselīga dzīvesveida paradumus. Veselīgu dzīvesveida paradumu veicināšana ir nozīmīga hronisku neinfekcijas slimību profilaksē.

[138.] Būtiska nozīme veselības veicināšanā un vides veselības jomā ir ne tikai valsts institūcijām, bet arī pašvaldībām, darba devējiem un darba vietām, izglītības iestādēm, sociālajiem dienestiem, kā arī NVO u.c.

[139.] Likuma "Par pašvaldībām" 15. panta sestā daļa nosaka, ka pašvaldību autonomā funkcija ir veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu. Lai arī šīs funkcijas izpilde ir deleģēta likumā, tomēr pašvaldību izpratne par veselīga dzīvesveida veicināšanas funkcijas īstenošanu būtiski atšķiras. Būtisks priekšnoteikums, kas atspoguļo pašvaldību darba kvalitāti veselības veicināšanā ir tas, vai pašvaldības veic sabiedrības veselības un veselības aprūpes rādītāju analīzi. Pašvaldības sabiedrības veselības rādītāju analīze tiek veikta veselības veicināšanas ilgtermiņa stratēģijas izstrādei, projektu ieviešanai par veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes paaugstināšanai novada iedzīvotājiem. SPKC 2019. gada apkopotā informācija pēc 93 pašvaldību aptaujas liecina, ka tikai piektā daļa jeb 18,2% pašvaldību ir veikušas savu pašvaldības iedzīvotāju sabiedrības veselības un veselības aprūpes rādītāju analīzi. Kā viens no biežākajiem iemesliem, kādēļ pašvaldībās netiek veikta sabiedrības veselības analīze, ir minēts cilvēkresursu, finanšu, kapacitātes un laika trūkums. Tāpat 73% pašvaldību nav izveidota atsevišķa amata vieta vai struktūrvienība sabiedrības veselības un veselības veicināšanas jautājumu risināšanai, kas tad varētu piedalīties, gan sabiedrības veselības rādītāju analīzē, kā arī pašvaldības politikas plānošanas dokumenta izstrādē.¹⁰²

[140.] Lai veicinātu pašvaldību iesaisti iedzīvotāju veselības veicināšanā un sniegtu metodisku atbalstu, ir izveidots un attīstīts Latvijas Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkls, kurā 2020. gadā no 119 pašvaldībām ir iesaistījušās 113 pašvaldības.

[141.] Vairums pieaugušo lielāko daļu sava laika pavada darbavietās, līdz ar to šī ir nozīmīga vide, kurā veidot sadarbību ar darba devējiem un veicināt nodarbinātību veselību, īstenojot veselīga dzīvesveida aktivitātes. Darba devēji var ietekmēt savu nodarbināto veselību, nodrošinot veselīgu dzīvesveidu atbalstošu iekšējo uzņēmuma politiku un vidi. Lai gan jau šobrīd daži darba devēji Latvijā ir ieviesuši īpašas aktīva dzīvesveida veicināšanas programmas nodarbinātajiem, šādu programmu ieviešanā nepieciešams iesaistīt vairāk darba devēju un darba vietu. Tādēļ Latvijā būtu nepieciešams sadarbībā ar darba devējiem īstenot veselības veicināšanas pasākumus darba vietās, lai aizsargātu un veicinātu visu nodarbināto veselību, drošību un labsajūtu, kā arī darbavietu ilgtspēju.

[142.] Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem par kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs¹⁰³, kā arī ņemot vērā līdzšinējo praksi, ka izglītības iestādēs strādā arī ārstniecības personas, piemēram, medicīnas māsa, labāku rezultātu sasniegšanai slimību profilaksē un veselības veicināšanā, būtiska ir pašu izglītības iestāžu iniciatīva un iesaiste, realizējot Veselības ministrijas piedāvātos pasākumus, piemēram, ikdienā nodrošinot pieejamību informatīvajiem materiāliem veselības veicināšanas jautājumos, veicot izglītojošo darbu u.c.

[143.] Lai apvienotu izglītības iestādes, kas veselību veicinošu vidi redz kā vienu no izglītības iestādes darbības mērķiem, dotu izglītības iestādēm iespēju dalīties pieredzē un gūt jaunas idejas par veselības veicināšanas praksi izglītības iestādēs, SPKC ir atjaunojis un izveidojis Nacionālo veselību veicinošo skolu tīklu. Šajā tīklā 2020. gadā ir iesaistījušās 100 izglītības iestādes, tostarp pirmsskolas izglītības iestādes un vispārējās pamata un vidējās izglītības iestādes. Tomēr būtu nepieciešams turpināt darbu, lai nodrošinātu, ka gandrīz lielākā daļa izglītības iestādes ir iesaistījušās darbojas Nacionālajā veselību veicinošajā skolu tīklā.

[144.] Ar Eiropas Sociālā fonda finansiālu atbalstu pašvaldībās plānoti un īstenoti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi iedzīvotājiem (skatīt arī nodaļu "Īstenotie ES fondu pasākumi veselības veicināšanā un uzdevumi 2021.-2027. gadam").

A. Uzturs

[145.] Veselīgs, pilnvērtīgs un cilvēka ikdienas aktivitātēm atbilstošs uzturs ir nozīmīgs faktors iedzīvotāju veselības veicināšanā un normālas ķermeņa masas saglabāšanā.¹⁰⁴ PVO iesaka dienā uzņemt vismaz 400 g augļu un dārzeņu,¹⁰⁵ savukārt citās Eiropas valstīs bieži tiek ieteikts uzņemt pat vairāk – 500 līdz 600g¹⁰⁶ augļu un dārzeņu dienā.

[146.] Kopumā Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptauju dati liecina, ka Latvijā svaigu dārzeņu patēriņš uzturā ir zems.

[147.] 2018. gadā **svaigus dārzeņus** pēdējās nedēļas laikā **katru dienu** uzturā iekļāva tikai 42% sieviešu un 31,4% vīriešu Tomēr pozitīvi ir vērtējams, ka samazinās to iedzīvotāju īpatsvars, kuri vispār neēd svaigus dārzeņus – no 8,2% iedzīvotāju 2014. gadā uz 6,7% iedzīvotāju 2018. gadā.¹⁰⁷

[148.] Latvijā ir maz iedzīvotāju, kuri **regulāri** uzturā lieto **svaigus augļus un ogas**. 2018. gadā tikai 24,5% (2016. gadā – 29,7%) iedzīvotāju pēdējās nedēļas laikā katru dienu uzturā iekļāva svaigus augļus un ogas. Tajā pašā laikā pieaug iedzīvotāju īpatsvars, kuri uzturā augļus un ogas nelieto vispār – no 9,7% 2016. gadā, uz 10,4% 2018. gadā, kuri norādīja, ka augļus un ogas uzturā nav iekļāvuši nevienu dienu pēdējās nedēļas laikā.¹⁰⁸

[149.] Veselīgs un sabalansēts uzturs ir svarīgs bērna fiziskajai un psihiskajai attīstībai. Pamats veselīga uztura paradumiem bērniem iemāca ģimenē, tāpēc topošo un jauno vecāku zināšanas par veselīgu uzturu ir svarīgas. Papildus ir nozīmīgi arī bērns no mazotnes izglītēt par veselīgu pārtikas produktu, īpaši augļu un dārzeņu, nozīmīgu uzturu. Salīdzinot līdz šim veikto pētījumu datus, 11, 13 un 15-gadīgiem **skolēniem uztura paradumi nedaudz uzlabojas**. Atbilstoši pētījumu datiem, zēniem uztura paradumi ir sliktāki par meiteņu uztura paradumiem, izņemot saldumu lietošanu, kas vairāk ir raksturīgi meitenēm.¹⁰⁹

[150.] Vēl arvien **būtiski nepietiekama ir augļu un dārzeņu lietošana** ikdienas uzturā skolēnu vidū. 2018. gadā tikai 26,8% skolēnu vismaz reizi dienā uzturā lietoja augļus (2014. gadā – 26,1%), bet tikai 27,2% skolēnu lietoja dārzeņus (2014. gadā – 25,7%).¹¹⁰

[151.] Pozitīvi vērtējams, ka skolēnu vidū **samazinās saldumu patēriņš**. 2018. gadā 23,0% skolēnu vismaz reizi dienā ēda saldumus (2014. gadā – 28%). Tāpat samazinās skolēnu īpatsvars, kas lieto saldinātos dzērienus – 2018. gadā 6,2% skolēnu lietoja saldinātos gāzētos dzērienus vismaz reizi dienā (2002. gadā – 15,6%).¹¹¹

[152.] PVO rekomendētais sāls daudzums dienā ir 5 grami. Ir pierādīts, ka pārmērīgs sāls patēriņš, pārsniedzot 5 g dienā, paaugstina asinsspiedienu, kas ir cieši saistīts ar sirds slimībām un insultu. Latvijā optimālu sāls daudzumu uzņem tikai neliela daļa pieaugušo (14,3%), pārāk daudz sāls jeb vairāk nekā 7 gramus sāls dienā uzņem lielākā daļa (70,7%) pieaugušo. Vidēji Latvijā iedzīvotāji uzņem 10,8 gramus sāls dienā. Vīrieši uzņem kopumā vairāk sāls nekā sievietes – vidēji 12,8 gramus dienā, savukārt sievietes – vidēji 8,9 gramus dienā. Latvijā sirds un asinsvadu saslimšanas ir 51% vīriešu un 45% sieviešu.¹¹²

[153.] Ar uzturu sāls tiek uzņemts arī slēptā veidā, t.i., ar industriāli ražotiem pārtikas produktiem, piemēram, maizi, gaļas izstrādājumiem, atsevišķiem piena produktiem u.c. Bieži iedzīvotāji nespēj novērtēt uzņemtā sāls daudzumu. Nedaudz vairāk nekā puse (53%) pieaugušo uzskata, ka uzņem sāli tieši tādā daudzumā, kā nepieciešams, trešdaļa (33%) uzskata, ka uzņem daudz vai pārāk daudz sāls, savukārt 14% uzskata, ka uzņem par maz sāls. Salīdzinot pieaugušo pašu vērtējumu par uzņemtā sāls daudzumu ar veikto analīžu rezultātiem (sāls daudzuma noteikšanu urīnā), gandrīz 70% pieaugušo, kas uzskata, ka uzņem sāli atbilstošā daudzumā, sāli uzņem pārāk daudz. Savukārt 19% no pieaugušo, kuri atzīmējuši, ka uzņem pārāk maz sāls, lielākoties uzņem optimālu sāls daudzumu.¹¹³

[154.] Daļu būtisku uzturvielu pieaugušie Latvijā uzņem nevis ar ikdienas pārtikas produktiem, bet uztura bagātinātāju formā. D vitamīnu uztura bagātinātāju formā savā uzturā iekļauj 14,2% pieaugušo, un tas tiek lietots gan atsevišķi, gan kombinācijā ar citām uzturvielām, piemēram, zivju eļļu vai kalciju. Vienlaikus kopumā uzņemta D vitamīna un folskābes daudzums ikdienas uzturā ir nepietiekams.¹¹⁴ Vairāk kā 70% pieaugušo ir nepietiekams uzņemtā joda daudzums. Lielākā daļa pieaugušo (70%) atzīst zināšanu trūkumu par joda darbību cilvēka organismā, kā arī joda avotiem uzturā, līdz jods netiek papildus uzņemts ne ar uztura bagātinātājiem, ne ar pārtikas produktiem. Sievietes ar uzturu uzņem tikai nedaudz mazāk dzelzs nekā vīrieši, taču dienā rekomendējams dzelzs daudzums sievietēm ir lielāks, tādēļ arī nodrošinājums – nepietiekams.¹¹⁵

[155.] Neveselīga uztura paradumiem ir tieša saistība ar liekā svara un aptaukošanās izplatību bērnu un pieaugušo vidū. 2018./2019. mācību gadā 22,8% 7-gadīgo skolēnu bija **lieka ķermeņa masa vai aptaukošanās**. Salīdzinot liekās ķermeņa masas vai aptaukošanās

izplatību 7-gadīgu zēnu un meiteņu vidū, secināms, ka augstāks liekās ķermeņa masas vai aptaukošanās īpatsvars ir zēnu vidū, attiecīgi 23,7% un 21,8%. Savukārt 9-gadīgo skolēnu vidū liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās ir 25,1% izglītojamo, proti, 27,2% zēnu un 22,9% meiteņu.¹¹⁶

[156.] Pieaug arī 11, 13 un 15 gadīgu pusaudžu īpatsvars ar lieku ķermeņa masu un aptaukošanos (no 15% 2010. gadā uz 20,9% 2018. gadā). Zēnu īpatsvars ar lieku ķermeņa masu un aptaukošanos 2018. gadā bija 23,9% un meiteņu – 17,9%, tomēr straujāks liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvara pieaugums vērojams tieši meitenēm (no 11 % 2010. gadā uz 17,9% 2018. gadā).¹¹⁷

[157.] Augsts īpatsvars ir iedzīvotāju vecumā no 15-74 gadiem, kuriem ir lieka ķermeņa masa vai aptaukošanās – 58,7%, attiecīgi 58,5% vīriešiem un 59,0% sievietēm. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, samazinās iedzīvotāju īpatsvars ar normālu ķermeņa masu – no 42,9% 2010. gadā uz 39,5% 2018. gadā.¹¹⁸ Augsts ir senioru (vīrs 65 gadu vecuma) īpatsvars ar lieku ķermeņa masu vai aptaukošanos – 78,9% (lieka ķermeņa masa – 41,2%, aptaukošanās – 37,6%). Sieviešu īpatsvars ar aptaukošanos ir 43,8% un vīriešu – 37,5%. Savukārt vīriešu īpatsvars ar lieku ķermeņa masu ir būtiski augstāks nekā sieviešu īpatsvars, attiecīgi 48,9% un 37,5%. Normāla ķermeņa masa ir tikai 20,5% senioru.¹¹⁹

[158.] Ņemot vērā, ka joprojām Latvijas pieaugušo un bērnu vidū ir nepietiekams augļu un dārzeņu patēriņš un ir salīdzinoši liels saldumu patēriņš, kā arī pieaugušo un bērnu vidū netiek uzņemts pietiekams dzeramā ūdens daudzums, arī turpmāk nepieciešams izglītot dažādas sabiedrības mērķauditorijas un vecuma grupas par veselīga uztura paradumiem, tai skaitā veicinot dzeramā ūdens patēriņu.

[159.] Vienlaikus, lai sabiedrības izglītošana par veselīgāka uztura paradumiem noritētu sekmīgāk, ir svarīgi padarīt pārtikas produktu marķējumu viegli izprotamu katram sabiedrības loceklim. Savukārt, lai veicinātu veselīgāku uztura paradumu veidošanos, ir nepieciešams nodrošināt veselīgu pārtikas produktu pieejamību sabiedrībai, vienojoties ar pārtikas produktu ražotājiem par pārtikas produktu sastāva uzlabošanu (piemēram, sāls daudzuma samazināšanu, joda pievienošanu utt.). Vienlaikus ņemot vērā liekā svara un aptaukošanās izplatību Latvijas pieaugušo un bērnu populācijā, nepieciešams izstrādāt atbalsta mehānismus cilvēkiem ar lieko svaru un aptaukošanos, lai veicinātu veselīgu uztura paradumu un dzīvesveida nodrošināšanu. Tāpat svarīgs atbalsta mehānisms vispārējās sabiedrības veselības veicināšanai ilgtermiņā ir veselīgu un sabalansētu brīvpusdienu nodrošināšana izglītojamajiem, nodrošinot arī pietiekošu mērķdotācijas apmēra piešķiršanu no valsts un pašvaldību puses.

B. Mutes dobuma un zobu veselība

[160.] Mutes dobuma veselība ir kopējās veselības un dzīves kvalitātes svarīga komponente. Visizplatītākās mutes dobuma slimības ir neārstēti bojāti zobi, kas noved pie smagas periodonta slimības, bet būtisks slogs ir arī mutes vēzis un citas saslimšanas. Visām šīm slimībām ir modifificējami riska faktori, kas kopīgi vairākām neinfekcijas slimībām – **liels cukura patēriņš, tabakas saturošu izstrādājumu lietošana, pārmērīgs alkohola patēriņš, kā arī slihta mutes dobuma higiēna.**¹²⁰

[161.] 2015./2016. mācību gadā tika veikts Mutes veselības pētījums Latvijā, kura mērķis bija noskaidrot mutes saslimšanu izplatību un smaguma pakāpi 12 gadīgiem skolēniem Latvijā un novērtēt iespējamos saslimšanu riska faktorus. Tika aptaujāti un apskatīti 2682 skolēni 92 skolās un noskaidrots, ka kariesa izplatība agrīna kariesa līmenī ir 98,5%, kavītātes līmenī – 79,8%. Savukārt tikai 25,6% skolēnu ir veselās smaganas. Līdz ar to pētījuma rezultātā secināts, ka **kariesa izplatība Latvijā ir ļoti augsta un tās rādītājs ir viens no augstākajiem Eiropā.**

[162.] Nozīmīgi kariesa riska faktori Latvijas 12 gadīgo skolēnu populācijai ir zobārsta un zobu higiēnista apmeklēšana retāk kā reizi gadā un zobu tīrīšana retāk kā reizi dienā. Saskaņā ar iepriekš minētā pētījuma rezultātiem 85,9% skolēnu tīra zobus **vismaz reizi dienā** un 51,1% - **vismaz 2 reizes dienā.** 12 gadīgiem skolēniem ir vidēji 6 zobi ar agrīnu emaljas kariesu, kuru iespējams pilnībā apturēt, ja tiek pielietotas atbilstošas agrīnās kariesa ārstēšanas metodes.¹²¹

[163.] 11, 13 un 15-gadīgu skolēnu vidū zobus **vairāk kā vienu reizi dienā** tīra arvien lielāks īpatsvars. 2018. gadā 55,1% skolēnu (45,3% zēnu un 64,6% meiteņu) vairāk kā vienu reizi dienā tīrīja zobus, kas ir par 5,2 procentpunktiem vairāk kā 2014. gadā.¹²² Tomēr, salīdzinot ar situāciju citās Starptautiskā skolēnu veselību ietekmējošo paradumu pētījuma dalībvalstīs, Latvijā zobu tīrīšanas īpatsvars visās vecuma grupās un abiem dzimumiem ir zem vidējā dalībvalstu līmeņa.¹²³

[164.] Arī pieaugušo iedzīvotāju populācijā zobu tīrīšanas paradumi ir līdzīgi – **biežāk kā vienu reizi dienā zobus** tīra tikai 57,7% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 74 gadiem (64,8% sieviešu un 50,0% vīriešu).¹²⁴

[165.] Pēdējā gada laikā zobārstu ne reizi nav apmeklējuši 49,7% iedzīvotāju (46,0% sieviešu un 53,8% vīriešu). Attiecīgi dati par zobārsta apmeklējuma biežumu ir saistīti ar iedzīvotāju izglītību un ienākumu līmeni, proti, iedzīvotāji ar zemāku izglītību un zemākiem ienākumiem zobārstu apmeklē ievērojami retāk.¹²⁵

[166.] Saskaņā ar "Latvijas iedzīvotāju vīrs darbaspējas vecuma veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījuma" datiem, kas 2019. gadā īstenots Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros, kopumā 86,6% senioru trūkst 6 un vairāk zobu. Līdz ar vecumu abiem dzimumiem, pieaug senioru īpatsvars, kuriem trūkst seši un vairāk zobu. Gandrīz trešdaļai (28,9%) senioru savu zobu vairs nav, attiecīgi 27,8% vīriešu un 29,5% sieviešu. Tikai 37,7% senioru, kuriem ir vismaz kāds pastāvīgs zobs, zobus tīra biežāk nekā reizi dienā (24,2% vīriešu un 44,6% sieviešu).

[167.] 2018.gadā tika uzsākta mutes dobuma un zobu veselības programma pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem,¹²⁶ lai veicināt pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērnu mutes dobuma un zobu veselību, to saistot ar uztura paradumu ietekmi, kā arī motivējot pareizi un regulāri tīrīt zobus. Vienlaikus programmas ievaros tika īstenota arī programma pirmsskolas un sākumskolas izglītības iestāžu pedagogiem par mutes un zobu veselības veicināšanu saistībā ar veselīga uztura paradumiem, kur pedagogi visā Latvijā varēja piedalīties bezmaksas semināros. Būtiski ir turpināt ieviest šāda veida programmu pirmsskolas un sākumskolas, vienlaikus, nodrošinot, ka šādas programmas tiktu īstenotas regulāri visās izglītības iestādē kā daļa no obligāti apgūstamā mācību satura. Svarīgi, lai programma tiktu īstenot nevis kampaņveidīgi ar ES fondu finansējuma atbalstu, bet tiktu nodrošināta arī programmas ieviešanas turpināšana iespējams bez ES fondu finansējuma, nepieciešamības gadījumā piesaistot valsts vai pašvaldību budžeta finansējumu. Vienlaikus būtu jāīsteno mērķtiecīgi izglītojoši pasākumi arī citām mērķa grupām par mutes dobuma un zobu veselību, piemēram vecākiem, jauniešiem un arī senioriem, lai uzlabotu zināšanas un veicinātu rūpes par mutes dobuma higiēnu.

C. Fiziskās aktivitātes

[168.] Fiziskās aktivitātes ir viena no veselīga dzīvesveida sastāvdaļām cilvēka fiziskās un psihiskās veselības uzlabošanai. PVO iesaka pieaugušajiem¹²⁷, **vidējās intensitātes fiziskās aktivitātes vismaz 150 minūtes** (2 stundas 30 minūtes) **nedēļā** vai 75 minūtes (1 stunda 15 minūtes) augstas intensitātes aerobās fiziskās aktivitātes, kuras var aizstāt ar kombinētām vidējas un augstas intensitātes aerobām fiziskām aktivitātēm. Savukārt bērniem tiek ieteikts būt fiziski aktīviem vismaz 60 minūtes dienā. Tomēr atbilstoši pētījuma datiem Latvijā netiek sasniegti ieteicamie rādītāji.¹²⁸

[169.] Vairumam iedzīvotāju fiziskā aktivitāte nav pietiekama – tikai 25,4% 15–74 gadus vecu iedzīvotāju nodarbojas ar 30 minūtes ilgām fiziskām aktivitātēm vismaz 2 reizes nedēļā. To iedzīvotāju īpatsvars, kas nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm vismaz 30 minūtes četras un vairāk reizes nedēļā ir vēl zemāks. 2018. gadā četras reizes nedēļā un biežāk vismaz 30 minūtes brīvā laikā ar fiziskām aktivitātēm nodarbojas 9,5% iedzīvotāju, kas ir zemāks rādītājs salīdzinājumā ar 2016. gada (12,5%) datiem. 2018. gadā sieviešu īpatsvars (9,0%), kuras nodarbojas ar pietiekamām fiziskām aktivitātēm, ir zemāks salīdzinājumā ar vīriešu īpatsvaru (10,2%).¹²⁹

[170.] Saskaņā ar Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas datiem, pietiekama fiziskā aktivitāte pēdējās nedēļas laikā ir 18,8% 11, 13 un 15-gadīgu skolēnu, kas, salīdzinot ar 2014. gada datiem, nav būtiski mainījusies. Diemžēl ir palielinājies skolēnu īpatsvars, kurī pavadā laiku pie televizora darba dienās vismaz 4 stundas: no 18,8% 2014. gadā līdz 22,9% 2018. gadā, bet nedēļas nogalēs attiecīgi no 36,4% līdz 41,1%.¹³⁰

[171.] Lai veicinātu fizisko un psihisko attīstību visiem bērniem nepieciešams nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm, tai skaitā arī bērniem ar dažādiem veselības un attīstības traucējumiem, t.sk. hroniskām slimībām. Diemžēl daļa arstu un reizēm arī sporta skolotāji, nonākot saskarē ar bērniem, kuriem ir hroniskas slimības vai invaliditāte, priekšroku dod rekomendācijām ierobežot fizisko aktivitāti. Lai sporta skolotāji varētu strādāt arī ar skolēniem, kuriem ir hroniskas slimības, attīstības vai funkcionāli traucējumi, ir nepieciešams izstrādāt rekomendācijas un veikt sporta pedagogu un treneru izglītošanu. Šobrīd sporta pedagogiem ir izstrādāti tikai metodiskie ieteikumi pirmsskolas un sākumskolas izglītojamajiem sporta pēctecības apguvei, taču joprojām nav izstrādāti metodiskie ieteikumi attiecībā uz fiziskajām aktivitātēm sports un veselības stundās skolēniem, kuriem ir hroniskas slimības, invaliditāte, attīstības vai kustības traucējumi.

[172.] Būtiski, ka 92% respondentu piekrīt apgalvojumam, ka sportam ir jābūt daļai no bērnu un jauniešu audzināšanas programmas, savukārt 79% respondentu piekrīt, ka sports kā audzināšanas metode padara bērnus un jauniešus labākus Latvijā. Tāpat 67% respondentu norādījuši, ka sabiedrībai kopumā būtu jāpievērš liela uzmanība tēmai par dopinga vielu lietošanu sportā.¹³¹

[173.] Liela nozīme fizisko aktivitāšu veicināšanā ir atbilstoši, pieejamai videi un infrastruktūrai, piedāvātajām iespējām vietējā līmenī veicinot katrai vecuma grupai atbilstošas fiziskās aktivitātes, kā arī iedzīvotāju informētībai par fizisko aktivitāšu nozīmi veselības

stiprināšanā. Tādējādi nozīmīga ir pašvaldību iesaistīšanās iedzīvotāju fizisko aktivitāšu veicināšanā.

[174.] Būtiski, lai fiziskās aktivitātes arī amatieru līmenī, t.sk. fitnesā būtu bez **dopinga**, kā arī dažādu medikamentu vai uztura bagātinātāju neapdomīgas lietošanas. Citu valstu pētījumi liecina, ka pieaug dopinga izplatība ārpus organizētās sporta sistēmas un ka dopinga vielu izplatība fitnesā ir kļuvusi par sociālu un sabiedrības veselības problēmu. Anglijas Antidopinga aģentūras 2019. gada pētījuma rezultāti uzrāda, ka 34% no fitnesa klubu apmeklētājiem lieto dopingu.¹³² Latvijā šādi pētījumi par dopinga lietošanu fitnesā iesaitīto iedzīvotāju vidū nav veikti, tomēr būtu nepieciešams veikt, lai apzinātu dopinga izplatību fitnesā, sabiedrības informētību par dopingu un tā lietošanas negatīvo ietekmi uz veselību.

[175.] Eiropas Komisijas pētījums, uzsvēr, ka dopinga problēma izplatās ārpus augsta līmeņa sporta un organizētām sporta sacensībām. Tas norāda, ka dopinga izmantošana fitnesā ir sociāla problēma un sabiedrības veselības jautājums, un ir nepieciešams novērst iespējamu dopinga lietošanu un izplatību arī fitnesā.

[176.] Lai mazinātu dopinga lietošanas izplatību ārpus profesionālā sporta, kā arī mazinātu tā lietošanu fitnesā iesaitīto iedzīvotāju, īpaši jauniešu vidū, būtu jāturpina izglītēt sabiedrību par antidopinga jautājumiem.

D. Seksuālā un reproduktīvā veselība

[177.] Viens no rādītājiem, kas raksturo sabiedrības zināšanas par **seksuālās un reproduktīvās veselības** jautājumiem, tai skaitā izpratni par atbildīgām savstarpējām attiecībām, kā arī par pusaudžu un jauniešu spēju šīs zināšanas pielietot, ir nepilngadīgo grūtnieču skaits, kā arī maksliģi veikto abortu skaits nepilngadīgām jauniešiem. Ik gadu vidēji 1% dzemdību ir pusaudzēm (līdz 17 gadu vecumam). Analizējot dzemdību skaitu pusaudzēm 10 gadu periodā, 2019. gadā novērojama samazinājuma tendence – 0,8% no visām dzemdībām jeb 145 gadījumi salīdzinājumā pret 2010.gadu - 1,5% jeb 279 gadījumi. ES 2017. gadā lielākā daļa pirmdzimto (92%) bija sievietēm vecumā no 20 līdz 39 gadiem, 4% bija sievietēm vecumā līdz 20 gadiem un vecumā no 40 vai vairāk gadiem.¹³³

[178.] Jāatzīmē, ka samazinās gan kopējais abortu skaits, gan maksliģo abortu skaits. Kopš 2014. gada **kopējais abortu skaits samazinājies** par 32% (5784 2019. gadā pret 8550 2014.gadā), savukārt maksliģie aborti samazinājušies par 37%, attiecīgi 3367 2019. gadā pret 5318 2014. gadā. Izvērtējot datus par maksliģo abortu skaitu uz 1000 dzīvi dzimušajiem, arī šim rādītājam vērojama samazinājuma tendence (181 uz 1000 dzīvi dzimušiem 2019. gadā pret 248/1000 2014. gadā). Taču **mainīgs rādītājs ir pusaudžu vecumā** (15-17 gadi). 2019. gadā maksliģo abortu rādītājs ir samazinājies salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu – 275 uz 1000 dzīvi dzimušiem atbilstošā vecuma sievietēm, savukārt 2018. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, rādītājs bija pieaudzis vidēji 1,2 reizes (426 uz 1000 dzīvi dzimušiem atbilstošā vecuma sievietēm pret 365/1000 2014. gadā).^{134,135} Kā iespējama cēlonis, kas veicina stabilitāti vai pieaugumu rādītājam, minams, ka nav pieejama valsts apmaksāta kontracepcija dažādām iedzīvotāju riska grupām, kā arī nepietiekama jauniešu izglītošana seksuāli reproduktīvos, tai skaitā ar kontracepcijas lietošanu saistītos jautājumos.

[179.] Būtiska ietekme uz iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību ir seksuāli transmisīvām infekcijām (STI), kam ir negatīva ietekme arī uz demogrāfisko situāciju valstī, jo STI var izraisīt neauglību, kā sievietēm, tā vīriešiem. Vairāk nekā 30 bakteriāli, vīrusu un parazītāri patogēni izplatās seksuālās transmisijas ceļā. Obligātai registrācijai Latvijā pakļautas trīs no STI: sifiliss, gonoreja un hlamīdijas. PVO uzsvēr, ka neauglība ir viens no demogrāfiskās lejupslīdes iemesliem, un atzīmē, ka tā var radīt citas smagas sekas veselībai. Tādēļ STI profilakse, diagnostika un ārstēšana ir nozīmīgi pasākumi neauglības samazināšanā un reproduktīvās veselības uzlabošanā.¹³⁶

[180.] Pēdējo 10 gadu laikā lielākais Latvijā reģistrētais kopējais STI gadījumu skaits (2718) bija reģistrēts 2013. gadā, pakāpeniski samazinoties gandrīz divas reizes līdz 1454 gadījumiem 2019. gadā; visvairāk – 4,7 reizes no 2012. līdz 2019. gadam samazinājies gonorejas gadījumu skaits (attiecīgi 602 un 128 gadījumi). STI gadījumi biežāk tiek reģistrēti sievietēm nekā vīriešiem. Viens no iemesliem varētu būt tas, ka vīrieši retāk apmeklē ārstus un tāpēc STI netiek diagnosticētas. Pēdējos piecos gados visaugstākā saslimstība ar STI reģistrēta sievietēm vecuma grupā no 18 līdz 29 gadiem. Tādēļ ir aktīvāk jāveicina sabiedrības, īpaši pusaudžu un jauniešu izglītošanu par seksuāli reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā jāizglīto par atbildīgām attiecībām, drošu un vecuma atbilstošu kontracepcijas līdzekļu izvēli un lietošanu, kā arī regulāru profilaktisko pārbaūžu nozīmi un nepieciešamību.

[181.] Saskaņā ar Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2017./2018. gada aptaujas datiem dzimumattiecību pieredze ir bijusi 13,5% 15-gadīgo pusaudžu, attiecīgi 17,1% zēnu un 11,3% meiteņu. No pusaudžiem, kuriem 15 gadu vecumā ir bijušas dzimumattiecības, 68,9% atzīmēja, ka viņi paši vai viņu partneris pēdējā dzimumakta laikā bija lietojuši prezervatīvu, proti, 69,3% zēnu un 68,5% meiteņu.¹³⁷

[182.] Informācijas trūkums par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, piemēram, izsargāšanos no neplānotas, nevēlamas grūtniecības un STI, piemērotiem kontracepcijas līdzekļiem, īpaši jauniešiem, sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām, kā arī personām ar garīgās attīstības traucējumiem, bieži noved pie agrīnas grūtniecības vai aborta veikšanas. Atsevišķās sociālās atstumtības riskam pakļautajās grupās, atbilstoši informācijai par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, kā arī pieejamai kontracepcijai ir būtiska nozīme. Vēra nemams fakts ir, ka bieži ierastie sociālās atstumtības riskam pakļauto grupu sasniegšanas komunikācijas un informācijas apmaiņas kanāli darbojas nepietiekamā līmenī vai nedarbojas vispār, tādēļ būtu nepieciešams turpināt darbu, lai uzlabotu informācijas apmaiņu un nodrošinātu dažādas sociālās atstumtības riskam pakļautās grupas, tai skaitā romus, ar atbilstošu informāciju, kā arī nodrošinātu kontracepcijas līdzekļu (t.sk. prezervatīvu) pieejamību.¹³⁸

E. Atkarību izraisošo vielu lietošana

1. Smēķēšana

[183.] Smēķēšana ir nozīmīgs hronisku neinfekcijas slimību, tādu kā onkoloģisko, SAS, elpošanas sistēmas slimību, diabēta u.c., riska faktors. Smēķēšana ietekmē arī gremošanas un reproduktīvo sistēmu, kā arī atstāj negatīvu ietekmi uz mutes un zobu veselību.

[184.] Latvijā 2017. gadā bija 5. augstākais smēķētāju īpatsvars (32%) ES (aiz Grieķijas, Bulgārijas, Francijas un Horvātijas) 15 gadus un vecāku iedzīvotāju grupā, galvenokārt, augsta smēķējošo vīriešu īpatsvara dēļ.¹³⁹

[185.] Savukārt 2018. gadā Latvijā **būtiski samazinājies ikdienā smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars** 15 līdz 74 gadus vecu iedzīvotāju grupā. 2018. gadā **ikdienā smēķēja 24,5% iedzīvotāju**, kas ir par 9 procentpunktiem mazāk nekā 2016. gadā, kad smēķēja 33% iedzīvotāju. Ikdienā smēķējošo iedzīvotāju īpatsvara samazinājums novērojams abās dzimuma grupās, vīriešiem tas ir samazinājies par 10 procentpunktiem (no 48% 2016.gadā uz 38% 2018.gadā), bet sievietēm par 8 procentpunktiem (no 20% uz 12%).

[186.] Kaut arī Latvijā pēdējos gados samazinās tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošana, pieaug nikotīna saturošu produktu, un jaunievietu tabakas izstrādājumu lietošana. **Vairāk kā vienu reizi elektronisko cigareti pēdējā gada laikā** ir lietojuši 12,4% vīriešu (24,8% vīriešu vecuma grupā 15-24 gadi) un 3,9% sieviešu (13,16% sieviešu vecuma grupā 15-24 gadi). Pēdējo 12 mēnešu laikā smēķēšanu atmetuši 1,6% iedzīvotāju, biežākie atmešanas iemesli – ekonomiskie iemesli (23,1%) un lai izvairītos no nopietnām slimībām (22,5%).¹⁴⁰

[187.] **Smēķēt mēģinājušo skolēnu īpatsvars pakāpeniski samazinās** (no 79,9% 2002. gadā līdz 49,2% 2019. gadā), turklāt būtiski ir samazinājies cigaretes smēķējošo skolēnu īpatsvars (no 34,3% 2002. gadā līdz 14,8% 2019.gadā). Regulāri jeb **gandrīz ik dienas smēķē 4,9% 13-15 gadus vecu skolēnu**. 62,4% smēķējošo skolēnu ir mēģinājuši atmet smēķēšanu pēdējā gada laikā.¹⁴¹

[188.] Saskaņā ar "Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū" pētījuma datiem (ESPAD 2020), 23% 15 gadus veci skolēni Latvijā pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši, kas ir par vienu procentpunktu mazāk nekā 2015. gadā. Par regulāriem tabakas cigarešu smēķētājiem uzskatāmi 12% 15 gadus vecu jauniešu.¹⁴² Analizējot tendences, secināms, ka regulāro tabakas smēķētāju īpatsvars 15 gadu vecuma kohortā turpina samazināties, sasniedzot zemāko īpatsvaru pētījuma veikšanas vēsturē.¹⁴³

[189.] Līdz šim veiktās šī pētījuma aptaujas (ESPAD) apliecinājušas, ka 31% aptaujāto jauniešu savu pirmo cigareti izsmēķējuši 13 gadu vecumā vai agrāk, kas, salīdzinot ar citām valstīm, kurās tiek veikts pētījums, ir otrs augstākais agrīno smēķētāju īpatsvars. Augstāks tas ir vienīgi Lietuvā (33%). Salīdzinot ar 2015. gadu, arī šajā rādītāja dinamikā ir novērojamas pozitīvas izmaiņas – gan meiteņu, gan zēnu vidū 2020. gadā ir **samazinājies jauniešu īpatsvars, kuri uzsākuši smēķēt agrīnā vecumā** (13 gadu vecumā vai agrāk).¹⁴⁴

[190.] Jauniešu vidū arvien populārāki kļūst jaunievietu tabakas izstrādājumi, kā arī dažādi nikotīna saturoši produkti, kā piemēram elektroniskās cigaretes. 2019. gada Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma dati liecina, ka kopš 2011.gada **būtiski pieaug 13-15-gadīgo skolēnu īpatsvars, kuri lieto elektroniskās cigaretes**. 2019. gadā elektronisko cigareti bija mēģinājuši lietot 51,3% 13-15 gadīgo skolēnu (2014. gadā – 26,4%), bet pēdējā mēneša laikā vienu vai vairākas dienas to bija lietojuši 18% šī vecuma skolēnu (2014. gadā – 10%).¹⁴⁵

[191.] Lai arī Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprītes likums Latvijā aizliedz laist tirgū šņaucamo, zēlējamo un košļājamo tabaku. Saskaņā ar Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma datiem kopumā 13,7% 13 līdz 15-gadīgu skolēnu, attiecīgi 16% zēnu un 11,2% meiteņu (2014. gadā – 13,8% zēnu, 6,4% meiteņu), norāda, ka ir mēģinājuši lietot kādu no bezdūmu tabakas izstrādājumiem. Kopumā 5,3% (2014. gadā – 3,1%) 13 līdz 15-gadīgu skolēnu lieto bezdūmu tabakas produktus, un būtiski ir palielinājies 15-gadīgu skolēnu īpatsvars – 8,9% (4,6%).

[192.] Saskaņā ar Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma 2019.gada aptaujas datiem 21,8% (2014. gadā – 18,7%) 13-15 gadīgu skolēnu, kuri nekad nav lietojuši tabakas produktus, ir tendence uzsākt to darīt nākamo 12 mēnešu laikā. Būtiski, ka meiteņu īpatsvars ir augstāks nekā zēnu, attiecīgi 23,4% un 19,2%.

[193.] **Pakāpeniski samazinās pasivajai smēķēšanai mājās pakļauto 13-15 gadus vecu skolēnu īpatsvars**, 2019. gadā sasniedzot zemāko rādītāju – 33,8% (2002. gadā - 64,2%).¹⁴⁶

[194.] 43,5% Latvijas iedzīvotāju 2018. gadā norādīja uz vērmi atstāt smēķēšanu¹⁴⁷. Palīdzības saņemšana smēķēšanas atmešanā ievērojami palielina smēķēšanas atmešanas varbūtību. Bez palīdzības, veiksmīgi izdotas atstāt retāk, savukārt smēķēšanas atmešanas farmakoloģiskie līdzekļi un profesionāls atbalsts var dubultot smēķēšanas atmešanas varbūtību.

[195.] 2017. gadā tika uzsākta Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" pilotprojekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) īstenošana (turpmāk – Pilotprojekts), kura ietvaros, tika izstrādāta smēķēšanas atmešanas atbalsta grupu programma iedzīvotājiem un nodrošināta smēķēšanas atmešanas atbalsta grupu darbība valsts mērogā, kā arī rokasgrāmata primārās un perinatālās veselības aprūpes speciālista lomas stiprināšanai darbā ar smēķēšanas atmešanu veicināšanu primārajā veselības aprūpē. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām par efektīvu smēķēšanas atmešanas pakalpojumu pieejamības uzlabošanu tās dalībvalstīs, Pilotprojekts, nodrošināja iedzīvotājiem bezmaksas palīdzību smēķēšanas atmešanā. Pilotprojektā kas noslēdzās 2019. gada septembrī, no 611 dalībniekiem, kuri uzsāka dalību - smēķēt atbalsta grupas darbības ietvarā pārtrauca 27% dalībnieku, bet 3 mēnešus pēc programmas noslēguma šis īpatsvars palielinājās līdz 33%. Lai nodrošinātu, ka šāds pakalpojums būtu pieejams visiem iedzīvotājiem un bez maksas, nepieciešams ieviest šādu programmu, kā daļu no valsts apmaksātajiem pakalpojumiem.

[196.] Pēdējos gados gan Eiropā, gan Latvijā ir ienākuši arī citi dažādi tabaku un nikotīnu saturoši produkti, kā, piemēram, tabakas karsēšanas ierīces un nikotīnu saturoši beztabakas spilventiņi, kas tiek piedāvāti kā alternatīvie produkti tradicionālajiem tabakas izstrādājumiem un ir kļuvuši populāri jauniešu vidū, tomēr dati par šādu produktu lietošanas izplatību nav pieejami.

[197.] Ņemot vērā, ka PVO vēl šobrīd tiek veikti pētījumi par jaunievestu tabakas izstrādājumu, kā arī nikotīna saturošu produktu ietekmi uz veselību, kā arī ņemot vērā jau šobrīd esošos pētījumus, kas apstiprina nikotīna un tabakas kaitīgo ietekmi uz veselību, nepieciešams likumdošanā regulēt tabakas aizstājējproduktus un ierobežot to pieejamību, īpaši sabiedrības neaizsargātajām grupām. Tāpat nepieciešams turpināt un pilnveidot tabakas izstrādājumu, nikotīna saturošu produktu, kā arī jaunievestu tabakas izstrādājumu regulējumu, lai mazinātu tiešu un netiešu šādu produktu reklāmu, mārketingu un pieejamību, tai skaitā ieviešot standartizēto iepakojumu.

[198.] Saskaņā ar PVO rekomendācijām neinfekcijas slimību novēršanai, akcīzes nodokļa likmes palielināšana tabakas izstrādājumiem un cenu politika ir vieni no būtiskākajiem instrumentiem tabakas radītā kaitējuma mazināšanai.¹⁴⁸ Vienlaikus arī PVO vispārējā konvencijā¹⁴⁹ par tabakas uzraudzību, kurai Latvijā arī ir pievienojusies, ir uzsvērts, ka cenu un nodokļu pasākumi ir iedarbīgs un svarīgs tabakas pieprasījuma patēriņa samazināšanas līdzeklis dažādos iedzīvotāju segmentos, īpaši jauniešu vidū. Laj padarītu tabakas izstrādājumu mazāk pieejamus sabiedrībai, jo īpaši jauniešiem un iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem, nepieciešams celt akcīzes nodokli un cenas visiem tabakas izstrādājumiem (tai skaitā mazināt cenas atšķirības starp cigaretēm un citiem tabakas izstrādājumiem, tai skaitā jaunievestajiem izstrādājumiem, kā piemēram karsējamai tabakai). Vienlaikus nepieciešams celt arī akcīzes nodokli citiem nikotīna saturošiem un nestaturošiem produktiem, ņemot vērā, ka tie ir īpaši populāri tieši jauniešu vidū, kā arī no industrijas puses tiek reklamēti kā alternatīvi, mazāk kaitīgi produkti, tādējādi palielinot to patēriņu sabiedrībā. Tādējādi, lai mazinātu gan tabakas izstrādājumu, gan nikotīnu saturošu, gan nesaturošu produktu pieejamību sabiedrībā, īpaši jauniešu vidū, Pamatnostādnēs ir iekļauts uzdevums, kas paredz valsts nodokļu politikas plānošanas dokumenta ietvarā attiecīgajam periodam pārskatīt akcīzes nodokli tabakas izstrādājumiem, elektroniskajās cigaretēs izmantojamiem šķidrumiem, elektroniskajās cigaretēs izmantojamo šķidrumu sagatavošanas sastāvdaļām un tabakas aizstājējproduktiem, samērojot valsts fiskālos un sabiedrības veselības aizsardzības mērķus.

2. Alkoholisko dzērienu lietošana

[199.] Pārmērīga alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību un apdraud arī apkārtējo cilvēku veselību un drošību. Tas vainojams vismaz 60 dažādu slimību un veselības stāvokļu, tostarp psihiskās veselības traucējumu, kuņģa un zarnu trakta slimību, vēža, SAS, imūnsistēmas traucējumu, plaušu slimību, kaulu un muskuļu slimību, reproduktīvās sistēmas traucējumu attīstībā, kā arī palielina priekšlaicīgu dzemdību risku un ir viens no būtiskiem riska faktoriem mazam jaundzimušā svaram.

[200.] Atbilstoši PVO 2018. gadā apkopotajiem datiem, Latvijas rādītājs attiecībā uz reģistrētā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju (11,1 absolūtā alkohola litrs) pārsniedz Eiropas vidējo rādītāju (9,8 litri).¹⁵⁰ Arī, salīdzinot ar citām OECD valstīm, **Latvijai ir viens no lielākajiem absolūtā alkohola patēriņiem**, to ierindojot 7. vietā aiz Lietuvas, Austrijas, Francijas, Čehijas, Luksemburgas, un Īrijas.

[201.] SPKC ik gadu veic reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinu uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju. Saskaņā ar SPKC veiktajiem aprēķiniem reģistrētais absolūtā alkohola patēriņš 2019. gadā ir nedaudz samazinājies. Vienlaicīgi, aprēķinot reģistrēto absolūtā alkohola patēriņu, neieskaitot ārvalstu tūristu alkoholisko dzērienu eksportu 2019. gadā tas ir nedaudz palielinājies. Rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku Latvijas iedzīvotāju, 2019. gadā tika patērēti 11,4 litri absolūtā alkohola (2018. gadā – 11,0 litri).¹⁵¹

[202.] 2020. gada ESPAD (Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēniem) pētījums uzrādījis nemainīgas izmaiņas attiecībā uz to 15 gadus veco jauniešu īpatsvaru, kuri kaut reizi mūžā lietojuši alkoholu. Gan 2015.gada, gan 2020. gada pētījuma dati liecina, ka alkoholu vismaz reizi pamēģinājuši 89% minētās vecumgrupas skolēnu. Lai arī alkohola pieejamība joprojām ir augsta, tā kopš 2011. gada ir būtiski mazinājusies.¹⁵²

[203.] Saskaņā ar Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2017./2018. gada aptaujas datiem, 30 dienu laikā vismaz vienu reizi ir bijuši piedzērušies 7,1% skolēnu. Visaugstākais ir 15-gadīgu zēnu un meiteņu īpatsvars, kuri pēdējā mēneša laikā ir bijuši piedzērušies vismaz vienu reizi, attiecīgi 14,6% un 17,9%. Jāuzsver, ka meiteņu īpatsvars, kuras ir bijušas piedzērušās vismaz vienu reizi pēdējā mēneša laikā, īpaši 13 un 15 gadu vecumā, ir augstāks nekā zēnu īpatsvars attiecīgajā vecumā.¹⁵³

[204.] Saskaņā ar SPKC datiem, 2015. gadā 51,2% 15-64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju pēdējā gada laikā ir lietojuši alkoholu pārmērīgā jeb riskantā¹⁵⁴ veidā (2011. gadā 50,6%). Savukārt riskantas lietošanas izplatība alkohola lietojušo 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū 2015. gadā bija 44,5% (2011. gadā – 43,7%). Laika periodā no 2011. gada līdz 2015. gadam riskantas alkohola lietošanas izplatība pieaugusi gan visu 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū, gan alkoholu lietojušo iedzīvotāju vidū. Dati liecina, ka riskanti alkohola lietošanas paradumi ir vairāk raksturīgi vīriešiem nekā sievietēm. 2015. gadā 61,5% vīriešu pēdējā gada laikā alkoholu lietojuši riskantā veidā (2011. gadā – 62,0%). Sieviešu vidū šis rādītājs bija ievērojami zemāks, tomēr pēdējo piecu gadu laikā tas ir palielinājies, sasniedzot 28,4% (2011. gadā – 26,0%).

[205.] Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors nāves gadījumiem no ārējās iedarbības sekām – noslīkšanas, pašnāvībām, transporta negadījumiem, slepkavībām, saindēšanās ar alkoholu un ķīmiskām vielām, no kritieniem, no mehānisku spēku iedarbības, no pakļaušanas dūmu, uguns un liesmu iedarbībai u.c.

[206.] Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2018. gadā no saslīmāšanās, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tika reģistrēti 657 mirušie jeb 34,1 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2017. gadā – attiecīgi 33,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Lielākā nāves gadījumu daļa 2018. gadā bija saistīta ar alkohola kardiomiopātijām (12,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un alkohola izraisītām aknu slimībām (8,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

[207.] SPKC aprēķini par 2018. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu **tieši saistīto** nāves cēloņu dēļ¹⁵⁵ vecuma grupā no 15-64 gadiem bija 638 PZMG uz 100 000 iedzīvotāju (absolūtos skaitļos – 7871) jeb 10,6% no visiem PZMG, vīriešiem šis rādītājs ir augstāks nekā sievietēm – 11,7%, sievietēm – 7,6%.

[208.] Ar alkohola lietošanu **daļēji saistīto** ārējo nāves cēloņu dēļ vecuma grupā no 15-64 gadiem 2018. gadā zaudēti 517 mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju (absolūtos skaitļos – 6376). No visiem PZMG (15-64 gadu vecumam) ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie nāves cēloņi sastāda 8,6% (vīriešiem – 10%, sievietēm – 5%). Savukārt, no visiem ārējo cēloņu dēļ zaudētajiem mūža gadiem ar alkohola lietošanu saistītie PZMG veido gandrīz trešdaļu – 31,4%. Dinamikā šie rādītāji būtiski nemainās.

[209.] Laika posmā no 2011. gada līdz 2019. gadam vadītāju **alkohola reibumā** izraisīto **ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars** no kopējā negadījuma skaita **samazinājies** gandrīz divas reizes: no 8,0% līdz 4,6% jeb no 270 līdz 173 negadījumiem attiecīgi. Savukārt vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar bojāgājušiem samazinājies no 26 negadījumiem 2011. gadā līdz 14 negadījumiem 2019. gadā.^{156 157}

[210.] 2020. gada 30. jūlijā Ministru kabinetā tika apstiprināts "Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020.–2022.gadam" (turpmāk – Alkohola plāns). Tā mērķis ir samazināt alkohola nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai, ierobežojot alkoholisko dzērienu lietošanas izplatību un radītās sekas, vienlaikus uzlabojot alkohola atkarības ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumus. Alkohola plānā iekļautie pasākumi, kurus plānots īstenot, balstīti PVO labās prakses rekomendācijās "Best buys"¹⁵⁸ alkohola kaitējuma mazināšanai kā arī citu valstu pieredzē un paredz alkoholisko dzērienu pieejamības samazināšanu, mārketinga un reklāmas ierobežošanu un cenu politiku, alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku indikatorrādītāju monitoringu un pētījumus, kā arī alkohola atkarības ārstēšanu un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanu.

[211.] Saskaņā ar PVO rekomendācijām, akcīzes nodokļa likmes palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem un cenu politika ir vieni no būtiskākajiem instrumentiem alkoholisma apkarošanas jomā.¹⁵⁹ Nepārdomāta akcīzes nodokļa politika attiecībā uz alkoholiskajiem dzērieniem veicina alkoholisko dzērienu pieejamības palielināšanos, jo alkoholisko dzērienu akcīzes likmes ietekmē arī alkoholisko dzērienu cenu, kā arī ietekmē alkoholisko dzērienu pieejamību un patēriņu. Vairākas PVO publikācijās par alkohola nodokļu politiku tiek minēts 10% akcīzes

nodokļa paaugstinājuma piemērs (palielinot par 10% akcīzes nodokli tiek prognozēts patēriņa samazinājums alum par 5%, vīnam par 6,4% un stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem par 7,9%.^{160;161}). Akcīzes nodokļa palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem ir būtisks instruments, lai samazinātu alkoholisko dzērienu lietošanu visās sabiedrības grupās, tai skaitā, lai samazinātu alkoholisko dzērienu pieejamību un lietošanu jauniešu vidū.^{162;163;164} Vienlaikus pētījumā, kurā salīdzināts ES valstīs ieviestais akcīzes nodoklis alkoholiskajiem dzērieniem¹⁶⁵ secināts, ka Austrumeiropas valstīs ir zemāks akcīzes nodokļa likmes alkoholiskajiem dzērieniem, nekā piemēram Ziemeļvalstīs, kurās ir visaugstākās likmes ES. Lai mazinātu alkoholisko dzērienu patēriņu sabiedrībā, kā arī pieejamību un ilgtermiņā mazinātu negatīvo ietekmi uz sabiedrības turpmākajos gados nepieciešams pārskatīt akcīzes nodokļa likmes visiem alkoholiskajiem dzērieniem, vienlaikus izlīdzinot tās starp dažādiem dzērienu veidiem.

[212.] Atkarību izraisošo vielu un procesu profilaksē būtiska loma ir atbilstošām un konkrētām mērķgrupām īstenotām veselības veicināšanas un profilakses aktivitātēm, kuru mērķis ir pārveidot kultūras, sociālo, fizisko un ekonomisko vidi, kā arī sniegt zināšanas un prasmes, lai indivīds neuzsāk lietot atkarību izraisošas vielas vai neaizraujas ar atkarību izraisošiem procesiem. Latvijā pēdējos gados ir ieviesti vispārīgās jeb universālās atkarību profilakses pasākumi, īstenojot, valsts mēroga kampaņas un pasākumus, gan lekciju, gan nodarbību veidā dažādām iedzīvotāju grupām, t.sk. skolēniem. Tomēr nepietiekoši tiek īstenoti pasākumi selektīvās un indicētās profilakses ietvaros, kas orientēti uz specifiskām iedzīvotāju grupām (piemēram bērniem no ģimenēm, kurās ir atkarību problēmas, bērni kuri atrodas ārpusģimenes institūcijās, krīzes centros vai sociālās iestādēs), kurām ir augstāks risks uzsākt atkarīgu uzvedību, bet vēl nav acimredzamu vielu lietošanas vai procesu radītu problēmu veselībai. Būtiski attīstīt un nodrošināt, ka selektīvās profilakses pasākumi būtu pieejami visās pašvaldībās, tai skaitā iesaistot Pedagoģiski psiholoģiskos atbalsta dienestus, vienlaikus nodrošinot atkarību profilaksē strādājošo ekspertu un profesionāļu regulāras apmācības un izglītošanu. Tāpat būtiski ir nodrošināt atbilstošus atbalsta pasākumus pašvaldībās līdzatkarības mazināšanai - līdzatkarīgām personām.

3. Narkotisko vielu lietošana

[213.] **Vērojama narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvara mazināšanās.** Kopumā jebkuras narkotiskās vielas dzīves laikā 2011.gadā pamēģinājuši 14,3%, bet 2015. gadā par 3 procentpunktiem mazāk – 11,3% Latvijas iedzīvotāju (17,9% vīriešu un 5,1% sieviešu) vecumā no 15 līdz 64 gadiem.¹⁶⁶ Attiecinoši uz iedzīvotāju skaitu, var vispārīgāk, ka Latvijā 146 tūkstoši iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Augstāki lietošanas rādītāji ir jaunākiem iedzīvotājiem, proti, 23% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 34 gadiem dzīves laikā ir pamēģinājuši narkotikas (2011. gadā – 22,9%).¹⁶⁷

[214.] Latvijā, tāpat kā citās Eiropas valstīs, visbiežāk lietotā viela ir marihuāna/hašišs, kuru dzīves laikā ir pamēģinājuši 9,8% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (vīrieši – 15,9%, sievietes – 4,2%). Otra biežāk lietotā viela ir ekstāzi (2,4%), amfetamīni (1,9%) un kokaīns (1,5%). Savukārt, gadus jaunāku iedzīvotāju vidū vecumā no 15 līdz 34 gadiem, narkotisko vielu lietošanas izplatības rādītāji ir augstāki. Marihuānas/hašiša pamēģinātāju īpatsvars 15 – 34 gadus vecu iedzīvotāju vidū ir 20,8%, ekstāzi – 5,3%, amfetamīnu – 3,7%, kokaīna – 3,0%.¹⁶⁸

[215.] **Skolēniem vērojami augsti narkotiku lietošanas rādītāji,** proti, 27% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem pamēģinājuši narkotikas.¹⁶⁹ Salīdzinot ar 2015. gadu, kad narkotikas bija pamēģinājuši 19% skolēnu, vērojams lietošanas izplatības pieaugums.¹⁷⁰ Marihuāna ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela arī skolēnu vidū, un dzīves laikā to ir pamēģinājuši 26% skolēnu, kas ir par 9% vairāk nekā 2015. gadā. Iespējams, marihuānas pamēģināšanas pieaugums ir saistāms ar Latvijas sabiedrībā pieaugošu diskusiju par marihuānas legalizāciju un iepriekš populāro *Spice* produktu aizliegumu.¹⁷¹

[216.] Viena no narkotiku lietošanas **riska vīdēm** jauniešiem ir **izklaides vietas.** Pētījumu rezultāti rāda, ka Latvijā aptuveni 60% izklaides vietu apmeklētāji ir lietojuši narkotikas dzīves laikā, galvenokārt smēķējuši marihuānu/hašišu (57%). Citu vielu pamēģināšana ir mazāk izplatīta, galvenokārt tiek lietoti stimulantu un halucinogēni. Piemēram, 12% izklaides vietu apmeklētāju dzīves laikā pamēģinājuši amfetamīnu un tikpat daudz arī kokaīnu.¹⁷² Citā pētījumā secināts, ka pastāv saistība starp izklaides vietu apmeklēšanas biežumu un narkotiku pamēģināšanas pieredzi.¹⁷³

[217.] Vēl viena grupa, kurā novērojami augstāki apreibinošo vielu lietošanas rādītāji nekā vispārējā populācijā, ir **ieslodzītie.** 2018. gada pētījuma rezultāti rāda, ka 70% ieslodzīto pirms ieslodzījuma dzīves laikā bija pamēģinājuši narkotikas un 32% kaut vienu reizi lietojuši narkotikas ieslodzījumā.¹⁷⁴

[218.] Neskaitot dažādas riska vides un vecumus, jānorāda, ka atsevišķa problemātika ir saistāma ar augsta riska **jeb problemātiskiem narkotiku lietotājiem**¹⁷⁵, kuri ilgstoši un regulāri lieto narkotikas (opioīdus, kokaīnu un/vai amfetamīnu) vai to injicē.¹⁷⁶ Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 10. posma dati liecina, ka 2017. gadā Latvijā bija aptuveni 13305 problemātisko narkotiku lietotāju. Savukārt narkotiku injicētāju skaits – 2016. gadā aptuveni 7715 personas.¹⁷⁷ Nereti šai lietotāju grupai ir grūtības iekārtoties pastāvīgā darba vietā, kas pasliktina personas ekonomisko situāciju un pakļauj sociālās atstumtības riskam, kā arī var veicināt to, ka persona iesaistās dažādās noziedzīgās aktivitātēs. Tāpat problemātiska narkotiku lietošana bieži saistīta ar dažādām akūtām un hroniskām veselības problēmām. Tā, piemēram, 2018. gadā narkotiku injicēšana kā HIV transmisijas veids minēts 22% gadījumu.¹⁷⁸

[219.] 2019. gada 9. jūlijā Ministru kabinetā tika apstiprināts "Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.–2020. gadam"¹⁷⁹. Plāna mērķis ir turpināt samazināt pieprasījumu pēc narkotiskajām vielām, kā arī apkarot narkotisko vielu piedāvājumu. Plānā iekļauti dažādi pasākumi par narkotisko vielu lietošanas atpazīšanu, profilaksi un palīdzības iespējām. Tāpat plāns paredz paplašināt narkoloģiskās palīdzības iespējas atkarīgām personām, kā arī padarīt minēto pakalpojumu pieejamāku. Lai mazinātu narkotisko un psihotropo vielu pieprasījumu, pieejamību, kā arī nodrošinātu atbilstošu profilaksi un ārstēšanu, nepieciešams turpināt ieviest plānā noteiktos pasākumus un izstrādāt vienotu politiku ne tikai narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanai, bet arī alkoholisma mazināšanai, uzsvāru liekot uz selektīvās un indicētās profilakses pasākumu attīstību, kā arī narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumu attīstīšanu un pieejamības uzlabošanu.

4. Procesu atkarības

[220.] Ir zinātniski pierādīts, ka azartspēļu atkarība izraisa nelabvēlīgas sekas gan indivīdam, gan ģimenei, gan kopienai, gan sabiedrības līmenī. Azartspēļu atkarība kaitē psihiskajai veselībai (depresija, trauksme, personības traucējumi, vielu atkarības u.c.), nelabvēlīgi ietekmē arī fizisko veselību (sirds un asinsvadu sistēmas jeb kardioloģiski traucējumi, imūnās sistēmas traucējumi u.c.), veicina attiecību un ģimenes disfunkciju, rada finansiālas problēmas, rada problēmas ar nodarbinātību, darbu, studijām vai mācībām, kā arī azartspēļu atkarības rezultātā tiek izdarīti likumpārkāpumi.

[221.] Savukārt atkarība no jaunajām tehnoloģijām negatīvi ietekmē gan garīgo, gan fizisko veselību. Pārlietu aizraušanās ar jauno tehnoloģiju lietošanu var izraisīt dažādus psiholoģiskus traucējumus, kā piemēram depresiju, trauksmi, laika izjūtas trūkumu utml. Tāpat personas, kurām ir atkarība no jaunajām tehnoloģijām cieš no muguras sāpēm, karpālā kanāla sindroma, galvassāpēm, sāpēm sprandā un grūtībām iemigt. Šīm personām parasti ir neveselīgāki uztura paradumi, dažādas redzes problēmas, kā arī raksturīgs straujais svara pieaugums, liekais svars vai tieši pretēji pārmērīgs svara zudums.

[222.] Pēdējo gadu laikā bērnu vidū ir pieaudzis moderno tehnoloģiju lietošanas biežums un ilgums, kas negatīvi ietekmē arī pārējos bērnu veselības rādītājus – miega kvalitāti un ilgumu, pietiekošu fizisko aktivitāti, balsta un kustības aparāta veselību (t.sk. muguras veselību), acu veselību, psihoemocionālo veselību, kas ilgtermiņā var radīt jau hroniskas slimības, piemēram, sirds un asinsvadu saslimšanas, acu slimības un redzes pasliktināšanos, kā arī balsta un kustības aparāta saslimšanas. Saskaņā ar Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2017./2018.gada aptaujas datiem, sociālo mediju atkarība ir 5,15% 11-13 gadus vecu pusaudžu, attiecīgi 4,2% zēnu un 5,9% meiteņu.

[223.] Latvijā šobrīd nav izstrādātu rekomendāciju drošai un veselībai nekaitīgai moderno tehnoloģiju lietošanai bērniem, kas sniegtu ieteikumus bērna vecumam atbilstošām pieeļtroniskās ierīces ekrāna pavadītājam laikam dienā, kā arī atpūtas paužu biežumu un ilgumu tajā laikā, kad tiek lietota kāda modernā tehnoloģijas ierīce, tai skaitā mācību procesa ietvaros. Ņemot vērā, pieejamos pētījuma datus par moderno tehnoloģiju lietošanu bērnu un jauniešu vidū, kā arī lai nodrošinātu drošu, veselībai nekaitīgu moderno tehnoloģiju lietošanu, tai skaitā lai mazinātu iespējamo procesu atkarības risku, būtu nepieciešams izstrādāt, citu valstu pieredzē balstītus, ieteikumus (vadlīnijas) bērna vecumam atbilstošām, pie elektroniskās ierīces ekrāna pavadītājam laikam dienā, tai skaitā mācību procesa ietvaros, vienlaikus iekļaujot arī ieteikumus izglītības iestādēm, pedagogiem un arī bērnu vecākiem.

[224.] Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi"(identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros 2018.-2019. gadā tika veikts pētījums¹⁸⁰ par procesu atkarībām Latvijas iedzīvotājiem, aptverot azartspēļu spēlēšanas, datorspēļu un pārmērīgas interneta lietošanas paradumus, to ietekmējošos faktoros, kā arī kaitējumu. Šis ir pirmais visaptverošais pētījums, kas tika veikts, lai apzinātu procesu atkarības izplatību populācijā.

[225.] Pētījuma dati liecina, ka 6,4% respondentu varētu skart problemātiska azartspēļu spēlēšana, tai skaitā loterijas. Absolūtos skaitļos no azartspēlēm Latvijā dažādās pakāpēs varētu ciest 79 119 personas 15-64 gadu vecumā, no kurām 16 162 personām problēmas ir smagākajā pakāpē.

[226.] No videospēļu atkarības varētu ciest aptuveni 0,5% respondentu, bet problēmas ar videospēļu spēlēšanu ir vēl 2,4%. Rēķinot absolūtos skaitļos, problēmas varētu skart kopā 35 286 iedzīvotājus 15-64 gadu vecumā, no tiem 5 642 – varētu būt videospēļu atkarība.

[227.] Pētījums liecina, ka mazadaptīvi/traucēti interneta lietošanas paradumi skar 7% visu respondentu jeb 90482 iedzīvotājus 15-64 gadu vecumā, bet problemātiski interneta lietošanas paradumi – vēl 3% respondentu jeb 36 079. Vienlaikus Latvijas iedzīvotāji ir kritiski noskaņoti pret azartspēlēm spēļu zālēs. 77% respondentu piekrīt, ka Latvijā ir pārāk daudz azartspēļu spēlēšanas vietu. Tāpat 65% respondentu piekrīt, ka Latvijā ir pārāk daudz vietu, kur iegādāties loterijas kuponus vai biļetes. Azartspēļu spēlēšanas vispārēju aizliegumu atbalsta 59% respondentu. Azartspēļu un loteriju organizēšanu tikai atsevišķās norādītās pilsētas zonās atbalsta 77% respondentu. Savukārt, 79% aptaujas dalībnieku piekrīt, ka jāpieņem likums, kurš ļauj spēlēt azartspēles vai piedalīties loterijās tikai no 21 gada vecuma. Bieži procesus atkarības personai nenoris izolēti, bet ir cieši saistīti ar vielu lietošanas izraisītiem atkarību procesiem (smēķēšanu, alkohola, narkotiku lietošanu). Līdz ar to ir būtiski nodrošināt sabiedrības izglītošanu par procesu atkarības riskiem un to ietekmi uz veselību, īpašu uzmanību pievēršot tieši bērniem un jauniešiem, vienlaikus nodrošinot arī atkārtotu azartspēļu, videospēļu spēlēšanas un citu jauno tehnoloģiju (piemēram, sociālo mediju un viedierīču) lietošanas paradumu izplatības iedzīvotāju vidū pētījuma veikšanu, lai nodrošinātu informāciju par tendencēm un riska faktoriem.

[228.] 2021.gada 14.jūlijā Ministru kabinetā tika pieņemtas Finanšu ministrijas izstrādātās "Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam", kurā jau ir ietverti pasākumi procesu atkarību mazināšanai, galvenokārt azartspēļu un izložu politikas ietvaros, īpašu uzmanību pievēršot arī problemātiskajiem spēlētājiem un attīstot indicētās profilakses un atbalsta pasākumus.

Traumatisms

[229.] Saskaņā ar SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzi, katru gadu ārējo nāves cēloņu dēļ tiek zaudētas vairāk kā 1300 cilvēku dzīvību. **Ārējie nāves cēloņi** ir otrs biežākais¹⁸¹ (aiz SAS) cēlonis, kā dēļ tiek zaudēti potenciālie mūža gadi līdz 64 g.v., 2019. gadā tie veido 24% PZMG cēloņu struktūrā (PZMG-69 cēloņu struktūrā 21%). Šajā grupā ir visbūtiskākās atšķirības pa dzimumiem. Vīriešiem PZMG (gan līdz 64 g.v., gan līdz 69 g.v.) rādītājs ārējo nāves cēloņu grupā 5 reizes pārsniedz sievietes rādītāju. Šie nāves cēloņi ir novērojami, uzlabojot vides drošību un mainot iedzīvotāju paradumus.

[230.] Izplatītākie ārējie nāves cēloņi ir **tišs paškaitējums** (skat. arī sadaļu "Psihiskā veselība un emocionālā labklājība), **ceļu satiksmes negadījumi, kritieni, saindēšanās un noslīkšana**.

[231.] Neskatoties uz to, ka mirstība no ārējiem nāves cēloņiem pēdējo 10 gadu laikā ir ievērojami samazinājusies, tā joprojām ir viena no augstākajām starp ES valstīm. Piemēram, noslikušo skaits salīdzinājumā ar citām ES valstīm Latvijā ir visaugstākais (vidēji ES uz 100 000 iedzīvotājiem noslikušo skaits ir 1,1, bet Latvijā 6,6) un šim rādītājam ir tendence palielināties.

[232.] Katru gadu noslīkst vairāk kā 100 cilvēku un šos gadījumus ir iespējams novērst, veicinot drošu peldvietu pieejamību, uzlabojot iedzīvotāju peldētprasmi un mainot sabiedrības paradumus. 2019. gadā noslika 4 bērni, 2 no tiem ir bērni līdz 4 gadu vecumam. Savukārt 2018. gadā noslika 6 bērni un tikai 1 bija jaunāks par 4 gadiem. Kopumā lielākā daļa noslikušo ir vīrieši (2019. gadā – 79%). Tas skaidrojams ar vīriešiem raksturīgākiem paradumiem: riskantāka un pārgalvīgāka uzvedība, alkohola lietošana. Puse no viņiem bija 20-59 gadu vecumā.¹⁸²

[233.] Vides drošība ir arī ļoti svarīga traumu profilaksē. Viena no riska grupām ir bērni (27% visu traumu 2017.gadā), īpaši bērni vecumā **līdz 5 gadiem**. Liela daļa traumu (piemēram, apdegumi, kritieni) bērniem notiek **mājās**, piemēram, 2017. gadā – 49% no visiem reģistrētajiem gadījumiem bērniem, bet līdz 4 gadu vecumam – pat 83% gadījumu. Visbiežāk bērni gūst lūzumus (31%), sasitumus (31%), vajējas brūces (13%), smadzeņu satricinājumus (6%), mežģījumus, sastiepumus (5%). Vecumā līdz 4 gadu vecumam biežākie ievainojumu veidi ir sasitumi (29%), lūzumi (19%), vajējas brūces (19%) un apdegumi (13%), kas pārsvarā notiek šajā vecumā.¹⁸³ Šajā vecumā bērni ir atkarīgi no pieaugušo uzmanības, tādēļ, nodrošinot atbilstošu bērna pieskatīšanu un drošu apkārtni, ir iespējams novērst negadījumus un traumas.

[234.] Skolēnu vecumā (10-14 g.v.) galvenās traumu gūšanas vietas ir mājās (36% – 2017. gadā), sporta un fizisko vingrinājumu zona (24%), transporta zona (13%) un skola (12%).¹⁸⁴ Pēdējā gada laikā ievainojumus, kurus bija jāārstē pie ārsta vai medmāsas, ieguvuši 59,3% no visiem respondentiem (11, 13 un 15 g.v.), proti, 55,3% meiteņu un 63,4% zēnu. Dati liecina, ka dzimuma atšķirības šajā aspektā samazinās un traumu profilaksē jāsak pievērst lielāka vērība tieši meitenēm. Pusaudžu vecums raksturojas ar impulsīvām savstarpējām attiecībām, kas nereti beidzas ar kautiņu un potenciālu iespējāmību iegūt fizisku ievainojumu. 2018. gada aptaujas dati liecina, ka pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi kautiņā piedalījušies ir 54,1% zēnu un 21,8% meiteņu.¹⁸⁵

[235.] Vēra ņemama ir arī pieaugušo pirmreizējā invaliditāte diagnožu grupā – ievainojumi, saindēšanās un ārējās iedarbes sekas bija 2,3 uz 10 000 jeb 84 iedzīvotāju.

[236.] **Iedzīvotāju veselību ietekmējošie dzīvesveida paradumi – problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**

[237.] Joprojām Latvijā ir augsta saslimtība un mirstība no neinfekcijas slimībām, kurām galvenie riska faktori, – neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, atkarību izraisīto vielu lietošana un atkarību izraisītie procesi, ir novērojami.

[238.] Iedzīvotāju uztura paradumi pēdējos gados ir nedaudz uzlabojušies, tomēr joprojām gan bērniem, gan pieaugušajiem augļu un dārzeņu patēriņš ir nepietiekošs, savukārt ir raksturīgs pārmērīgs sāls patēriņš un uztura bagātinātāju lietošana.

[239.] Ir augsts iedzīvotāju aptaukošanās un liekās ķermeņa masas izplatības līmenis – gan bērniem, gan pieaugušajiem.

[240.] Iedzīvotājiem ir izplatīts mazkustīgs dzīvesveids, un gan bērniem, gan pieaugušajiem ir nepietiekama fiziskā aktivitāte.

[241.] Dopinga lietošana pēdējos gados kļuvusi izplatīta ne tikai profesionālo sportistu, bet arī tiem iedzīvotājiem, kas nodarbojas ar fitnesu, norādot, ka trūkst sabiedrības izpratnes un informētības par dopinga vielu lietošanu un negatīvo ietekmi uz veselību.

[242.] Iedzīvotāju zināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, jo īpaši dažādās sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajās grupās, ir nepietiekamas un joprojām ir salīdzinoši augsts nepilngadīgo grūtnieču skaits, kā arī salīdzinoši augsts mākslīgi veikto abortu skaits nepilngadīgām sievietēm.

[243.] Pēdējos gados samazinās tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošanas izplatība, kas joprojām ir augsta gan pieaugušajiem, gan pusaudžiem, tajā pašā laikā pieaug elektronisko cigarešu lietošanas izplatība.

[244.] Latvijā reģistrētā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju pārsniedz PVO Eiropas reģiona valstu vidējo rādītāju, kā arī iedzīvotāju vidū sastopama riskanta alkoholisko dzērienu lietošana.

[245.] Lai arī narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju (gan pieaugušo, gan jauniešu vidū) īpatsvars samazinās, skolēniem vērojams samērā augsts narkotikas pamēģinājušo īpatsvars.

[246.] Pieaug arī to personu īpatsvars, īpaši bērnu un jauniešu skaits, kas ikdienā pārmērīgi aizraujas ar jauno tehnoloģiju lietošanu, kā arī sabiedrībā, īpaši, jauniešu vidū populāras ir dažādas azartspēles un videospēles, tai skaitā interaktīvajā vidē.

[247.] Joprojām augsts no traumām bojā gājušo rādītājs un iedzīvotāju zināšanas par profilakses pasākumiem traumatisma mazināšanai ir nepilnīgas.

[248.] Nepietiekama ir starptautiskā sadarbība (ministrijas, NVO, pašvaldības, darba devēji, izglītības iestādes, uzņēmēji u.c.), principa "Veselība visās politikās" ieviešanai, tai skaitā pašvaldību iesaiste iedzīvotāju veselības veicināšanā nav precīzi definēta normatīvajos dokumentos un nepietiekoši tiek īstenoti veselības veicināšanas pasākumi darba vietās.

F. Īstenotie ES fondu pasākumi veselības veicināšanā un uzdevumi 2021.-2027. gadam

[249.] 2014.-2020.gada plānošanas periodā Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" ietvaros tika īstenoti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi 48 milj. euro apmērā, aptverot lielāko daļu Latvijas iedzīvotāju, jo īpaši dažādiem atstumtības riskiem pakļautos iedzīvotājus:

1) nacionālā līmenī - ar mērķi uzlabot un nodrošināt dažādu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām. Visi minētie pasākumi/aktivitātes īstenotas četru prioritāro jomu (sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, bērnu veselība un psihiskā veselība) un sešu rīcības apakšjomu- veselīgs uzturs, fiziskā aktivitāte, atkarību izraisīto vielu un procesu izplatības mazināšana, psihiskā veselība, seksuālā un reproduktīvā veselība, slimību profilakse ietvaros.

Projekta galvenās aktivitātes īstenotas četru galveno darbību ietvaros:

- **Vispārējie sabiedrības veselības veicināšanas pasākumi** - sabiedrības informēšanas kampaņas par veselīga uztura, fizisko aktivitāšu, psihiskās veselības, seksuālās un reproduktīvās veselības, atkarību izraisīto vielu un procesu izplatības mazināšanu, kā arī dažādi informācijas un publicitātes pasākumi (informatīvo materiālu, video lekciju, īsfilmu, mācību filmu, informatīvo raidījumu, sociālo un vides reklāmu izstrāde un izplatīšana).

- **Slimību profilakses pasākumi** - smēķēšanas pilotprojekts, psihiskās veselības veicināšanas programma, pilotprojekts sirds un asinsvadu slimību riska faktoru noteikšanai un mazināšanai bērniem.

- **Nacionāla mēroga pasākumi veselības veicināšanas pasākumu mērķa grupai un vietējai sabiedrībai** – dažādu apmācību organizēšana par veselības veicināšanas jautājumiem pedagogiem, bērniem, par veselības veicināšanu atbildīgajiem pašvaldību un skolu pārstāvjiem, muzejpedagoģisko programmu īstenošana skolēniem, ceļojošo un stacionāro izstāžu izveide par slimību profilakses, atkarību mazināšanas, fizisko aktivitāšu veicināšanas, seksuālās un reproduktīvās veselības un veselīga uztura jautājumiem.

- **Sabiedrības veselības pētījumi** tiek īstenoti par dažādām aktuālām sabiedrības veselības problēmām.

2) vietēja līmeņa veselību veicinošie pasākumi iedzīvotājiem. VM īstenotā projekta ietvaros kopš 2017.gada tikusi nodrošinātā šo pašvaldībās īstenoto pasākumu saturiskā uzraudzība, kā arī veikta pašvaldību iesniegto gadu pārskatu izvērtēšana, individuālo secinājumu un rekomendāciju sagatavošana un sniegšana. Minētā pieeja ļāva nodrošināt mērķtiecīgu projektu īstenošanu pašvaldībās atbilstoši katras pašvaldības individuālajām sabiedrības veselības problēmām un vajadzībām, vienlaicīgi nodrošinot šo pasākumu uzraudzību nacionālā līmenī, lai ļautu pasākumus sniegt augstā kvalitātē.

[250.] Lai stiprinātu veselības veicināšanu valstiskā līmenī, ir izveidots Latvijas Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkls (turpmāk – NVPT), kā arī Nacionālais Veselību veicinošo skolu tīkls (turpmāk- NVVST). Lai veicinātu pieredzes apmaiņu, zināšanu pānesi un labās prakses īstenošanu, projekta ietvaros īstenoti vairāki semināri minēto tīklu atbildīgajām kontaktpersonām, semināros kopskaitā piedalījies 83 koordinatori no NVPT, 73 koordinatori no NVVST. Ņemot vērā mērķauditorijas interesi par semināriem, 2019. gadā uzsāktas atkārtota semināru organizēšana NVPT atbildīgajām amatpersonām un NVVST koordinatoriem. Daļība NVPT bija viens no priekšnoteikumiem, lai pašvaldības varētu pretendēt uz ES fondu finansējumu veselības veicināšanas un slimību profilakses projektu ieviešanai, turklāt NVPT kalpo kā platforma labās prakses un dažādas pieredzes apmaiņai pašvaldību vidū, tādējādi veicinot kvalitatīvāku projektu īstenošanu un iedzīvotāju veselības paradumu veiksmīgāku uzlabošanu.

[251.] Pasākumiem ir būtiska ietekme uz veselības paradumiem iedzīvotāju vidū, kas savukārt ietekmē iedzīvotāju veselības stāvokli kopumā un dzīves kvalitāti – projekta rezultātā uz 2019.gadu ap 94 000 iedzīvotāji minēto ESF veselības veicināšanas pasākumu ietekmē ir mainījuši uzturu un citus dzīvesveida paradumus. Tomēr, ņemot vērā, ka **veselības veicināšanas pasākumiem ir ilgtermiņa ietekme uz iedzīvotāju veselību, būtiski turpināt iesākto.**

III. Iedzīvotāju veselību ietekmējošie vides faktori

[252.] Vides faktoriem (fizikālie, ķīmiskie, bioloģiskie) ir nozīmīga loma sirds un asinsvadu sistēmas slimību un jaundabīgo audzēju izcelsmē, kā arī tie rada elpošanas sistēmas orgānu saslimšanas un dažādas alerģiska rakstura veselības problēmas, piemēram, astmu. Jo īpaši svarīgi ir pasargāt mātes un bērna veselību no apkārtējās vides kaitīgo faktoru iedarbības. Līdz ar to kaitīgo vides faktoru noteikšana un novēršana vai mazināšana ir būtisks pasākumu komplekss sabiedrības veselības uzlabošanai.

[253.] Vides fizikālie, ķīmiskie un bioloģiskie faktori var būtiski ietekmēt dzīves kvalitāti un radīt veselības traucējumus, taču šo faktoru ietekmi uz veselību bieži vien ir grūti viennozīmīgi izmērīt, jo to ietekmes lielumi parasti ir zemi, tie iedarbojas visas dzīves laikā un tiem ir garš latentais periods, pēc kura parādās veselības traucējumi. Turklāt šo faktoru iedarbība var būt kompleksa, t.sk. kopā ar dažādiem dzīvesveida paradumiem. Latvijā faktiski nav veikti sistemātiski vides veselības jomas zinātniskie pētījumi, kas integrētu dažādas ietekmes, kurām cilvēks ir pakļauts dzīves laikā – apkārtējās vides faktori, dzīves un darba vides kvalitāte, iedzimtība, dzīvesveida paradumi u.c.

[254.] Atbilstoši PVO veiktajai analīzei par 2012.gadu, kas tika publicēti 2016.gadā (jaunāki dati šobrīd vēl nav pieejami), ES 630000 nāves gadījumi bija attiecināmi uz nelabvēlīgiem vides veselības faktoriem (13% no visiem nāves gadījumiem)¹⁸⁶. Vides piesārņojums ir cēlonis dažādu slimību izcelsmē, t.sk. onkoloģiskās saslimšanas, kardiovaskulārās sistēmas slimības, respiratorās sistēmas slimības, insults, diabēts, neiroloģiskās slimības u.c. Minētās slimības 2012.gadā ES ir radījušas vairāk kā 20 miljonus zaudēto veselīgas dzīves gadu, samazinoties saslimušo dzīves kvalitātei.

[255.] Lai veicinātu veselīgākas skolu vides veidošanu, kopš 2016. gada Latvijā Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) darbības Nr. 6.1.16 ietvaros tiek īstenots pētījums "Izglītības iestāžu vides kvalitātes un drošuma pētījums" Latvijas vispārīgizglītojošajās mācību iestādēs 2017./2018. mācību gadā. Pētījuma ietvaros tiek izvērtēti Latvijas vispārīgizglītojošo mācību iestāžu vides kvalitātes rādītājs – iekštelpu CO₂ koncentrācija, veicot objektīvus mērījumus.

[256.] 20 Latvijas vispārīgizglītojošo skolu 56 mācību telpu CO₂ monitoringa rezultāti liecina, ka vidējā CO₂ koncentrācija (vidējā koncentrācija nodarbību laikā, klātesot skolēniem) sasniedza 1000 ppm un augstāk 55 (98 %) mācību telpās. Datu analīze parādīja, ka caurmērā 88 % no visa mācībām veiktā laika skolēni pavadīja pie CO₂ koncentrācijas, kas bija augstāka par 1000 ppm, un 10 % – pie CO₂ līmeņa, kas pārsniedza 2500 ppm; 79 % no kopējā nodarbību laika izglītojamie uzturējās apstākļos, kuros ventilācijas apjoms vienam cilvēkam bija zemāks par 7 l/s, un 14 % – pie ventilācijas apjoma, kas bija zemāks par 3 l/s; 40 kabineti jeb 71 % apsekoto mācību telpu atbilst vidējās CO₂ koncentrācijas robežām no 1000 līdz 2500 ppm ar ventilācijas apjomu vienam cilvēkam no 3 līdz 7 l/s. Apkopojot pētījuma rezultātus, secināts, ka 2017./2018. mācību gadā apsekoto Latvijas vispārīgizglītojošo skolu ventilācijas kvalitāte daļēji atbilst PVO ieteiktajām normām un skolās esošais ventilācijas veids vai īstenotais vēdināšanas režīms daļēji spēj uzturēt izglītojamo veselībai nekaitīgu un drošu iekštelpu gaisa kvalitāti, tomēr nepieciešami būtiski uzlabojumi vēl efektīvākai gaisa apmaiņai mācību telpās.¹⁸⁷

[257.] Pētījuma rezultātā tiek sagatavoti ieteikumi izglītības iestāžu iekštelpu gaisa kvalitātes uzlabošanai, jo nepietiekamas ventilācijas rezultātā notiek ogļskābās gāzes uzkrāšanās telpā, bet paaugstināts CO₂ (oglekļa dioksīda) līmenis ietekmē cilvēka fizisko un emocionāli psiholoģisko labsajūtu. Tika noskaidrots, ka apmēram trešajā daļā mācību telpu platība vienam izglītojamajam ir mazāka nekā 2 m²/skolēnu pie maksimālā skolēnu skaita klasē, kas pierāda saistību starp nepietiekamu telpas platību uz vienu skolēnu un neatbilstošu iekštelpu gaisa kvalitāti.¹⁸⁸

[258.] Slihta gaisa kvalitāte iekštelpās varbūt arī viens no iemesliem straujai infekcijas slimību pānesi uz platību .Instruments gaisa kvalitātes uzlabošanai ir atbilstoša ēku ventilācijas sistēmas izveide. Tā nodrošina ne tikai gaisa apmaiņu pietiekamā daudzumā un CO₂ atbilstošā līmeņa uzturēšanu, bet uzlabo arī telpās esošā mikroklimata rādītājus, kas būtiski samazina pelējuma, sēnīšu un baktēriju parādīšanos. Lai mazinātu draudus gaisa kvalitātei un riskus infekcijas slimību izplatībai, ir nepieciešams turpināt darbu un izstrādāt vienotas prasības atbilstošu ventilācijas sistēmu ierīkošanai un optimālas ekspluatācijas veicināšanai ēkās, kurās veidojas liela cilvēku koncentrācija un kur tiek pavadītas vairākas stundas (piemēram, darba vietas, biroji, ražošanas telpas, publiskās ēkas).

[259.] Dominējošais vides faktors, kas rada risku veselībai, joprojām ir ārtelpas gaisa kvalitāte, kas ir cēlonis aptuveni 400 000 priekšlaicīgas nāves gadījumiem ES katru gadu. 17 % no šiem nāves gadījumiem ir saistīti ar plaušu vēzi, 12 % ar išēmisko sirds slimību, 11 % ar insultu un 3 % ar hroniski obstruktīvo plaušu slimību¹⁸⁹. Atbilstoši Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija OECD datiem, Latvija ar 97.8 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju gadā tieši gaisa piesārņojuma dēļ ir vienā no pēdējām vietām visu 37 OECD valstu vidū¹⁹⁰. Kaut gan to var arī izskaidrot ar aprēķinos izmantoto metodiku un ierobežotu gaisa kvalitātes monitoringa staciju skaitu Latvijā (monitoringa stacijas parasti tiek izvietotas vietās, kur sagaidāms lielākais gaisa piesārņojums), minētā faktora ietekme uz veselību ir būtiska. PVO Latvijai aprēķinātais DALYs indekss (Disability-adjusted life years) 2016.gadā attiecībā uz gaisa piesārņojumu bija 1562 uz 100 000 iedzīvotāju, t.sk. 949.1 - išēmiskajai sirds slimībai, 395.3 - insultam, 91.87 - respiratorās sistēmas onkoloģiskajām slimībām, 71.73 - apakšējo elpceļu infekcijas slimībām un 54.13- hroniski obstruktīvajai plaušu slimībai¹⁹¹.

[260.] Iedzīvotāju nodrošināšana ar drošu un kvalitatīvu dzeramo ūdeni un peldūdeni ir viena no vides veselības prioritātēm. Latvijā 2018. gadā dzeramo ūdeni iedzīvotājiem piegādāja 1292 **centralizētas ūdensapgādes sistēmas** un centralizētā ūdensapgāde ir pieejama aptuveni 84 % Latvijas teritorijas iedzīvotāju.¹⁹²

[261.] Dzeramā ūdens kvalitāte kopš 2014. gada ir stabilizējusies bez lielām izmaiņām pa atsevišķiem gadiem. Piemēram, 2019. gadā laboratoriski izmeklēto dzeramā ūdens paraugu neatbilstība pēc ķīmiskās kvalitātes rādītājiem bija konstatēta 19,7 % paraugu, bet pēc kopējiem mikrobioloģiskās kvalitātes rādītājiem – 4,6 % paraugu. Biežāk konstatētās dzeramā ūdens ķīmiskās kvalitātes rādītāju neatbilstības ir dzelzs, sulfātu un mangāna paaugstinātas koncentrācijas, kas var ietekmēt ūdens garšu, smaržu un dulķainību, bet nerada draudus cilvēka veselībai.

[262.] Mazajās ūdensapgādes sistēmās (kas piegādā vidēji līdz 100 m³ ūdens dienāktī un aptver ap 15 % no Latvijas iedzīvotājiem, kam dzeramais ūdens tiek piegādāts pa centralizētajām ūdensapgādes sistēmām) monitorēšanas biežums (auditmonitorings) ir noteikts reizi

10 gados.¹⁹³ Šāds monitorēšanas biežums nenodrošina nepieciešamo datu apjomu par ūdens kvalitāti mazajās ūdensapgādes sistēmās, bet noteikts lai mazinātu milzīgo finansējuma slogu, ko radītu visu nepieciešamo paraugu ņaņemšana vienā gadā. Kopš 2009. gada sistemātisks auditmonitorings mazajās ūdensapgādes sistēmās netiek veikts. Iespēju robežās monitorings atsevišķās mazajās ūdensapgādes sistēmās tiek veikts tikai epizodiski, bet finansējuma trūkuma dēļ normatīvais monitorēšanas biežums visās ūdensapgādes sistēmās kopumā netiek nodrošināts.

[263.] Latvijā ir 57 oficiālās peldvietas, uz kurām attiecas virkne uzturēšanas, drošības, higiēnas un ūdens kvalitātes prasības, kuras noteiktas noteikumos par peldvietas izveidošanas, uzturēšanas un ūdens kvalitātes pārvaldības kārtību.¹⁹⁴ Kopumā 2019. gadā atbilstoši **peldūdens kvalitātes** ilgtermiņa novērtējuma kategorijām 86% peldvietu peldūdens kvalitāte bija izcila (2018. gadā – 94%), 14% laba (2018. gadā – 4%),¹⁹⁵

[264.] Lai uzlabotu drošu peldvietu pieejamību, pašvaldībām savās administratīvajās teritorijās ir jāierīko un jāuztur drošības prasībām atbilstošas peldvietas, kuras aprīkotas ar bojām, informatīvo stendu, (kurā pieejama informācija par peldvietu: peldvietas robežas, peldvietas maksimālais dziļums, glābšanas dienesta atrašanās vieta, informācija par sabiedriskās kārtības un drošības prasību ieviešanu peldvietā, informācija par pirmās palīdzības sniegšanu u.c.informācija), piebraucamo ceļu operatīvajam transportam, tualetēm, gērbtuvēm, atkritumu urnām, un jāveicina, lai iedzīvotāji izmantotu tās, nevis nelegālas un nedrošas ūdenskrātuves. Savukārt peldētprasmes un drošas uzvedības uz ūdens iemaņu apgušana ir ne tikai izglītības iestāžu kompetence, bet arī ģimenes atbildība. Noslikšana ir viens no būtiskākajiem ārējiem nāves cēloņiem bērniem vecumā līdz 14 gadiem. Lai arī pēdējos gados tas ir samazinājies, tomēr joprojām tas ir otrs biežāk izplatītākais nāves cēlonis bērnu vidū. Visbiežāk bērni noslīkst piemājas dīķos un peldbaseinos, kas nav atbilstoši norobežoti vai noslēgti, tādējādi radot būtisku nejaušas iekļūšanas un noslīkšanas riskus. Ārvalstu pieredze rāda, ka šādi riski tiek ievērojami samazināti, izstrādājot specifiskas prasības gan šādu ūdenstilpju ierīkošanai, gan ekspluatācijai. Arī Latvijā ir jādomā par vienkāršiem, tomēr drošiem risinājumiem, kas ļauj ievērojami samazināt nejaušas iekļūšanas ūdenī riskus un tādējādi arī samazināt bērnu noslīkšanas gadījumu skaitu. Piemēram, gan Francijā, gan Austrālijā ir izstrādātas specifiskas tehnikas prasības, kā arī to projektētājiem/būvniekiem noteikta juridiska atbildība šādu prasību nodrošināšanā. Latvijai ir jāveicina tas, lai bērnu dzīves vietas būtu drošas un šajā gadījumā būtiska loma ir atbilstoša normatīvā regulējuma izstrādei, kā arī pašvaldību iesaistei, izglītojot pašvaldības teritorijā esošo privāto dīķu/ūdenstilpju apsaimniekotājus, kā arī vietējos iedzīvotājus par drošības jautājumiem.

[265.] Periodiski Latvijas sabiedrībā uzvirto bažas par dažādu ķīmisko vides faktoru (bisfenoli, pesticīdi, mikroplastmasa, endokrīnās sistēmas grāvējvielas u.c.) iespējamo nelabvēlīgo ietekmi uz veselību. Neskatoties uz to, ka ir daudz starptautisko pētījumu par šo vielu ietekmi uz veselību, ne vienmēr zinātnieki var sniegt viennozīmīgu viedokli. Otrkārt, ne vienmēr pieejama pietiekama informācija par konkrētās ķīmiskās vielas saturošo produktu izmantošanas paradumiem sabiedrībā, piemēram, bisfenolu saturošo trauku izmantošana pārtikas aprītē, pesticīdu izmantošana lauksaimniecībā u.tml.

[266.] Iedzīvotāji ikdienā gan sadzīvē, gan darbā lieto plašu klāstu ar ķīmiskajiem maisījumiem, tostarp, mazgāšanas un tīrīšanas līdzekļus, dezinfekcijas līdzekļus, insekticīdus, līmes, lakas, krāsas remontam u.tml., daudzi no kuriem ir klasificēti kā bīstami un var radīt risku veselībai, ja tos izmanto neievērojot drošuma prasības. Komersanti ir atbildīgi, ka ķīmisko maisījumu bīstamība ir novērtēta, tie ir klasificēti atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajiem kritērijiem, atbilstoši marķēti un iepakoti. Veicot regulāras kontroles, Veselības inspekcija konstatējusi, ka marķējumi latviešu valodā sniegtā informācija par bīstamību vai piesardzības pasākumiem nav pietiekama vai precīza aptuveni trešdaļai kontrolēto produktu (vidēji 31% 2018.-2020. gadā). Komersanti nepietiekami nodrošina informāciju par bīstamību, ja ķīmiskos maisījumus piedāvā Interneta vietnēs. Lai patērētāji un profesionāli lietotāji saņemtu pareizu un pietiekamu informāciju un neradītu risku savai veselībai, nepieciešams veicināt, ka bīstami ķīmiski maisījumi ir atbilstoši marķēti ar bīstamības piktogrammām, signālvārdu, bīstamības apzīmējumiem un drošības prasību apzīmējumiem. Vienlaikus ir nepieciešams izglīt sabiedrību par drošības prasībām ar sadzīvē lietojot ķīmisko maisījumus, lai mazinātu iespējamus riskus veselībai.

[267.] Lai dotu iespēju iedzīvotājiem veikt pārdomātu izvēli saskaroties ar dažādiem vides faktoriem, lai novērstu to nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, kā arī mazinātu sabiedrībā nepamatotas bažas par dažādu vides risku faktoru iespējami nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, ir jāuzlabo sabiedrībā pieejamā informācija par Latvijā aktuālāko vides faktoru, tai skaitā ķīmisko vielu ietekmi uz iedzīvotāju veselību. Viens no vides faktoru riskiem dažādām risku grupām, īpaši cilvēkiem, kuru darbs saistīts ar ilgstošu uzturēšanos ārā, gados veciem cilvēkiem, kā arī tiem, kas slimo ar hroniskām slimībām, ir identificēts – saslimstības un mirstības no elpošanas sistēmas slimībām paaugstināšanās. Kā nozīmīgākie riski saistībā ar klimata pārmaiņām, kas ir ar salīdzinoši visaugstāko riska līmeni un visaugstāko iestāšanās iespējamību ir "karstuma dūrienu biežuma pieauguma risks" un "hronisko slimību (sirds un asinsvadu slimības, diabēts u.c.) saasinājumu un nāves gadījumu pieauguma risks". Attiecībā uz zaudējumiem cilvēka veselībai, vislielākā negatīvā ietekme klimata pārmaiņu kontekstā sagaidāma no sirds un asinsvadu slimībām.¹⁹⁶ Viens no galvenajiem vides veselības instrumentiem, lai novērtētu ķīmisko vielu no dažādiem ekspozīcijas avotiem (gaiss, ūdens, pātika u.c.) ietekmi uz veselību, ir **cilvēku biomonitorings**.

[268.] Latvijā ir iesaistījusies ES biomonitoringa projektā (HBM4EU), kas norisinās no 2017. gada līdz 2021. gadam un tiek līdzfinansēts no ES pamatprogrammas pētniecībai un inovācijai Apvārsnis 2020 (Horizon 2020). Latvijas mērķis, piedaloties HBM4EU projektā, ir radīt priekšnoteikumus **nacionālā biomonitoringa uzsākšanai Latvijā**, lai apzinātu konkrētu vielu (bisfenoli, pesticīdi u.c.) klātbūtni Latvijas iedzīvotāju organismā un izvērtētu to saistoši ar dažādām veselības problēmām. Biomonitorings dotu iespēju noteikt konkrētus ierobežojumus, lai pasargātu Latvijas iedzīvotāju veselību no šo vielu nelabvēlīgās ietekmes vai arī novērstu sabiedrības bažas par šo vielu iespējamo ietekmi. Ar VM rīkojumu Nr. leNa/13 2016. gada 13. decembrī ir izveidota Cilvēku biomonitoringa padome – koordinējoša institūcija, kuras darbības mērķis ir veicināt cilvēku biomonitoringa attīstību Latvijā un noteikt tā prioritātes, kā arī koordinēt Latvijas iedzīvotāju ES biomonitoringa projektos.

[269.] Saistībā ar jauno informācijas un komunikācijas tehnoloģiju attīstību un ieviešanu (piektās paaudzes jeb 5G mobilā sakaru tehnoloģijas) ir pieaugušas sabiedrības bažas par to radītā elektromagnētiskā starojuma ietekmi uz veselību. Sabiedrības bažu kļiedēšanai nepieciešami regulāri vides elektromagnētiskā piesārņojuma monitoringa mērījumi, kas līdz šim Latvijā vēl nav veikti, kā arī tematiskā stratēģija vides riska komunikācijai attiecībā uz elektromagnētisko starojumu un citiem izplatītiem vides veselības riskiem.

[270.] Attiecībā uz vides troksni sabiedrības veselības aizsardzības kontekstā, aktuāla problēma ir troksnis, kas rodas iekārtu (piem., ventilācijas, saldēšanas iekārtu, kompresoru, liftu) darbības rezultātā. Troksnis ir otrs nozīmīgākais vides veselības riska faktors, kas ES ir cēlonis 12000 priekšlaicīgas nāves gadījumiem un 48000 no jauna diagnosticētiem išēmiskās sirds slimības gadījumiem gadā¹⁹⁷. Atbilstoši iepriekš Latvijā veiktajam pētījumam, 28 % Latvijas iedzīvotāju kā traucējošu izjūt gaisa piesārņojumu dzīvesvietas apkārtnē, bet savukārt troksnis dzīves vietā traucē 37 % - visvairāk Rīgā, kur no pārmērīga trokšņa cieš 46 % iedzīvotāju¹⁹⁸. Par visbiežāko trokšņa iemeslu iedzīvotāji norādīja satiksmes troksni (76 % gadījumu).

[271.] Attiecībā uz satiksmes radīto troksni, kā arī uz sabiedrisko kārtību un uz atsevišķu trokšņa avotu pārvaldību (motosporta un autosporta trases, šaušanas sporta bāzes) nepieciešama vides trokšņa normatīvā regulējuma pilnveidošana. Tāpat būtu nepieciešams nostiprināt trokšņa regulējumu telpās, ņemot vērā gan sūdzību raksturu par troksni, gan arī tiesu praksi. Efektīvas trokšņa novērtēšanas un pārvaldības nodrošināšanai būtu precizējami arī iekštelpu trokšņa mērķlielumi un attīstāma plašāka pieeja normatīvo aktu prasību piemērošanai praksē, piemēram, izglītības iestāžu mācību telpās.¹⁹⁹

[272.] Vēl viens vides piesārņojuma avots ir dzīvsudrabs, kas Eiropas Savienībā (ES) tiek izmantots zobārstniecības amalgamā. Tādēļ ES ir paredzēts pakāpeniski zobārstniecības amalgamas izmantošanu samazināt panākot to, ka līdz 2030. gadam tā izmantošana tiek pārtraukta pilnībā. Lai izpildītu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2017/852 (2017. gada 17. maijs) par dzīvsudrabu prasības, kā arī Minamatas konvencijas²⁰⁰ par dzīvsudrabu A pielikumā noteikto, Ministru kabinets 2018. gadā apstiprināja Zobārstniecības amalgamas pakāpeniskas lietošanas samazināšanas plānu 2019. - 2020. gadam.

[273.] **Iedzīvotāju veselību ietekmējošie vides faktori – problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**

[274.] Latvijai sabiedrībai un speciālistiem nav pieejama pietiekama apjomā objektīva un sistemātiska informācija par Latvijas aktuālāko vides veselības risku faktoru iespējamo ietekmi uz sabiedrības veselību.

[275.] Nepietiekama izpratne sabiedrībā par zobārstniecības amalgamas samazināšanas saistību ar citiem vides veselības, mutes veselības veicināšanas, ārstu un sabiedrības informēšanas un izglītošanas un citiem pasākumiem.

IV. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkls, pakalpojumu pieejamība un kvalitāte

[271.] Latvijā **veselības aprūpes kvalitātes rādītāji** ir vieni no sliktākajiem ES. 2017. gadā Latvijā bija otrs augstākais profilaktiski novērstāmo un trešais augstākais medicīniski novērstāmo nāves gadījumu relatīvais skaits ES. 2017. gadā varēja novērst gandrīz 6000 nāves gadījumu ar efektīvākiem profilakses pasākumiem un vēl 3500 nāves gadījumu – ar piemērotāku un savlaicīgāku veselības aprūpi.²⁰¹ Tas liecina, ka pastāv iespējas novērst saslimšanas ne tikai mainot dzīvesveidu, bet arī būtiski uzlabojot pieejamību savlaicīgai un efektīvai veselības aprūpei.

[272.] Pašlaik veselības aprūpes sistēma Latvijā balstās uz vispārējās valsts garantētās veselības aprūpes sniegšanu, ko finansē no iemaksātājiem nodokļiem. Veselības aprūpe tiek organizēta līmeņos: 1. līmenis – primārā veselības aprūpe; 2. līmenis – ambulatorā un stacionārā sekundārā veselības aprūpe; 3. līmenis – ambulatorā un stacionārā terciārā veselības aprūpe. Paraleli tiem valstī nodrošina pirmsslimnīcas neatliekamo medicīnisko un specializēto medicīnisko palīdzību.

[273.] Attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu, pašvaldību iesaiste ir noteikta likumā "Par pašvaldībām", taču nav precīzi definēta, proti šī likuma 15. pantā noteiktā pašvaldību autonomā funkcija – nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību²⁰² dažādās pašvaldībās tiek traktēta atšķirīgi. Līdz ar to pašvaldību iesaiste veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā katrā pašvaldībā arī ir atšķirīga, un lielā mērā atkarīga no pašvaldībai pieejamā finansējuma. Pašvaldību loma veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā būtu sniegt atbalstu iedzīvotājiem nokļūšanai uz veselības aprūpes iestādi un no tās mājās, ņemot vērā nepietiekošo sabiedriskā transporta tīklu, kā arī pacienta vajadzību pēc specializētā transporta pakalpojumiem. Tāpat arī pašvaldību loma būtu ārstniecības personu piesaistē darbam pašvaldības teritorijā esošajās ārstniecības iestādēs.

A. Primārā veselības aprūpe

[274.] **Primārā veselības aprūpe** ir cilvēka pirmais saskarsmes posms ar veselības aprūpes sistēmu. To nodrošina ģimenes ārsta komanda, ko veido ģimenes ārsts, māsa, ārsta palīgs (feldšeris), primārajā veselības aprūpē nodarbinātas vecmātes, kā arī zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji (zobārsti, zobārsta asistenti,²⁰³ un higiēnisti), un ārstniecības personas, kas nodrošina veselības aprūpi mājās.²⁰⁴ Ģimenes ārsts nodrošina pacienta veselības aprūpes koordinēšanu tai skaitā, nodrošina sadarbību ar citu sektoru speciālistiem.

[275.] **Ģimenes ārsti** savā praksē reģistrētajiem pacientiem nodrošina vispārējo veselības aprūpi (akūto un hronisko slimību ārstēšanu), ieskaitot ambulatorās ķirurģiskās procedūras, rehabilitāciju, aprūpi grūtniecības laikā un pēcdzemdību aprūpi, īsteno profilaktiskos pasākumus (t.sk. skrīningu un imunizāciju), iesaistās veselības veicināšanā un veselības izglītībā, kā arī nodrošina hroniski slimo pacientu veselības stāvokļa uzraudzību. Tāpat ģimenes ārsti pacientiem izraksta medikamentus, nosūta uz diagnostiskiem izmeklējumiem un pie speciālistiem sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Ģimenes ārsta darbības sfēra ietver arī sadarbību ar pašvaldību un pašvaldības sociālo dienestu, nodrošinot daudzsektoru pieeju pacienta veselības problēmu risināšanai.

[276.] 2020. gadā Latvijā līguma attiecībā ar NVD ir praktizējoši 1275 ģimenes ārsti. 408 jeb 32% no tiem ir sasnieguši pensionēšanās vecumu vai 2020. gadā sasniegs. No šiem 408 ģimenes ārstiem 2020. gadā 119 ģimenes ārstiem būs 70 gadi un vairāk.

1. tabula. Ģimenes ārstu skaits

NVD teritoriālā nodaļa	Ģimenes ārstu skaits uz 01.04.2020.	tai skaitā ģimenes ārsti, kuru vecums 2020.gadā būs 63 gadi un vairāk	
		skaits	% no kopējā skaita
Valstī kopā	1275	408	32.0
Zemgale	192	77	40.1
Kurzeme	194	79	40.7
Latgale	158	51	32.3
Vidzeme	157	52	33.1
Rīga	574	149	26.0

[277.] 2020. gada 1. jūlijā ģimenes ārstu NVD gaidīšanas sarakstā reģistrējies tikai 41 ģimenes ārsts, tai skaitā 24 pēc valsts apmaksātās rezidentūras beigšana, kuri nav jau noslēguši līgumu ar NVD un gaida uz konkrētām teritorijām. Pēc valsts apmaksātās rezidentūras beigšanas Zemgales, Kurzemes, Latgales un Vidzemes gaidīšanas sarakstos uz konkrētām teritorijām ir reģistrējušies tikai 9 jaunie ģimenes ārsti.

[278.] 2020. gadā līgumattiecības ar NVD bija 1275 ģimenes ārstu prakses. 42% ģimenes ārstu darbības pamatteritorija ir laukos, 12% ģimenes ārstu ir otrā prakses vieta, 62% prakšu ir otrā māsa. Vidēji reģistrēto pacientu skaits praksē ir 1546 pacienti,²⁰⁵ 195 praksēs ir vīrs 2000, tajā skaitā 16 praksēs ir vīrs 3000 pacientu (te papildināt par lielajām praksēm)

[279.] Ģimenes ārstam pārtraucot līgumu ar NVD teritorijā, uz kuru nav reģistrējies gaidīšanas sarakstā nevienam ģimenes ārstam, situācijā, ja praksē reģistrētos pacientus nevar sadalīt starp citām ģimenes ārstu praksēm – tā ir pietiekoši liela un arī apkārtējo ģimenes ārstu prakses ir pietiekoši lielas, veidojas brīva prakses vieta, kas nozīmē, ka šai teritorijā ir apgrūtināta ģimenes ārstu pakalpojumu pieejamība. Valstī ir 18 brīvas prakses vietas uz 2020. gada 1. jūliju.

[280.] Teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, NVD slēdz līgumu ar pašvaldību par feldšerpunkta darbību PVA pakalpojumu nodrošināšanai. Tomēr feldšerpunkts var tikai daļēji nodrošināt PVA pakalpojumu pieejamību un iedzīvotājiem, kas dzīvo feldšerpunkta teritorijā, tāpat ir nepieciešams ģimenes ārsts. Pēdējos gados sāk izēimēties tendence, ka lauku teritorijā trūkst ne tikai ģimenes ārsti, bet arī ārstu palīgi.

[281.] 2020. gadā primārās veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina 111 feldšerpunkts. 22 feldšerpunkti ir Kurzemē, 37 – Latgalē, 48 – Vidzemē un 4 – Zemgalē.

[282.] Agrīna slimību diagnostika ir viens no būtiskākajiem posmiem veselības aprūpes sistēmā. Novēloti veiktu vai nepietiekamu izmeklējumu dēļ nereti slimības tiek diagnosticētas novēloti, kā rezultātā slimību ārstēšanai nepieciešams piesaistīt daudz lielākus resursus, kā arī atsevišķos gadījumos slimību ārstēšana nav iespējama. Slimību savlaicīgā diagnostikā liela nozīme ir **ģimenes ārsta nodrošinātajām profilaktiskajām apskatēm, kā arī pacienta līdzesībai.**

[283.] Tikai 30% pie ģimenes ārsta reģistrēto pieaugušo ir veikta profilaktiskā pārbaude 2018. gadā, un laika periodā no 2018. līdz 2019. gadam šis rādītājs būtiski nav mainījies. Statistikas dati liecina, ka 13 % iedzīvotāju pie sava ģimenes ārsta nav vērsušies ilgāk nekā 3 gadus, kas liedz pilnvērtīgi nodrošināt secīgu saslimšanu profilaksi visiem iedzīvotājiem.²⁰⁶

[284.] Pēc Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma datiem 2018.gadā ģimenes ārstu vismaz reizi gadā apmeklējuši 80,1% iedzīvotāju (15-74 g.v.) (86,2% sievietes, 73,5% vīrieši). Būtiski, ka 10,9% iedzīvotāju gaida vizīti pie ģimenes ārsta ilgāk kā nedēļu (2018. gada dati). Lai arī, gaidīšanas laiks pie ģimenes ārsta samazinās (2016. gadā ilgāk kā nedēļu gaidīja 18,8% iedzīvotāju), šis īpatnsvars joprojām ir augsts²⁰⁷.

[285.] Ģimenes ārstu pieņemšana atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam nedrīkst būt īsāka par 20 stundām nedēļā, ja reģistrēto personu skaits praksē ir līdz 2000, tai skaitā ne mazāk par 15 stundām nedēļā pamatpraksē, ja ģimenes ārstam ir vairākas pieņemšanas vietas, un ne īsāka par 25 stundām nedēļā, ja reģistrēto personu skaits praksē ir vairāk nekā 2000 personas, tai skaitā ne mazāk par 19 stundām nedēļā pamatpraksē, ja ģimenes ārstam ir vairākas pieņemšanas vietas; Prakses darbalaiku nosaka ne mazāk par 40 stundām nedēļā, nodrošinot šajā laikā ģimenes ārsta vai ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas pieejamību ģimenes ārsta pamatprakses vietā.²⁰⁸ Ģimenes ārstu pieejamība brīvdienās, svētku dienās un darba dienu vakaros ir problemātiska. Veselības problēmu gadījumos ārpus ierastā ģimenes ārsta darba laika cilvēki palīdzību nereti meklē slimnīcu uzņemšanas nodaļās vai saucot neatliekamo medicīnisko palīdzību. Tādējādi nepamatoši ar gadījumiem, kas būtu atrisināmi primārās veselības aprūpes līmenī, tiek noslogotas slimnīcu uzņemšanas nodaļas un NMPD.

[286.] Ārpus ģimenes ārsta darba laika pacients var vērsties pie dežūrārsta, zvanīt uz Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni 66016001, kā arī doties uz steidzamās medicīniskās palīdzības punktiem vai slimnīcu uzņemšanas nodaļām. Lai risinātu ģimenes ārstu pieejamības jautājumu visas dienas garumā, kā arī darba dienu vakaros un brīvdienās un savstarpēju aizvietojamību prombūtnes laikā, **uzsākta ģimenes ārstu sadarbības prakšu un primārās veselības aprūpes centru izveide.**

[287.] Mazas ģimenes ārsta prakses telpas var būt šķērslis efektīvai veselības aprūpes un profilaktiskās darbības realizācijai. Pilnvērtīgus PVA pakalpojumus pacientam var nodrošināt ģimenes ārsts kopā ar savu prakses komandu un šai komandai ir nepieciešams pietiekami plašas telpas un atbilstošs aprīkojums, lai komanda var efektīvi sniegt nepieciešamos primārās veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem.

[288.] Problēmas rada arī vides pieejamības neesamība pirms 2014. gada reģistrētās ģimenes ārstu praksēs. Ja ģimenes ārsts nolemj savu praksi kādu iemeslu dēļ slēgt, tad cits ārsts nevar atvērt praksi šajās telpās, kamēr vides pieejamība nebūs nodrošināta. Tāpat mazās praksēs var būt problēmas ar procedūru kabineta iekārtošanu. Ja praksē nav procedūru kabineta, pacientu nosūta veikt atbilstošas manipulācijas un vakcināciju uz citu ārstniecības iestādi, kas pacientam var būt apgrūtināši. Mazās praksēs bieži ģimenes ārsts un medicīnas māsa daļa vienu kabinetu. Bez apgrūtināšiem apstākļiem šaurības dēļ, pacienti dažreiz uzskata, ka medicīnas māsas klātbūtnē nevar ar ārstu izrunāt visas savas problēmas un tas nereti ir iemesls attiecīgā iesniegumam Veselības inspekcijai.

[289.] Ņemot vērā 2020. gadā apstiprināto administratīvi teritoriālo reformu, kas paredz administratīvā iedalījuma maiņu un pašvaldību skaita samazinājumu, izvērtēts, ka jaunajam dalījumam nebūs ietekmes uz ģimenes ārstu prakšu un veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu mājās un ģimenes ārstu pieejamību.²⁰⁹

[290.] Attiecībā uz finansēšanas principiem NVD ģimenes ārstam par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu sedz:

- maksājumu (tai skaitā samaksu par reģistratora funkciju veikšanu), kuru aprēķina, ņemot vērā reģistrēto personu skaitu ģimenes ārsta pacientu sarakstā (kapitācijas nauda);
- izdevumus par ģimenes ārsta praksē veiktajām manipulācijām, kuras manipulāciju sarakstā norādītas kā ģimenes ārstam piemaksājamas manipulācijas, atbilstoši manipulāciju apmaksas nosacījumiem;
- fiksētos maksājumus un piemaksas;

- māsas, ārsta palīga (feldšera) un vecmātes darba samaksu mēnesī;
- samaksu par cita ģimenes ārsta aizvietošanu, ja aizvieto uz laiku, kas pārsniedz divus mēnešus, – atbilstoši aizvietojamās prakses mēneša ienēmumu aprēķinam;
- pacienta līdzmaksājuma kompensāciju par personām, kuras atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma.

[291.] Pēc NVD datiem 2019. gadā, vērtējot 1199 ģimenes ārstu prakses atbilstoši noteiktajiem darbības rādītāju vērtēšanas kritērijiem, secināts, ka visus kvalitātes kritērijus izpildīja 4% no ģimenes ārstiem, 2% neizpildīja nevienu kritēriju, vairāk nekā pusi (vismaz 5) no 8 kritērijiem ir izpildījuši 41% ģimenes ārstu prakšu (2018. gadā – 40%).

[292.] Kā galvenās problēmas, kas kavē iegūt labus rezultātus ģimenes ārstu gada darbības novērtēšanas kritērijos ir nepietiekošs finansējums par kvalitātes kritēriju izpildi, kas sastāda tikai 4% no kapitācijas maksājuma un ir nepietiekami motivējošs. Cilvēkresursu trūkums ir problēma ģimenes ārstu prakses un komandas darba efektīvai organizācijai – trūkst māsu, nepieciešamā 3. medicīnas māsa. Būtiska problēma ir pacientu līdzestība – pacienti atsakās veikt nepieciešamus izmeklējumus (piemēram, slēpto asiņu izmeklējumu) un neatnāk uz pieņemšanu, kā arī pieejamais telpu skaits, aprīkojums, platība pakalpojumu sniegšanai.

[293.] Ģimenes ārsta praksei no valsts budžeta reizi gadā tiek maksāts **gada darbības novērtējuma maksājums** atbilstoši ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma rezultātiem. Ģimenes ārsta darbībā tiek vērtēta profilakse (veselības pārbaudes, bērnu vakcinācija, zarnu vēža skrīninga datu uzraudzība), pacientu ar hroniskām slimībām aprūpe (cukura diabēta pacientu aprūpe, pacientu ar arteriālo hipertensiju un pacientu ar koronār sirds slimību aprūpe, pacientu ar bronhiālo astmu aprūpe – izelpas maksimuma plūsmas mērīšana bronhiālās astmas pacientiem), kā arī ģimenes ārstu veikto manipulāciju un papildu pakalpojumu daudzveidība.

[294.] **Veselības aprūpe mājās** ir sertificētas māsas, ārsta palīga (feldšera), sertificēta fizioterapeita vai fizioterapeita asistenta, ergoterapeita vai audiologopēda sniegta veselības aprūpe pacientam viņa dzīvesvietā. Tā tiek sniegta gadījumos, kad pacientam nav nepieciešams atstāties slimnīcā, bet medicīnisku indikāciju dēļ, pacients nav spējīgs nokļūt pie ģimenes ārsta vai cita speciālista, kā arī, ja pacientam ir hroniskas saslimšanas un pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē, kā arī, ja pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās. Par pacientam nepieciešamo veselības aprūpi mājās un tās prognozējamu ilgumu lemi ģimenes ārsts.

[295.] Valsts apmaksāto veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniegšana Latvijas teritorijā tika uzsākta 2009. gadā, un 2019. gadā līgums par veselības aprūpes mājās sniegšanu bija noslēgts ar 165 veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, savukārt uz 2020. gada februāri mājās aprūpes pakalpojumu nodrošināja 154 ārstniecības iestādes visās 119 Latvijas pašvaldībās – 110 novados un 9 republikas pilsētās. Lielākoties uz vienu pašvaldību ir divi mājās aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas veido 27% no kopējā pakalpojumu sniedzēju skaita. Tikai 1 ārstniecības iestāde uz pašvaldību ir sastopama 9% gadījumos, 3 iestādes uz pašvaldību – 17% gadījumos, 4 iestādes uz pašvaldību – 11% gadījumos, 5 iestādes uz pašvaldību – 15% gadījumos, 6 iestādes uz pašvaldību – 7% gadījumos, 7 iestādes uz pašvaldību – 9% gadījumos, 8 iestādes uz pašvaldību – 2% gadījumos un 9 iestādes uz pašvaldību – 3% gadījumos.

[296.] Attiecībā uz finansēšanas un plānošanas principiem, lai nodrošinātu veselības aprūpi mājās – mākslīgo plaušu ventilāciju un bērnu parenterālo barošanu, kā arī fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājās vizīšu apmaksu, NVD finanšu līdzekļus ārstniecības iestādēm plāno atbilstoši faktiski sniegtajam pakalpojumu apjomam iepriekšējā kalendāra gadā, izmantojot datus par pirmajiem deviņiem kārtējā gada mēnešiem.

[297.] Ķīmi veselības aprūpes pakalpojumiem finanšu līdzekļi ārstniecības iestādēm tiek plānoti atbilstoši iedzīvotāju skaitam attiecīgajā teritorijā, ievērojot noteiktus nosacījumus (piemēram, medikamentu ievadīšanai, ādas bojājumu aprūpei, urīna ilgkatetra maiņai un aprūpei, mākslīgās atveres (stomas) aprūpei, tai skaitā tuvīnisku izglītošanai un apmācībai, kā arī enterālai barošanai caur zondi finanšu līdzekļus plāno pilsētām un novadu pagastiem – 2,90 euro vienai personai; rehabilitācijas pakalpojumiem finanšu līdzekļus plāno novadiem – 0,51 euro vienai personai; ja attiecīgajā teritorijā veselības aprūpi mājās nodrošina viena ārstniecības iestāde, līdzekļus piešķir konkrētajai ārstniecības iestādei pilnā apmērā; ja attiecīgajā teritorijā veselības aprūpi mājās nodrošina vairākas ārstniecības iestādes, līdzekļus proporcionāli sadala starp ārstniecības iestādēm atbilstoši sniegto veselības aprūpes pakalpojumu īpatnsvaram attiecīgās teritorijas iedzīvotājiem, izmantojot datus par pirmajiem deviņiem kārtējā gada mēnešiem).

[298.] 2019. gadā veselības aprūpi mājās bija saņēmuši 16764 pacienti ar smagām saslimšanām. Kopā 2019. gadā ir veikti 357 915 veselības aprūpes mājās apmeklējumi, tai skaitā 46 714 apmeklējumi bijuši pie pacientiem, kuriem sniegti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās. Salīdzinot ar 2018. gadu, kopējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits ir samazinājies. Gadu dinamikā vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits vienam aprūpes pacientam ir samazinājies – vidēji 21,35 apmeklējumi. Vislielākais vidējais mājās apmeklējumu skaits vienam mājās aprūpes pacientam 2019. gadā vērojams Rīgas teritorijā (vidēji 23 apmeklējumi vienam pacientam).

[299.] Veselības aprūpes mājās aprūpes pakalpojumi pašlaik tiek nodrošināti visās Latvijas pašvaldībās, tomēr šī pakalpojuma nodrošinājums Latvijā nav vienmērīgs un atsevišķās teritorijās pakalpojumu sniedzēji "pārklājas". Piemēram, ir gadījumi, kad veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzējs viena novada ietvaros ir gan ambulatorais centrs, gan slimnīca, gan privāttuzņēmēji, gan ģimenes ārstu prakses. Šāda pieeja viena pakalpojuma nodrošināšanā rada šķēršļus vienotai pakalpojumu kvalitātes pārraudzībai un organizēšanai. Mājās aprūpes pakalpojumu sniegšana atsevišķos gadījumos ierobežota atbilstošā transporta neesamības dēļ.

[300.] No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti zobārstniecības pakalpojumi bērniem līdz 18 gadu vecumam, pirmreizēja ortodontiskā konsultācija bērniem un ortodontiskā ārstēšana iedzimuļiem sejas-žokļu šķeltnu gadījumā personām vecumā līdz 22 gadiem, zobārstniecības palīdzība patvēruma meklētājiem akūtā gadījumā, zobu protezēšana Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14. pantā noteiktajām personām, kurām izdevumus par zobārstniecības pakalpojumiem sedz 50% apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm – pilnā apmērā, zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

[301.] 2018. gadā pārskatītie zobārstniecības pakalpojumu tarifi 2019. gadā atļāva saglabāt esošo zobārstniecības iestāžu skaitu, kas nodrošina pakalpojumus bērniem. Tika apstiprināta tendence, ka zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji zemo tarifu dēļ pārtrauc līguma attiecības. Uz 2018. gada novembri bija noslēgti 249 līgumi par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu, savukārt uz 2019. gada decembri bija noslēgti 264 līgumi. 2018. gada laikā zobārstniecības iestādes nodrošināja 477 791 apmeklējumu, bet 2019. gada laikā 506 265 apmeklējumu, kas ir par 28 474 apmeklējumiem vairāk nekā pērn. 2019. gada sākumā tika noslēgti 251 līgumi par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu. Svarīgākais ir tas, ka tika panākta zobārstniecības līgumu skaita pozitīva dinamika, salīdzinot 2018. gada novembri ar 2019. gada decembri, ir 15 jauni zobārstniecības līgumi. Tādējādi ir izpildītas noteiktās ES saistības pa kompozīta materiāla plombu lietošanu zobārstniecībā no 2018. gada un apstādināta līgumpartneru samazinājuma tendence. 2019. gadā tika turpinātas iesāktās intervences, lai uzlabotu zobārstniecības pieejamību bērniem.

[302.] Lai gan, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, uz 2020. gada 1. janvāri ir samazinājies valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju skaits, kur gaidīšanas rinda pārsniedz 30 dienas, tomēr atsevišķās pašvaldībās rinda uz zobārstniecības pakalpojumiem ir ļoti gara. Tā, piemēram, Liepājā rinda uz zobārstniecības pakalpojumiem ir 150 dienas.

[303.] Nozīmīga problēma iedzīvotājiem ir zobārstniecības pakalpojumu pieejamība, ko uzrāda zobārstu apmeklējuma dati. Saskaņā ar 2019. gada datiem, 13,5% iedzīvotāju neapmeklēja zobārstu, kaut bija nepieciešams. No tiem 72,7% kā iemeslu minējuši to, ka nevarēja atļauties. Zemāko ienākumu kvintilītu²¹⁰ grupā šie dati ir daudz augstāki: attiecīgi 23,8% nav apmeklējuši zobārstu, no tiem atļauties to nevarēja 83,8%. Salīdzinot ar citām ES valstīm (vidēji ES 4,1%), Latvijā šis rādītājs ir visaugstākais (17,3% 2018. gadā).²¹¹

B. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

[309.] **Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi** Latvijas iedzīvotāji var saņemt ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi ir: ārstu speciālistu sniegtie pakalpojumi, (konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas) dienas stacionāru pakalpojumi. Valsts apmaksātos sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus pacients var saņemt ar ģimenes ārsta, ārsta vai speciālista nosūtījumu, vai arī pēc savas iniciatīvas, vērsties pie tiešās pieejamības speciālistiem un veicot noteikto pacienta iemaksu.

[310.] Sekundāros ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumus sniedz individuālās ārstu prakses, ambulatorie centri un slimnīcu ambulatorās nodaļas. 42% ambulatoro apmeklējumu 2019.gadā bijuši ambulatorajās iestādēs un pārējie 58% - slimnīcu ambulatorajās nodaļās. NVD samaksas apmēru sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nosaka pēc faktiski veikto izmeklējumu, aprūpes epizožu vai dienas stacionāra gultasdienu skaita pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem 12 mēnešu laikā (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam). Samaksas apmēru sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem NVD, ievērojot plānošanu izmantojamās rādītājus, aprēķina noteiktā kārtībā.

[311.] No valsts budžeta plānotās vidējās viena izmeklējuma, aprūpes epizodes ārstēšanas izmaksas pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem konkrētā ārstniecības iestādē atbilstoši NVD vadības informācijas sistēmas datiem par 12 mēnešiem (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam). Aprēķina prognozējamās vidējās izmaksas pacienta līdzmaksājuma kompensācijai par personām, kas atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma, vienam izmeklējumam vai aprūpes epizodei veselības aprūpes pakalpojumu veidos katrai ārstniecības iestādei atbilstoši NVD vadības informācijas sistēmas datiem par 12 mēnešiem (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam). No valsts budžeta plānotās vidējās viena izmeklējuma vai aprūpes epizodes ārstēšanas izmaksas reizina ar plānoto izmeklējumu vai epizožu skaitu. Nosakot līguma apjomus, finansējumu prioritāri novirza IV vai V līmeņa stacionārajām ārstniecības iestādēm. Ja kopējais finansējuma apmērs veselības aprūpei ir samazināts, plānoto apjomu samazina visos veselības aprūpes pakalpojumu veidos, izņemot finansējumu, kas paredzēts bērnu un grūtnieču, kā arī tādu personu ārstēšanai, kuras saņēmušas onkoloģijas, hematoloģijas un nieru aizstājterapijas pakalpojumus, kā arī konsultācijas saistībā ar nieru vai aknu transplantāciju, ķīmijterapijas, staru terapijas pakalpojumus vai metadona aizvietojošo terapiju.

[312.] Valsts apmaksātus sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus 2020. gadā sniedz 379 ārstniecības iestādes un ārstu speciālistu prakses.

[313.] **Dienas stacionārā** pacients, kuram nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība visu diennakti, var saņemt diagnostiskos un citus veselības aprūpes pakalpojumus. Latvijā ir 20 dienas stacionāra veidi: Bērnu ķirurģija dienas stacionārā, Dienas stacionārās hronisko sāpju pacientu ārstēšanai, Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā, Ginekoloģija dienas stacionārā, Invazīvā kardioloģija dienas stacionārā, Nieru aizstājterapija, Invazīvā radioloģija dienas stacionārā, Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā, Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā, Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā, Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā, Otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā, Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā, Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā, Rehabilitācija dienas stacionārā, Staru terapija dienas stacionārā, Traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija dienas stacionārā, Uroloģija dienas stacionārā, Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā un Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija.

[314.] Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe sastāv no "nekvotētajiem" un no "kvotētajiem" pakalpojumiem. Pie "nekvotētajiem" pakalpojuma veidiem ietilpst tādi pakalpojumi, kā piemēram, profilaktiskie izmeklējumi (t.sk. skrīnings), nieru aizstājterapija, mammogrāfija, "zāļu koridora" izmeklējumi u.c. Atsevišķa "nekvotēto" pakalpojumu sadaļa ir tāmēs maksājumi (kabinētu pakalpojumi). Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe ir balstīta uz ikgadēju "kvotu" sistēmu, kas ir veidota, pamatojoties uz piešķirto ierobežoto ikgadējo finansējumu veselības aprūpei un ir rīks tās plānošanai. Taču Latvijas iedzīvotājiem tas ir papildu šķērslis, lai saņemtu nepieciešamo veselības aprūpi. Pakalpojumu pieejamībai ir cikliskas mainības raksturs, kas sakrīt ar "kvotu" izmaiņām, kā rezultātā pacienti nesāņem veselības aprūpi tad, kad tā viņiem ir nepieciešama. Lai izvairītos no ilgās gaidīšanas, daudzi cilvēki izvēlas veikt tiešos maksājumus.²¹² "Kvotu" sistēmas ierobežojumi pakalpojumiem rada garas rindas, liek šķēršļus piekļuvei un palielina personīgos maksājumus tiem, kas var atļauties maksāt par privāto veselību aprūpi.²¹³ Vienlaikus ierobežojumus saņemot veselības aprūpes pakalpojumus nosaka arī "kvotu" neizpilde, ko veicina, piemēram, speciālistu trūkums ārstniecības iestādē. Uz 2020. gada 1. jūliju dienas stacionārā gaidīšanas rindas, kas pārsniedz 30 dienas ir tādos pakalpojumu veidos kā Koronarogrāfija, Koronārā angioplastija, Oftalmoloģija dienas stacionārā un Invazīvā radioloģija. Savukārt rindas pie speciālistiem ir pakalpojumu veidos kā Ģenētiskis, Flebologs, Hematologs, Asinsvadu ķirurgs, Gastroenterologs, Algologs, Endokrinologs, Rokas ķirurgs u.c. Garākās gaidīšanas rindas izmeklējumos ir uz Neirogrāfiju, Magnētisko rezonansi, Ehokardiogrāfiju, Angiogrāfiju, Doplerogrāfiju, Ultrasonogrāfiju u.c.

[315.] Lai uzlabotu ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visā Latvijas teritorijā atbilstoši iedzīvotāju daudzumam, paaugstinātu veselības aprūpi piešķirtā finansējuma izlietojuma efektivitāti, uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un palielinātu konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, NVD kopš 2017. gada īsteno **stratēģisko pakalpojumu sniedzēju atlasī** šādās **ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu grupās**: ambulatorā mamogrāfija, medicīniskā apauļošana, stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicama onkoloģiskā ārstēšana un pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju.²¹⁴ Pirmo reizi pēc pirmā nostrādātā gada un turpmāk reizi gadā NVD novērtē pakalpojumu sniedzēju atbilstību kvalitātes kritērijiem, kur konstatējot kvalitātes kritēriju rādītājus uzraugāmā vai nepieņemamā līmenī, ir tiesīgs pārskatīt līguma nosacījumus vai izbeigt līgumu.

C. Stacionārā veselības aprūpe

[316.] **Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi** tiek nodrošināti universitātes slimnīcās, daudzprofilu slimnīcās, specializētajās slimnīcās un aprūpes slimnīcās²¹⁵. Latvijā ir 61 stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs. No tiem 40 sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Stacionārās veselības aprūpes ietvaros tiek sniegti sekundārā un terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi. Uz slimnīcu pacientu var nosūtīt primārās veselības aprūpes speciālisti, sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālisti un atvest NMPD. Līdz ar to pakalpojumi tiek iedalīti neatliekamā palīdzība un plānveida pakalpojumi. Uz plānveidā nodrošināmajiem pakalpojumiem ārstniecības iestādes veido rindas. Katra iestāde veido savu rindu, līdz ar to pakalpojumu gaidītāju apkopojumā pacienti nav unikālie, tie var tikt uzrādīti rindā vairākās iestādēs.

[317.] Samaksu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veic kā: 1) fiksētu maksājumu par DRG (diagnozēm piesaistītās grupas) stacionāra darbību, ikmēneša fiksētā piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību, observācijas gultu izveidošanu un uzturēšanu); 2) maksu par gadījumu – plānveida/neatliekamās programmas, kuras apmaksā pēc izpildes, nepārsniedzot līgumā noteikto apjomu; 3) samaksu pēc fakta – atbilstoši izpildei tiek apmaksāts pacientu iemaksas kompensācija par tiem iedzīvotājiem, kuri ir atbrīvoti no pacientu iemaksu veikšanas u.c. gadījumi; gultas dienas par pacientu aprūpi, kuriem nepieciešama ilgstoša maksīgā plaušu ventilācija; veselības aprūpes pakalpojumi ilgstoši slimojošām personām darbaspējīgā vecumā, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, kā arī personām ar prognozējamu invaliditāti, pakalpojumi par zāļu rezistentā tuberkulozes pacienta paliatīvo aprūpi, trombolītiskie medikamenti un hemodialīzes manipulācijas, pavadošās personas atrašanās pie pacienta, piemaksa par onkoloģiskajām operācijām, piemaksa par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku, piemaksa par akūtu rehabilitāciju, piemaksa par rehabilitāciju psihiatriskā profila pacientiem, piemaksa par lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju sarežģītos gadījumos; 4) samaksa pēc iestādes rēķina - specifiski medikamenti un nestandarta endoprotezes u.c.

[318.] Uz 2020. gada 1. jūliju visvairāk pacientu (11 023) ir rindā uz lielo locītavu endoprotezēšanu, kur gaidīšanas laiks svārstās atkarībā no tā, vai pakalpojums ar ārstu konsiliju tiek noteikts steidzamības kārtā, vai ierastajā rindas kārtībā. Ja pakalpojuma saņemšana noteikta ar konsiliju steidzamības kārtā, rinda uz pakalpojumu vidēji valstī ir 19 nedēļas, taču ja pakalpojums saņemams ierastajā kārtībā, rinda atkarībā no locītavas veida vidēji valstī svārstās no 65,8 nedēļām līdz 93 nedēļām.

[319.] Otrā pakalpojumu grupa ar lielāko gaidītāju skaitu (1261) ir plānveida invazīvā kardioloģija, t.sk. plānveida koronārā angiogrāfija, plānveida perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces. Vidēji vairāk par diviem mēnešiem ir jāgaida tādi pakalpojumi kā mugurkaulāja saslimšanu un traumatu ķirurģiska ārstēšana, mikroķirurģija pieaugušiem, atsevišķi plānveida īslaicīgās ķirurģijas pakalpojumi, elektrokardiostimulācija, EKS implantācija, ICD (intrakardiālā defibrilatora) implantācija, CRT, CRTD implantācija resinhronizācijai, radiofrekvēntā katetra ablācija, Aortālā vārsta transkatetrāla implantācija (TAVI), Hepatobiliārā ķirurģija, Cīsmes šūnu transplantācija, Smagu sakodēna anomāliju stacionārā ārstēšana, Plānveida koronārā angiogrāfija un citi pakalpojumi.

[320.] Lai paaugstinātu veselības aprūpi piešķirtā finansējuma izlietojuma efektivitāti, uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un palielinātu konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, NVD kopš 2017. gada īsteno **stratēģisko pakalpojumu sniedzēju atlasī** šādās **stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu grupās**: stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicama onkoloģiskā ārstēšana un kopš 2018. gada stacionārā medicīniskā otrā etapa rehabilitācija.²¹⁶

[321.] Dienakts stacionārā ārstēto pacientu skaits joprojām nedaudz pārsniedz ES vidējo rādītāju. Latvijas pacienti slimnīcā uzturas vidēji 8,0 dienas, šis rādītājs ir tāds pats kā vidēji ES (8,0 dienas).

[322.] Kopējais gultu skaits slimnīcās uz vienu iedzīvotāju Latvijā kopš 2000. gada ir samazinājies par vairāk nekā vienu trešdaļu, sarūkot no 8,8 uz 1000 iedzīvotāju 2000. gadā uz 5,4 – 2019. gadā, taču tas joprojām ir lielāks nekā vidēji ES (5,2). Covid-19 izplatība ir ienesusi korekcijas stacionāro pakalpojumu organizēšanas un saņemšanas kārtībā – kopējais gultu skaits slimnīcās 2020. gadā ir samazināts saistībā ar nepieciešamību nodrošināt papildu platību pacientam.

[323.] 2018. gadā noteikts stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju dalījums pa līmeņiem, tai skaitā noteikti katram līmenim sniedzamo pakalpojumu veidi. Definēti 7 līmeņi, t.sk. trīs V līmeņa ārstniecības iestādes, septiņas IV līmeņa ārstniecības iestādes, septiņas III līmeņa ārstniecības iestādes, četras II līmeņa ārstniecības iestādes, piecas I līmeņa ārstniecības iestādes, trīs V līmeņa specializētās ārstniecības iestādes, deviņas specializētās iestādes bez iedalījuma līmeņos un divas aprūpes iestādes. Minētās prasības stājās spēkā 01.04.2019.²¹⁷ Turpmāk katru gadu, izvērtējot katras slimnīcas spēju nodrošināt normatīvajā regulējumā noteikto ārstniecības personu pieejamību, noslodzi un pakalpojumu pieejamību, tiks pārskatīta slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstība piešķirtajam slimnīcu līmenim. 1.posma slimnīcu līmeņu pārskatīšana notiek 2020. gadā.

[324.] Reģionālo stacionāro veselības aprūpes iestāžu infrastruktūras attīstībā ir veikti ievērojami ieguldījumi, atbalstot iestāžu pāreju uz pakalpojumu sniegšanu atbilstoši jauniem aprūpes līmeņiem.

[325.] Ārstniecības iestādes pie esošiem tarifiem bez papildu publiskā finansējuma atbalsta nevar nodrošināt nepieciešamo medicīnisko iekārtu atjaunošanu, jo īpaši dārgo tehnoloģiju iegādi, kā arī nodrošināt investīcijas pārējās infrastruktūras atjaunošanā.

[326.] No valsts veselības aprūpes budžeta līdzekļiem tiek nodrošināts aprūpes gultu pakalpojums, kas lielākoties tiek sniegts nevis pēc akūtiem gadījumiem, bet gan hronisku saslimšanu gadījumos kontekstā ar iedzīvotāju sociāliem apstākļiem, piemēram, nespēju sevi aprūpēt, nodrošināt sev vienkāršu sadzīvību aprūpi un tuvnieku atbalsta trūkumu. Aprūpes gultu pakalpojums zināmā mērā dublē sociālās aprūpes institūcijas pieejamo īslaicīgo sociālo aprūpi (turpmāk – sociālās gultas) personām, kuras funkcionālo traucējumu dēļ nevar pašas sevi aprūpēt un kurām ārstēšanās stacionārā nav pamatota ar medicīniskajām indikācijām, kā arī pēcoperācijas periodā, atveseļošanās periodā vai līdz pakalpojuma saņemšanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. Sociālo gultu pakalpojumu ir tiesīgas saņemt personas, kuras atbilst minētajiem kritērijiem, kā arī personas, kuras veselības stāvokļa dēļ nevar sevi aprūpēt, trūcīgās personas, personas bez noteiktas dzīvesvietas, personas, kuras nonākušas krīzes situācijā. Jāpārskata aprūpes un sociālo gultu pakalpojuma nodrošināšanas kārtība, lai mazinātu pakalpojumu pārkāpšanos.

[327.] Obligātās prasības ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām paredz, ka, ja ārstniecības iestādi izvieta augstāk par ēkas pirmo stāvu, tajā jāparedz liftu vai slīdošās slīpnes visu stāvu līmeņos. Tāpat katrā ēkas stāvā ir jābūt pieejamai vismaz vienai tualetes telpai personām ar ierobežotām funkcionālām spējām. Šādas prasības stājās spēkā ar 2014. gada 1. janvāri.

[328.] Viena no pamata prasībām ārstniecības iestādēm ir vides pieejamība personām ar ierobežotām funkcionālām spējām, un līdz 2014. gada 1. janvārim visās iestādēs bija jānodrošina nepieciešamie uzlabojumi, lai pacienti ratiņkrēslā varētu patstāvīgi iekļūt un pārvietoties ikvienā ārstniecības iestādē.

[329.] 2019. gada 31. decembrī Ārstniecības iestāžu reģistrā iekļautas 3944 ārstniecības iestādes. Reģistrā iekļautas 1274 ārstniecības iestādes (1309 adreses), kas reģistrētas līdz 2014. gada 1. janvārim un nav paziņojušas par atbilstību noteikumu 3.2. apakšpunkta prasībām – nodrošinātu vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem. Laikā no 2014. gada līdz 2020. gada 26. maijam no reģistra svītrotas 140 šādas ārstniecības iestāžu adreses²¹⁸, no tām reģistru atjaunojušas un darbību citā adresē uzsākušas 56 ārstniecības iestādes. No

ārstniecības iestādēm, kurās nav pilnībā ievērotas vides pieejamības prasības, 333 (25,4%) ir ģimenes ārstu prakses, 357 (27,3%) – zobārstniecības iestādes, 577 (44,0%) ambulatoras iestādes (ārstu speciālistu prakses, funkcionālo speciālistu, vecmātes un citu speciālistu prakses).²¹⁹ Kā galvenos iemeslus, kāpēc vides pieejamība nav nodrošināta, ārstniecības iestādes norāda gan tehniskas, gan finansiālas, kā arī juridiskas dabas problēmas, proti, ārstniecības iestāde nav ēkas vai telpas īpašnieks, ārstniecības iestāde atrodas ēkā, kurai ir kultūras pieminekļa statuss, līdz ar ko ir ierobežotas iespējas veikt ēkas pārbūvi.

D. Neatliekamā medicīniskā palīdzība

[330.] Neatliekamā medicīniskā palīdzība tiek sniegta gadījumos, kad ir apdraudēta pacienta veselība vai dzīvība pēkšņas saslimšanas vai ievainojuma dēļ.

[331.] Izveidojot vienotu NMPD un uzlabojot tā infrastruktūru, tika nodrošināta efektīva neatliekamās medicīniskās palīdzības organizēšana un savlaicīga palīdzības sniegšana, savukārt stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu koncentrēšana palielina pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapa nozīmi veselības aprūpes sistēmas funkcionēšanā, jo attālumam līdz atsevišķiem stacionāriem, kuros savlaicīgi jānogādā pacients veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, palielinās, līdz ar ko jāstiprina brigāžu spēja savlaicīgi nodrošināt pakalpojumu.

[332.] NMPD brigāžu izpildīto izsaukumu skaits ir mainīgs gadu no gada, no 459 701 izsaukumiem 2011. gadā līdz 364 914 izsaukumiem 2019. gadā. Būtiski, ka 2019. gadā 35,7% no visiem neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumiem bija tā sauktie sekundārie izsaukumi, kuri pēc būtības neatbilst pirmsslimnīcas NMPD tiešajai funkcijai. Viszemākais sekundāro (nepamatoto) izsaukumu īpatsvars vērojams vasaras un rudens mēnešos, bet visaugstākais – ziemā un pavasarī. Tas skaidrojams ar gripas epidēmiju un paaugstinātu saslimstību ar aktīvā elpošanas ceļu vīrusinfekcijām ziemas un pavasara sezonās, kad iedzīvotāji pastiprināti vērsās NMPD ar sūdzībām par augstu temperatūru, galvassāpēm, nogurumu un citām akūtu vīrusinfekciju radītām blakusparādībām.²²⁰

[333.] Visbiežāk neatliekamās palīdzības izsaukšanai joprojām tiek izmantots atsevišķais tālruna numurs 113, taču vērojama tendence, ka gados jaunāki respondenti biežāk zvana uz citu tālruna numuru (aptaujā tas nav vaicāts, bet tiek pieņemts, ka tas varētu būt 112), netieši norādot uz to, ka gados jaunāki iedzīvotāji vairāk izmanto ES ieviesto vienoto ārkārtas zvanu numuru 112.²²¹

[334.] NMPD izsaukumu izpildei kopumā ir vairāk nekā 280 operatīvo medicīnisko transportlīdzekļu (OMT). Vidējais nobraukums ir 60 000 km/gadā, kas norāda uz nepieciešamību nepārtraukti atjaunot un uzturēt autobāzi, gadā iegādājoties vismaz 40 jaunus OMT. OMT iegādei budžetā ik gadu ir pieejami 1,67 milj. euro, kā rezultātā ik gadu tiek veikta tikai 15-17 OMT nomaiņa, kas ir nepietiekams finansējums OMT parka atjaunošanai. Atjaunojot OMT parku ar esošajiem budžeta līdzekļiem, jau tikai uz 2021. gadu NMPD turpinās izmantot kā pastāvīgos brigādes transportlīdzekļus vismaz 38 OMT, kas ir faktiski izsmēlušī savus tehniskos resursus (virs 400 000 km nobraukums). Līdz ar to kritiski svarīgi ir nodrošināt NMPD nepieciešamo infrastruktūru neatliekamās palīdzības sniegšanai iedzīvotājiem, kas, lai arī gadu gaitā veikti atsevišķi uzlabojumi, ir novecojusi.

[335.] Līdz šim NMPD bijis pieejams Nacionālās programmas veselības aprūpes jomā 2004. – 2006. gadam aktivitātes 1.4.2 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana" (Projekta Nr. VPD1/ERAF/CFLA/04/NP/1.4.2/000012/012) ES fondu (ERAF) finansējums OMT autoparka atjaunošanai: 2004.-2006. gada plānošanas periodā tobrīd specializēto medicīnu nodrošinātais Katastrofu medicīnas centrs iegādājās 20 OMT par kopējo summu 1 804 546 euro, 2007.-2013. gada plānošanas periodā NMPD iegādājās 160 OMT par kopējo summu 16 401 395 euro, savukārt 2014.-2020. gada plānošanas periodā ES fondu finansējums NMPD nebija pieejams.

[336.] Ir aprēķināts, ka laika periodā no 2021. līdz 2027. gadam NMPD nepieciešams iegādāties vismaz 238 OMT, kam pēc šā brīža aprēķiniem nepieciešams papildus finansējums (vidēji 1,7 milj. euro katru gadu). Potenciālie riski, ja šo OMT iegāde netiks nodrošināta, var rezultēties izsaukumu atteikumu skaita pieaugšanā, kam ir negatīva ietekme uz pakalpojuma pieejamību un attiecīgi pacientu veselību un dzīvību. Tāpat pieaug risks, ka OMT bojājumu gadījumā netiks nodrošināts normatīvajos aktos noteiktais laiks nokļūšanai pie pacienta.

[337.] Ārkārtējās situācijas apstākļos NMPD vērojams nepietiekams personāla resurss, kas norāda arī uz nepietiekamo NMPD brigāžu skaitu.

[338.] NMPD nav iespēja tiešsaistē saņemt informāciju par ārstniecības iestādēs pieejamajiem resursiem, piemēram, brīvo gultu skaitu. Lai operatīvi veiktu informācijas apmaiņu starp iesaistītajām institūcijām un stacionārajām ārstniecības iestādēm ārkārtas situācijās, tai skaitā Covid-19 apdraudējuma gadījumā, ir izstrādāta ODP – elektroniska ODP – elektroniska sistēma stacionāro ārstniecības iestāžu operatīvai resursu un statistisko datu apzināšanai, kuru nepieciešams integrēt ar digitālās veselības platformu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām, lai mazinātu informācijas pieprasījuma plūsmu slimnīcām no dažādām institūcijām un nodrošinātu operatīvu informācijas ieguvību no ārstniecības iestādēm. ODP ieviešana izslēgs datu interpretācijas iespējas, kā arī nodrošinās iespēju hospitalizēt pacientu uz tuvāko brīvo slimnīcu.

E. Farmaceitiskā aprūpe

[339.] Farmaceitiskā aprūpe ir atbildīga zāļu terapijas nodrošināšana ar mērķi sasniegt noteiktu rezultātu, kas uzlabo pacienta dzīves kvalitāti, un tā ietver procesus, kurā farmaceits sadarbojas ar pacientu un citiem speciālistiem izstrādājot, īstenojot un pārbaudot terapeitisko plānu, kas pacientam sniegs noteiktus terapeitiskos rezultātus.²²² Farmaceitiskā aprūpe tieši un vispusīgi risina pacientu zāļu vajadzības un viņu dzīves kvalitātes jautājumus. Tādējādi tā sekmē veselības aprūpes speciālistu kopējos centienus nodrošināt uz pacientu orientētu aprūpi un optimizēt zāļu lietošanu. Farmaceitiskā aprūpe ietver šādas funkcijas:

- 1) potenciālo un reālo ar zālēm saistīto problēmu identificēšanu,
- 2) reālu ar zālēm saistītu problēmu risināšanu,
- 3) ar zālēm saistītu problēmu novēršanu.²²³

[340.] Farmaceitiskā aprūpe ir primārās un sekundārās veselības aprūpes sastāvdaļa, ko savas kompetences ietvaros veic farmaceits vai klīniskais farmaceits.²²⁴

[341.] Latvijā ir jāstrādā pie farmaceita lomas stiprināšanas farmaceitiskās aprūpes īstenošanā, tai skaitā hronisko pacientu aprūpē primārajā aprūpē sadarbībā ar ģimenes ārstiem, jo īpaši, dažādu speciālistu nozīmēto zāļu un to devu salāgošanu (*medication reconciliation, review*), kas ir vispārpieņemta prakse daudzās valstīs. Latvijā šāda prakse paaugstinātu gan pacientu drošību, gan veicinātu racionālu un efektīvu zāļu lietošanu. Farmaceitiem un ārstniecības personām, tai skaitā medicīnas māsām, kuras ir iesaistītas zāļu izrakstīšanā un kas kopā ar farmaceitiem visbiežāk ir iesaistīti pacienta zāļu vajadzību nodrošināšanā, ir jāgūst ievērojams labums no farmaceitiskās aprūpes ieviešanas. Starpdisciplinārai sadarbībai farmaceitiskajā aprūpē jāuzlabo komandas darbs un jāsamazina ar zālēm saistīto kaitējumu.

[342.] Līdz ar farmaceita integrēšanu **multidisciplinārās veselības aprūpes komandā un farmaceita lomas veicināšanu veselības aprūpes īstenošanā ir jābalstās uz labas aptieku prakses principiem:**

- 1) farmaceits visās situācijās galveno atbildību par pacienta labklājību;
- 2) visos zāļu piegādes un atbilstošas lietošanas nodrošināšanas procesos ņemt vērā pacienta veselību, sabiedrības veselību un vidi;
- 3) aptiekas pamatdarbību, kas ir atbilstošas kvalitātes ārstniecības līdzekļu un citu veselības aprūpes produktu, tai skaitā uztura bagātinātāju, ķermeņa kopšanai paredzēto produktu izplatīšana ar atbilstošu kvalitāti, atbilstošas informācijas un padomu sniegšana pacientam, kā arī nepieciešamības gadījumā terapijas nozīmēšana un zāļu lietošanas ietekmes uzraudzība;
- 4) farmaceita ieguldījuma integrāla daļa ir racionāla, ekonomiska, tai skaitā izmaksu efektīva, zāļu izrakstīšanas veicināšana, kā arī izsniegšana;
- 5) katra aptiekas pakalpojuma elementa mērķis attiecas uz pacientu, ir skaidri noteikts un efektīvi paziņots visām iesaistītajām pusēm. Multidisciplināra sadarbība starp veselības aprūpes speciālistiem ir galvenais faktors, lai sekmīgi uzlabotu pacientu drošību.²²⁵

[343.] **Neracionāla zāļu lietošana** mūsdienās ir viena no pacientu aprūpes lielākajām problēmām pasaules mērogā. PVO datos minēts, ka aptuveni puse medikamentu tiek izrakstīti, iegādāti un lietoti nepareizi.²²⁶ Izplatītākie neracionālas zāļu lietošanas veidi: pārāk daudz medikamentu lietošana vienlaikus jeb polifarmācija. Neracionālas zāļu lietošanas gadījumā samazinās zāļu terapijas kvalitāte; palielinās blakusparādību risks, kā arī var veidoties rezistence pret noteiktiem medikamentiem; tiek iztērēti lieki finanšu līdzekļi; samazinās uzticība veselības aprūpes sistēmai. Zāļu mijiedarbības un blakusparādību nelabvēlīgās sekas var novest pie hospitalizācijas vai priekšlaicīgas mirstības, kas ir novērojamas.^{227 228} Daudzos mijiedarbību gadījumos pastāvēja paaugstināts nelabvēlīgu blakņu risks vai iespējama zaudēt zāļu terapeitisko iedarbību.²²⁹

[344.] Gadījumos, kuros zāļu mijiedarbības un blakusparādību nelabvēlīgās sekas var novest pie hospitalizācijas vai priekšlaicīgas mirstības, kas būtu bijusi novēršama, farmaceitiskā aprūpē ir svarīgi, ka pacienti ievēro rekomendācijas, tādējādi mazinot zāļu lietošanas periodā zāļu nelabvēlīgas mijiedarbības, blakusparādību, nepietiekamas zāļu terapeitiskās iedarbības, un antimikrobās rezistences iespējamus riskus.

[345.] Būtiski ir savlaicīgi novērst iespējamus pacientu riskus veselībai, kā arī atklāt līdz šim nezināmus efektus, gan pozitīvus, gan negatīvus, **veicinot arī gan zāļu ražotāju, gan arī ārstniecības personu un farmaceitu ziņošanu par zāļu lietošanas gaitā konstatētajām un novērotajām blakusparādībām.** Laika posmā no 2014. – 2019. gadam attīstītajās valstīs ziņojumu skaits katru gadu ir >500 uz 1 miljonu iedzīvotāju,²³⁰ tai skaitā ASV ar vairāk nekā 6000 ziņojumiem uz 1 milj. iedzīvotāju,²³¹ kas rezultātā kopā veido pusi no visu globāli apkopoto ziņojumu skaita.

[346.] Latvijā kopējais zāļu lietošanas gaitā novēroto blakusparādību ziņojumu skaits pakāpeniski audzis no 341 ziņojumiem 2016. gadā līdz 543 ziņojumiem 2019. gadā (t.i. 2019. gadā Latvijā bija 300 ziņojumi/1 milj.).²³² Sasniegtais vērtējams kā ļoti labs rādītājs attiecībā uz izmaiņu dinamiku.

2. tabula. Zāļu lietošanas gaitā novēroto blakusparādību ziņojumu skaits 2016. un 2019. gadā.

Ziņojumu veids	2016. gads (% no kopskaita)	2019. gads (% no kopskaita)
Kopējais ziņojumu skaits	341	543
No zāļu ražotāju pārstāvjiem	273 (80%)	343 (80%)
No ārstniecības personām un farmaceitiem saņemto ziņojumu skaits	56 (16 %)	61 (11%)
No pacientiem saņemto ziņojumu skaits	12 (4%)	48 (9%)

[347.] Laika posmā no 2016. līdz 2019. gadam ZVA veica informēšanas un izglītošanas darbu ar veselības aprūpes speciālistu profesionālajām asociācijām un slimnīcām par zāļu lietošanas blakusparādību ziņošanu, skaidrojot to lomu zāļu kvalitātes, drošuma un efektivitātes nodrošināšanā, kā arī turpinot sadarbību ar medicīnas studiju programmām. ZVA darbinieku ilggadējā ieguldījuma rezultātā tika novērots, ka pilnveidojas ārstniecības personu izpratne par zāļu lietošanas blakusparādību ziņošanas iespējām un ziņošanas nozīmīgumu.

[348.] Latvijā ir **plaša bezrecepšu zāļu lietošana**, kas ievērojami pārsniedz šādu zāļu lietošanu citās ES valstīs.²³³ 2019. gadā bezrecepšu medikamentus, vitamīnus vai augu valsts līdzekļus, ko nav izrakstījis ārsts, lietoja 50% Latvijas iedzīvotāju vecumā virs 14 gadiem.²³⁴

[349.] Zāļu patēriņa sadalījums pēc to izsniegšanas kārtības (recepšu vai bezrecepšu zāles) vērtējams kā nemainīgi stabils, No visu realizēto iepakojumu skaita laika posmā no 2016. -2018. gadam bezrecepšu zāles sastādīja attiecīgi 44%-42% no visu realizēto iepakojumu skaita, bet recepšu zāles attiecīgi 56%-58% recepšu zāles.²³⁵

F. Transplantācija un asins komponentu transfūzijas

[350.] Orgānu un audu donoru skaits pēdējos gados ir salīdzinoši zems (vidēji 25 līdz 30 potenciālie orgānu donori gadā un vidēji 15 līdz 17 potenciālie audu donori gadā), ko ietekmē gan donoru apjoms valstī, ārstniecības iestāžu pasīva iesaiste ziņošanā par potenciālajiem orgānu donoriem, kā arī ierobežotās iespējas orgānu apmaiņai ar citām valstīm. Piemēram, kopš 2017. gada nenotiek orgānu apmaiņa ar Igauniju, jo tā ir kļuvusi par Scandiatransplant orgānu apmaiņas organizācijas biedri, kas liedz iespēju Igaunijai tiešā veidā veikt orgānu apmaiņu ar Latviju.

[351.] No 2018. gada 2. jūnija reto slimību pacientiem saskaņā ar ārstu konsilija atzinumu tiek nodrošināta valsts apmaksāta plaušu transplantācija. Plaušu transplantācijas operāciju Latvijā neveic, to nepieciešams veikt ārpus Latvijas. Plaušu transplantācija ir vienīgais no visiem transplantācijas veidiem, kas Latvijas pilsoņiem vairs nav pieejams, jo līdzšinējā transplantācijas operāciju vieta – Tartu universitātes slimnīca pievienojās Scandiatransplant tīklam un nodrošina plaušu transplantācijas tikai sadarbības tīkla valstīm. Tā kā Latvija nav ne Scandiatransplant tīkla, ne kādas citas starptautiskas orgānu apmaiņas organizācijas dalībvalsts, Latvijas iedzīvotājiem ir būtiski apgrūtinātas iespējas veikt valsts apmaksātu plaušu transplantāciju.

[352.] Audu donoru skaitu galvenokārt ietekmē tas, ka iedzīvotāji, iespējams, informācijas trūkuma dēļ, neizmanto iespēju dzīves laikā paust savu gribu par audu, orgānu un ķermeņa izmantošanu pēc nāves.

[353.] Mazā donoru skaita dēļ samazinās veikto transplantāciju skaits, piemēram, 2017. un 2018. gadā veiktas līdz 40 nieru transplantācijas gadā (salīdzinājumam līdz 2017. gadam tika veiktas vidēji 60-80 nieru transplantācijas gadā). Arī Eiropas Veselības patērētāju indeksa (Euro Health Consumer Index) dati liecina, ka nieru transplantāciju skaits (uz 1 milj. iedzīvotāju) Latvijā 2016. un 2017. gadā bija nepietiekamā līmenī (lai sasniegtu labu līmeni, nepieciešamas vairāk par 40 nieru transplantācijām gadā (uz 1 milj. iedzīvotājiem)).²³⁶

[354.] Šobrīd ir būtiski ierobežotas iespējas iegūt orgānus no donoriem, kuriem konstatēta sirdsdarbības apstāšanās. Minētās saistīts ar to, ko orgānu ieguve no šīm personām medicīniski iespējama ierobežoti īsā laikā pēc sirdsdarbības apstāšanās, savukārt 2019. gadā veikto likumdošanas²³⁷ izmaiņu rezultātā mirušās personas dzīves laikā izteiktās gribas aizliegt vai atļaut izmantot tās orgānus pēc nāves noskaidrošana ir kļuvusi laikielīpīgāka.

[355.] Dažādu slimību un traumu gadījumos ir nepieciešamība pēc audu aizvietošanas. Ārstniecības iestādes ar acu un kaulu audu transplantātiem nodrošina VTMEC nesterila jēlmateriāla veidā. Kaulu transplantāti līdz 2018. gada maijam tika nodrošināti atbilstoši pieprasījumam tādā apmērā, lai TOS varētu sagatavot sterilius kaulaudu transplantātus (sadarbībā ar Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūtu tie tika sterilizēti Gamma starojumā) un veidot nelielus sterila operācijas materiāla uzkrājumus to izmantošanai pēc nepieciešamības. Taču, ņemot vērā augsto pieprasījumu pēc daudzveidīgiem steriliem audu transplantātiem, zemā donoru skaita dēļ iegūto kaulaudu daudzums ne vienmēr bija pietiekams.

[356.] Latvijā šobrīd netiek sagatavoti kaulu allotransplantāti un nav iespējams veikt audu aizvietošanas operācijas, kas savukārt var samazināt pacientu izveseļošanās iespējas un palielināt invaliditātes risku. Pieprasījums pēc kaula struktūru stabilizējošiem un uzturošiem implantiem, tostarp kaulu allotransplantātiem, joprojām ir augsts.

[357.] Lai nodrošinātu pieprasījumu pēc moderniem allotransplantātiem, īpaši kaulu onkolģijā, t. sk. bērniem, nepieciešams modernizēt audu ieguves un apstrādes tehnoloģijas un turpināt pētījumus. Transplantējamo audu ieguves un apstrādes sistēma Latvijā ir nepilnīgi attīstīta ne tikai no infrastruktūras, bet arī audu ieguves organizācijas procesa viedokļa, tas ir, transplantējamo audu ieguve ir koncentrēta tikai Rīgā.

[358.] Stabīlai un pietiekamai asins krājumam uzturēšanai nepieciešami aktīvi regulārie donori. Asins komponentus no citiem ārstnieciskiem līdzekļiem atšķir izejvielas specifika. Lai sagatavotu asins komponentus, ir vajadzīgi brīvprātīgi, veseli donori, kuri jāmotivē regulārai asins ziedošanai, citu cilvēku dzīvības glābšanai un veselības saglabāšanai.

[359.] Latvijā transfūzijām tiek sagatavotas 52295 (2018.g.), 53814 (2019.g.) un 51433 (2020.g.) devas gadā. Donoru skaits, kuri asins ziedo regulāri ir 2019. gadā - 43%, bet 2020. gadā - 40,5%. Salīdzinoši ar 2019. gadu regulāro donoru donoru skaits 2020.gadā ir samazinājies par 2,5%. 2020. gadā par 2,4% samazinājies donoru skaits, kuri asinis ziedo trešo un ceturto reizi gadā. Donoru skaita kritums izskaidrojams ar SARS CoV-2 pandēmiju, kas atstāja ietekmi uz donoru aktivitāti ne tikai Latvijā, bet arī Eiropā.

[360.] Svarīgi ir donoru skaitu noturēt esošajā līmenī un nodrošināt ārstniecības iestāžu pieprasījumu pēc asinis komponentiem. 2018. gadā, salīdzinot ar 2017. gadu, slimnīcu pieprasījums pēc EM palielinājās par 11,9%. Asins komponentu transfūzija ir viena no invazīvajām ārstēšanas procedūrām, tādēļ pacientu drošība ir ļoti svarīgs aspekts. Asins un asins komponentu kvalitāti un drošību vienlīdz ietekmē visi posmi, sākot no rūpīgas donoru atlases, beidzot ar kvalitatīvu asins paraugu laboratorisko izmeklēšanu, jo jebkura transfūzija ir saistīta ar asins transmisīvo slimību risku un transfūziju reakcijām ar neatgriezeniskām, reizēm fatālām sekām.

[361.] Visā valstī 2021.g. plānots ieviest asins komponentu kvalitātes paaugstināšanas pasākumu- 100% EM filtrāciju, jo tehnoloģijām attīstoties praktiski visas Eiropas Savienības valstīs šo pasākumu ir ieviesušas. Latvijā ekonomisku apsvērumu dēļ 2020.gadā EM filtrē bērniem, onkohematoloģiskajiem slimniekiem, pacientiem pēc orgānu transplantācijām, kas sastādīja 5,8% no valstī sagatavotajām EM devām. EM filtrācija nepieciešama, lai paaugstinātu sagatavojamo asins komponentu drošību un samazinātu agrīnās un vēlīnās komplikācijas pacientiem, kuru ārstēšana prasīs finanšu resursus (ārstēšana, gultas dienu skaits, invaliditāte).

[362.] Neveicot asins komponentu mikrobioloģisko monitoringu pastāv infekciju transmisijas risks, kas pacientam var izsaukt dažāda smaguma pakāpes transfūziju blaknes (sepsi, bakteriālu šoku, baktēriju endotoksīnu inducētas plaušu problēmas). Bakteriālas infekcijas transmisija palielina saslimstības smagumu un ilgumu, rada draudus pacienta dzīvībai un daudzkārt palielina ārstēšanas izmaksas.

G. Tiesu medicīniskā ekspertīze

[363.] Tiesu medicīniskā ekspertīze tiek veikta prettiesiskos nodarījumos cietušām personām, gadījumos, ja tiek konstatēta vardarbīga nāve vai aizdomas par tādu, ja ir jāveic personas veselības stāvokļa novērtēšana vai ir aizdomas par ārstniecības personu profesionālās darbības nepienācīgu pildīšanu. Tiesu medicīnas ekspertīzei procesa virzītāja (Valsts policijas) uzdevumā piedalās notikuma vietu apskatēs, veic steidzamas tiesu medicīniskās ekspertīzes dzimumnoziegumos, kā arī pēc pieprasījuma juridiskām un privātpersonām sniedz maksas pakalpojumus.

[364.] Tiesu medicīnas ekspertīzes funkciju nodrošina VTMEC, kas veic vidēji 18 000 tiesu medicīniskās ekspertīzes un izpētes gadā. Vairāk kā 10 000 ekspertīzes gadā tiek veiktas dzīvām personām. Pašreiz ekspertīzēs, kas saistītas ar miesas bojājumu smaguma pakāpes noteikšanu, nepieciešamos papildu izmeklējumus cietušām personām veic ar ģimenes ārsta nosūtījumu. Lai mazinātu ģimenes ārsta noslogojumu, kā arī saīsinātu ekspertīžu termiņus un uzlabotu ekspertīžu kvalitāti, lietderīgāk būtu veikt izmeklējumus un saņemt speciālistu konsultācijas pēc iespējas ātrāk no cietušā apsekošanas brīža pēc tiesu medicīnas ekspertu norikojuma, apmaksājot tos no valsts budžeta līdzekļiem.

[365.] VTMEC gadā veic 2 500–3 000 mirušo autopsijas, (t.i., ~9% no mirušo skaita valstī), tādējādi atklājot vardarbīgas nāves gadījumus arī tad, ja ārēji vardarbīgas nāves pazīmes nav konstatētas. VTMEC ir arī viens no galvenajiem iedzīvotāju saslimstības (t. sk. ar sirds un asinsvadu, infekcijām, onkoloģiskām u. c. saslimšanām) un ar to saistīto nāves cēloņu statistikas datu sniedzējiem valstī, kas balstīta uz veikto autopsiju un laboratorisko izpēšu objektīvo atradi. Tiesu medicīnas ekspertu izglītība un kvalifikācija atbilstoši apstiprinātai medicīniskajai tehnoloģijai "Liļa patologanatomiskās izmeklēšanas tehnoloģijas" nepieciešamības gadījumā ļauj aizvietot radniecīgās specialitātes ārstus, nodrošinot patoloģanatomu funkcijas veselības aprūpes sistēmā.

[366.] Teritoriāli VTMEC aptver visu valsti – galvenais birojs atrodas Rīgas Austrumu KUS teritorijā (administrācija, četras laboratorijas un divas nodaļas); septiņas reģionālās nodaļas izvietotas reģionālo slimnīcu teritorijā un Pļaviņās. VTMEC deviņās tiesu medicīnas ekspertīzes nodaļās veic dzīvo un mirušo personu tiesu medicīnisko ekspertīzi, četras laboratorijas nodrošina bioloģiskā materiāla, t. sk. lietisko pierādījumu, laboratorisko izpēti un ekspertīzi. VTMEC dislokācija V un IV līmeņa slimnīcās un vienotas patoloģijas un tiesu medicīnas infrastruktūras izveide (kur tas nepieciešams), un iespējams koroneru dienesta ieviešana VTMEC padotībā dotu iespēju nodrošināt operatīvu tiesu medicīnas eksperta apskati mājās un slimnīcā mirušajiem, gadījumos, ja rodas aizdomas par vardarbīgu nāvi, tādējādi risinot praksē vērojamas problēmas, veicinot savstarpējo sadarbību ar slimnīcu patoloģijas nodaļām, uzlabojot veikto ekspertīžu un patoloģanatomisko izmeklējumu (autopsiju) kvalitāti, atrisinot jautājumu par personāla aizvietojamību un vienlaikus esot pastāvīgā gatavībā izmantošanai ārkārtas situāciju gadījumos.

[367.] VTMEC centrālā ēka Rīgā ir būvēta pagājušā gadsimta 80. gados. Lai nodrošinātu efektīvu tiesu medicīnisko ekspertīžu procesu realizāciju, esošās telpas ir nepiemērotas un neatbilst mūsdienu prasībām. Pārsvārā visās VTMEC struktūrvienībās, izņemot Jelgavu un Ventspili, infrastruktūra un materiāli tehniskā bāze ir nolietojusies (tiesu medicīnas funkcijas veikšanai nepieciešamo tehnisko iekārtu kopējais nolietojums ir 80-95%), neatbilst mūsdienu prasībām, atrodas kritiskā stāvoklī un rada draudus ne tikai VTMEC spējām nodrošināt ekspertīzes un izpētes esošajā apjomā un kvalitātē, bet ir būtisks šķērslis jaunu iespēju attīstīšanai. Novērojami infrastruktūra un iekārtas palielina arī darba vides kaitīgo faktoru (bioloģisko, ķīmisko, fizikālo, ergonomisko u.c.) ietekmi uz darbinieku drošību un veselību. Lai novērstu laboratoriju darba pilnīgu apstāšanos atsevišķos tehnoloģiskos posmos, kā arī nodrošinātu ekspertīžu un izpētes tehnoloģiskos procesus esošajā līmenī, pēdējo piecu gadu laikā vairākas reizes nācies izmantot papildus finansējumu no Līdzekļiem neatliekamiem gadījumiem.

[368.] Finansējums VTMEC infrastruktūras uzturēšanai, reaģentu, laboratorijas preču, medicīnas instrumentu iegādes, informācijas tehnoloģiju pakalpojumu izdevumu segšanai un kapitālo iegāžu veikšanai ilgstoši ir bijis nemainīgs un nepietiekams, līdz ar to kopumā nav veicinājis VTMEC pamatdarbības attīstību sniedzot mūsdienīgus pakalpojumus ar atbilstošu tehnoloģiju un infrastruktūras nodrošinājumu.

[369.] VTMEC funkciju īstenošanā svarīgākais priekšnosacījums ir ziņošs, profesionāls un motivēts personāls. Rīgā ārstniecības personu un to atbalsta personāla nodrošinājums šobrīd ir pietiekams, bet reģionos atsevišķās nodaļās (Pļaviņas, Daugavpils) tas ir nepietiekošs, turklāt jāņem vērā Rīgā un reģionos strādājošu ekspertu vecums (12 no tiem ir sasnieguši pensijas vecumu), kas, savlaicīgi nepiesaistot jaunus speciālistus, ilgtermiņā varētu radīt apdraudējumu VTMEC pakalpojumu nodrošināšanai nākotnē. Atbilstoši plānotajam rezidentūras beidzēji skaitam nepieciešams nodrošināt vismaz piecu jauno speciālistu piesaisti VTMEC reģionālajās nodaļās laika periodā no 2021. līdz 2023. gadam.

[370.] Šobrīd RSU nodrošina ārstu pirmsdiploma un rezidentu t.sk. patoģu un tiesu medicīnas ekspertu izglītību un kvalifikācijas celšanu, kā arī zinātniski pētniecisko darbību un VTMEC ir vienīgā praktiskā bāze, kur iespējams realizēt topošo ārstu pirmsdiploma apmācības tiesu medicīnas specialitātē un pēcdiploma izglītību (rezidentūru) tiesu medicīnas, patoloģijas, neiroķirurģijas u.c. medicīnas nozaru studentiem. Nākotnē minētajiem mērķiem būtu attīstāma institucionāla vienība pie Rīgas Stradiņa universitātes RAKUS teritorijā ar VTMEC un RAKUS Patoloģijas centra resursu iekļaušanu.

H. Veselības aprūpe prioritārajās jomās

1. Veselības aprūpe onkoloģijā

[371.] Onkoloģisko slimību gadījumā svarīga ir **agrīna diagnostika** jo pirmsvēža izmaiņas nerada sūdzības un tām nav simptomu. Profilaktiskās pārbaudes sniedz iespēju gūt pārliecību par veselības stāvokli, savukārt gadījumā, ja tiek atklāta slimība, uzsākt savlaicīgu ārstēšanu. Metodiski organizēta un uzraudzīta vēža skrīningprogramma var būtiski mazināt konkrētās slimības radīto slogu, mazinot kopējo slimības aktīvas terapijas ilgumu un intensitāti, uzlabojot dzīvildzi un dzīves kvalitāti. Kopš 2009. gada Latvijā tiek īstenota valsts apmaksāta savlaicīgas vēža atklāšanas programma, kurā ir iekļautas trīs **agrīnās vēža diagnostikas** pārbaudes:

- 1) dzemdes kakla vēža pārbaude (vienu reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70);
- 2) krūts vēža izmeklējums ar mamogrāfijas metodi (vienu reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem);
- 3) kolorektālā (zarnu) vēža pārbaude jeb slēpto asiņu izmeklējums fēcēs (vienu reizi gadā sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem).

[372.] Šo pārbažu veikšana pilnībā tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Veicot skrīninga izmeklējumus, pacientam nav jāveic arī pacienta iemaksas. Savukārt, ja izmeklējums tiek veikts pie ārsta, kas nav līgumattiecībās ar NVD, tad apmaksāts ir tikai izmeklējums, bet konsultācija ir jāapmaksā pašam pacientam.

[373.] Profilaktiskās pārbaudes sniedz iespēju agrīni atklāt onkoloģisko slimību un uzsākt savlaicīgu ārstēšanu. Metodiski organizēta un uzraudzīta vēža skrīningprogramma var būtiski mazināt konkrētās slimības radīto slogu, mazinot kopējo slimības aktīvas terapijas ilgumu un intensitāti, uzlabojot dzīvildzi un dzīves kvalitāti.

[374.] Uzcaicinātās mērķa grupas aptvere krūts un dzemdes kakla vēža skrīningam pārsniedz 95% (uzcaicinājuma vēstules tiek izsūtītas šādai mērķa grupas daļai), tomēr **atsaucība** (piedalīšanās skrīningā) **nav apmierinoša**: 2019. gadā atsaucība dzemdes kakla vēža skrīninga profilaktiskajām pārbaudēm bija 39,7%, (tika izsūtītas 191 589 uzaicinājuma vēstules, atsaucās 76 073 sievietes). Attiecīgi krūts vēža skrīninga atsaucība 2019. gadā bija 39,1% (tika izsūtītas 139 428 vēstules, atsaucās 54 581 sievietes). Zarnu vēža skrīninga programmas ietvaros netiek sūtītas uzaicinājuma vēstules, to organizē ģimenes ārsts. Šeit atsaucība ir vēl zemāka – tikai 15%.²³⁸

[375.] Lai arī iedzīvotāju atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās, taču tā nav pietiekama, lai atbilstu Eiropas vadlīnijās par vēža skrīningu noteiktajam minimālajam atsaucības rādītājam – vismaz 45%.

[376.] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas rezultāti liecina, ka 26,6% sieviešu, kuras pēdējo divu gadu laikā no NVD saņēma uzaicinājuma vēstuli veikt bezmaksas mamogrāfiju, to neveica, kā galvenos iemeslus minot, ka jūtas vesela – 57,1%, pati regulāri veic krūšu pārbaudi – 43,6%, ginekologs regulāri apskates laikā veic krūšu pārbaudi – 30,7%, nav brīva laika/pārāk aizņemta – 24,8%. Tāpat aptauja parāda, ka 17,8% sieviešu, kuras pēdējo trīs gadu laikā no NVD saņēma uzaicinājuma vēstuli veikt bezmaksas dzemdes kakla vēža skrīningu, to nedarīja, kā galvenos iemeslus minot, ka jūtas vesela – 51,8%, nav brīva laika/pārāk aizņemta – 33,7%, rindas uz izmeklējumu – 21,3%.

[377.] Pilsnīcās valsts apmaksātā zarnu vēža skrīningu, ar mērķi veicināt lielāku iedzīvotāju iesaisti zarnu vēža savlaicīgas atklāšanas programmā un uzlabot programmas atsaucības rādītājus, 2019. gada oktobrī zarnu vēža skrīningā tika ieviesta jauna testa metode slēpto jeb neredzamo asiņu noteikšanai fēcēs, pielietojot imūnkūmiju, šis tests ir ērtāks pacientam, jo salīdzinot ar veco testu to var veikt tikai vienu reizi un nav jāievēro diēta, kā arī tiek veikts ar laboratorijas metodi, mazinot viltus negatīvo un pozitīvo testa rezultātu iespēju. Saistībā ar to, ka tests ir ieviests 2019. gada beigās, šobrīd nevar veikt salīdzinājumu ar iepriekšējā testa izmeklējumu skaitu, nepietiekošu datu dēļ.

[378.] Kā liecina Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati, 61,4% iedzīvotāju nav no ģimenes ārsta saņēmuši ieteikumu veikt zarnu vēža skrīningu.

[379.] Lai veicinātu veselības stāvokļa kvalitatīvu izvērtējumu, NVD ir izstrādājis **Onkoloģiskās modrības karti**, kuru pacientam pirms ģimenes ārsta apmeklējuma aicina aizpildīt un atbildēt uz konkrētiem jautājumiem, tādējādi, veicinot laicīgu onkoloģisko saslimšanu diagnostiku.

[380.] Ļaundabīgo audzēju specifiskā diagnostika un ārstēšana tiek nodrošināta 5 specializētajās ārstniecības iestādēs: VSIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", PSIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", PSIA

"Liepājas reģionālā slimnīca", VSIA "Bēnu klīniskā universitātes slimnīca"

[381.] Lielai pacientu daļai (2017. gadā – 33,7%) jaundabīgie audzēji tiek **diagnosticēti un to ārstēšana sāka novēloti** - 3. un 4. stadijā. Ar nelielu tendenci samazināties, bet joprojām augsts saglabājas 3. stadijā (2010. gadā 17,7%, 2017. gadā 15,2%) un 4. stadijā diagnosticēto gadījumu īpatsvars (2010. gadā 22,4%, un 2017. gadā 18,5%).

[382.] Pakāpeniski, bet tomēr **pieaug agrīni atklāto gadījumu skaits** – 2010. gadā ar jaundabīgo audzēju 1. stadijā uzskaitē ņemti 21,8% pacientu, bet 2017. gadā jau 29,6%.

[383.] **Pakāpeniski pieaug arī novērotā piecu gadu izdzīvotība:** no 40,1% 2003.-2008. gadu periodā uz 48,3% 2013.-2018. gadu periodā.

[384.] Latvijā bērniem no onkoloģiskiem audzējiem visbiežāk tiek diagnosticēti galvas smadzeņu jaundabīgie audzēji. No hematoloģiskiem audzējiem izplatītākās ir akūtas leikozes, kas pārsvarā tiek diagnosticētas vecumā no 0 līdz 14 gadiem, savukārt jaunieši vecumā no 15 līdz 19 gadiem biežāk slimo ar Hodžkina limfomu. Latvijā bērniem biežākais nāves cēlonis no onkoloģiskiem audzējiem ir galvas smadzeņu jaundabīgie audzēji, taču no hematoloģiskiem audzējiem biežākais nāves cēlonis ir akūta leikozē. Līdzīgas tendences onkoloģisko audzēju saslimstībā un mirstībā ir vērojamas gan Eiropā, gan pasaulē. SPKC dati liecina, ka bērnu saslimstība un mirstība no hematoloģiskiem audzējiem nav būtiski mainījusies pēdējo desmit gadu laikā.²³⁹

[385.] Onkoloģisko slimību gadījumā svarīga ir agrīna diagnostika un **savlaicīgi uzsākta ārstēšana**, tādējā t.s. "**Zajais koridors**" jeb iespēja saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ātrākos termiņos ir būtisks uzlabojums veselības aprūpes organizēšanā. "Zajā koridorā" ietvaros šobrīd izmeklējumi pacientam ir jāveic 10 darba dienu laikā no pacienta vēršanās ārstniecības iestādē pie aizdomām par jebkuras lokalizācijas onkoloģisku slimību. Nosūtījumu uz izmeklējumiem ir izsniegt ne tikai ģimenes ārsti, bet arī ginekologi (savas kompetences ietvaros) un ārsti-speciālisti piecās specializētajās ārstniecības iestādēs. Ja aizdomas par onkoloģisko slimību ar veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem tiek apstiprinātas vai tuvu pierādītas, tad tiek noformēts jauns nosūtījums pie speciālistiem. Pacientu speciālista konsultācijas saņemšanai piesaka ģimenes ārsta prakse, kopīgi ar pacientu izvēloties kādu no ārstniecības iestādēm. Ārstniecības iestādē personai nodrošina šādu **konsultāciju 10 darba dienu laikā no dienas, kad pacients pietiek konsultācijai**. Zajā koridora sekundāra diagnostika tiek veikta piecās iepriekš minētajās specializētajās ārstniecības iestādēs viena mēneša laikā kopš pirmās speciālista konsultācijas, iekļaujot šajā termiņā arī ārstu konsilija lēmumu par pacienta ārstēšanas taktiku.

[386.] 2019. gadā "Zajā koridora" ietvaros veselības aprūpes pakalpojumu saņēma 48687 pacienti, no kuriem 34405 pacienti saņēma jaundabīgo audzēju primāros diagnostiskos izmeklējumus, 24322 pacienti saņēma jaundabīgo audzēju sekundāros diagnostiskos izmeklējumus.

[387.] "Zajais koridors" nodrošina ātrāku diagnostikas pakalpojumu pieejamību pacientiem ar aizdomām par primāru jaundabīgā audzēja diagnozi.²⁴⁰ Tomēr tas nerisina ārstēšanas pakalpojumu pieejamību jaundabīga audzēja diagnozes gadījumā. Pacientiem, kuriem nepieciešama dinamiskā novērošana pēc jaundabīgā audzēja ārstēšanas pabeigšanas dinamiskās novērošanas pakalpojumi pieejami vispārējā kārtībā, kas apgrūtina savlaicīgu pakalpojumu pieejamību un slimības recidīvu atklāšanu. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par onkoloģiskajiem pacientiem esošie dati liecina, ka 2017. gadā attālas metastāzes atklātas 716, slimības progresija 639 un lokāls recidīvs 365 onkoloģiskajiem pacientiem, tomēr pēc aplēsēm šo pacientu skaits varētu būt pat 5 līdz 7 reizes lielāks.

[388.] Attiecībā uz speciālistu pieejamību onkoloģijas jomā – uz 2020. gada 1. jūniju 65.5% jeb 19 ārstniecības iestādēs no 29 onkologa, ģimijiterapeita konsultāciju var saņemt mazāk nekā 11 dienu laikā. Bērnu hematoloģiskā konsultāciju var saņemt tikai VSIA "Bēnu klīniskā universitātes slimnīca" viena mēneša laikā.

[389.] Latvijā darbojas "Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs" par pacientiem ar onkoloģiskām saslimšanām, tomēr reģistrā iekļautā informācija nav pietiekoša, lai nodrošinātu kvalitatīvu datu uzkrāšanu un pieejamību ārstēšanas rezultāta novērtēšanai, tai skaitā bērniem.

[390.] Plašāka informācija par onkoloģisko aprūpi Latvijā iekļauta informatīvajā ziņojumā "Onkoloģijas nozares attīstība Latvijā", kas izskatīts MK sēdē 2020. gada 14. jūlijā.

2. Veselības aprūpe SAS jomā

[391.] Ik gadu stacionāros ārstējas ap 65 tūkstoši pacientu ar SAS diagnozēm, kas ir ap 18,6% no visiem stacionāros ārstētajiem pacientiem. Dinamikā šo pacientu relatīvais skaits būtiski nemainās. Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā šis rādītājs kopumā ir augstāks. Arī vidējais ārstēšanās ilgums dinamikā būtiski nav mainījies (aptuveni 7 dienas).²⁴¹

[392.] Pēdējo 10 gadu laikā periodā mirstība no SAS ir paaugstinājusies. Piemēram, 2008. gadā mirušo skaits no SAS bija 16 516, kas ir 758,5 uz 100 000 iedzīvotāju. Savukārt 2019. gadā mirušo skaits no SAS ir 15005, kas ir 784,0 uz 100 000 iedzīvotāju.

[393.] Augstā mirstība no SAS liecina, ka varētu būt nepilnības veselības aprūpes procesā. Neraugoties uz to, ka medicīniski novērojamā mirstība no SAS Latvijā dinamikā samazinās (no 2011. gada līdz 2018. gadam samazinājusies par 20%),²⁴² tā joprojām 3 reizes pārsniedz vidējo ES rādītāju (2016. gadā ES tas bija 38, Latvijā – 120 uz 100 000 iedzīvotāju).²⁴³

[394.] 90 dienas pēc izrakstīšanas vairāk nekā 80% pacientu nav apmeklējuši kardiologu un neirologu, un tikai pusei nodrošināta aprūpe turpmāko 30 dienu laikā.²⁴⁴

[395.] 30 dienu mirstības rādītāji pēc akūta miokarda infarkta, išēmiska un hemorāģiska insulta Latvijā ir vienu no augstākajiem no visām OECD dalībvalstīm. Lai samazinātu 30 dienu mirstības rādītāju pēc akūta miokarda infarkta un išēmiska un hemorāģiska insulta ļoti svarīgi ir nodrošināt augstas kvalitātes neatliekamo medicīnisko palīdzību pacientiem ar akūtu miokarda infarktu vai insultu, tai skaitā, savlaicīgu pacienta transportēšanu, pētījumos balstītas terapijas izvēli un specializētu tehnoloģiju pielietošanu.²⁴⁵

[396.] Kopējos Latvijas rādītājus ietekmē to vērtības katrā atsevišķā slimnīcā. Aprēķini rāda, ka minētie rādītāji dažādās Latvijas slimnīcās atšķiras, ko savukārt ietekmē gan sniegtās aprūpes process un tā kvalitāte, gan arī datu kodēšanas prakse. 30 dienu mirstība stacionārā pēc akūta miokarda infarkta 2019. gadā Latvijā vidēji bija 15,1%, V līmeņa slimnīcās – 12,3%, IV līmeņa slimnīcās – 17,5%, un III līmeņa slimnīcās – 29,7%. Šis pats rādītājs pēc akūta išēmiska un hemorāģiska insulta ir vēl sliktāks, attiecīgi Latvijā vidēji 20,2% un 37,6%, V līmeņa slimnīcās 15,9% un 31,4%, IV līmeņa slimnīcās 22% un 47,8%, un III līmeņa slimnīcās 31,2% un 40%.²⁴⁶

[397.] Lai arī mirstība no insulta dinamikā ir samazinājusies, tā joprojām ir augsta. 2008. gadā mirušo skaits bija 127,9 uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2019. gadā jau 94,4 uz 100 000 iedzīvotāju.²⁴⁷ Lai izvērtētu insulta pacientu augstās mirstības iemeslus, 2019. gadā tika noteikta virkne uzlabojumu, kurus veicot, situācijai nākotnē vajadzētu uzlaboties, tai skaitā NMPD ziņo slimnīcām par akūta insulta pacientu, to nogādājot uz slimnīcu, precīzi ievērojot Insulta Vadlīnijas²⁴⁸ noteikto, sākot ar pacientu izmeklēšanu slimnīcu uzņemšanas nodaļās, ārstēšanas savlaicīgu uzsākšanu līdz pat aprūpes nodrošināšanai ārpus slimnīcu etapu. Slimnīcās precīzi aizpilda insulta pacienta protokolu un jau slimnīcās etapā tiek uzsākta insulta rašanās iemeslu noskaidrošana un medikamentozā ārstēšana, kas tālāk tiek turpināta primārās aprūpes posmā pēc izrakstīšanas no slimnīcas.²⁴⁹

[398.] SAS riska novērtēšana ir nepieciešama, lai novērtētu nepieciešamo papildizmeklējumu lietderību un apjomu, atkarībā no riska noteiktu nepieciešamo izmeklējumu apjomu un izdalītu augsta SAS riska pacientus. Līdz ar to Latvijā ir izveidota sirds un asinsvadu slimības profilakses programma,²⁵⁰ kas orientēta uz konkrētu medicīnisko mērķu sasniegšanu, lai pagarinātu iedzīvotāju dzīvildzi. Pacientiem ar augstāku SAS risku, nepieciešami intensīvāki tālākie izmeklējumi un striktāku profilaktisku pasākumu apjoms. Atbilstoši 2019. gada I pusgada faktiskajai izpildei tika veikti primārās profilakses algoritmu ieviešanas pasākumi 13 133 pacientiem, sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas pakalpojumi tika sniegti 2 964 pacientiem, kā arī laboratoriskie izmeklējumi tika veikti 45 687 pacientiem par kopējo summu 209 297 euro. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana ir uzsākta no 2018. gada 1. augusta, kas ir salīdzinoši jauns pakalpojumu veids. Analizējot kardiovaskulārā riska izvērtēšanu algoritmu ieviešanu primārās veselības aprūpes līmenī, var secināt, ka iesaistīto ģimenes ārsta skaits, 2018. gadā bija 718. 2019. gadā no 1 274 ģimenes ārstiem 660 jeb 51,8% ir iesaistījušies kardiovaskulārā riska primārās profilakses algoritma ieviešanā.

[399.] Eksperti min vairākus iemeslus pasākuma neizpildei: sabiedrība ir ļoti **mazaktīva apmeklējums pie ģimenes ārsta tieši profilaktisko nolūkos**, tāpēc šobrīd tiek plānotas papildus aktivitātes, kas vērstu sabiedrības uzmanību, uz to cik svarīgi ir profilaktiski pārbaudīties, lai mazinātu un novērstu onkoloģisko slimību attīstību, bet arī, lai pārbaudītu savas sirds veselību. Ir novērots, ka SAS algoritms **prasa ļoti lielu ieguldījumu no ģimenes ārsta prakses puses**, tieši laika ziņā. Bet būtiski ģimenes ārsta prakse štrādājošā personai ir izskaidrot tālākas terapijas un profilaktisko rekomendāciju apjomu katrai noteiktai riska grupai, tādējādi atvieglot ārstu darbu un panākot to, ka pacients iziet no ārsta prakses ar lielu un paliekošu informācijas apjomu. **Sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji veido rindas uz tālāko izmeklējumu saņemšanu** (galvenokārt, ehokardiogrāfiju, doplerogrāfiju galvas asinsvadiem), jo izvēlas šo pakalpojumu vairāk sniegt privāti. Tas saistāms ar to, ka daudziem izmeklējumiem (piemēram, ultrasonogrāfiskiem izmeklējumiem) tarifā nesedz reālās izmaksas, un pakalpojumu sniedzēji nav ieinteresēti sniegt šo pakalpojumu par valsts naudu. Papildus ietekmējošais faktors ir, ka iedzīvotāji šo pakalpojumu var saņemt apdrošināšanas polises ietvaros vai kā maksas pakalpojumu, jo šie izmeklējumi ir salīdzinoši lēti un nepieciešami vienu reizi noteiktā laika periodā.

[400.] No 2020. gada 1. janvāra pie SAS riska noteikšanas var uzreiz nosūtīt pacientu EKG veikšanai, kā arī uz laboratoriju ne tikai kopējā holesterīna noteikšanai, kā arī citu zema un augsta blīvuma holesterīna, triglicerīdu noteikšanai. Kā arī 2020. gadā tika izstrādāti

informatīvie materiāli iedzīvotājiem par SAS riska noteikšanu.

[401.] Ļoti būtiski insulta ārstēšanā ir savlaicīgi, pietiekami un nepārtraukti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, kas mazinās risku atkārtotam insultam un mirstībai no insulta, kas uz doto brīdi nav nodrošināta un nav pieejama visiem insulta pacientiem.

3. Veselības aprūpe psihiatrījā un narkoloģijā

[402.] 2019. gadā **psihiatru redzeslokā** visbiežāk nonākuši (reģistrēti) pacienti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (39%), ar neirotiskiem ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (20%) un garastāvokļa (afektīviem) traucējumiem (17%).²⁵¹

[403.] Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē ir iesaistīti arī **ģimenes ārsti**. Kopumā pie ģimenes ārsta 2019. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 55040 unikāli pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (pamatdiagnoze), kas veido 2,9% Latvijas iedzīvotāju.⁴⁸

[404.] No ambulatorajiem apmeklējumiem pie ģimenes ārsta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ lielākais īpatsvars 2019. gadā bijis saistīts ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (57%), kam seko garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (12%) un organiski psihiski traucējumi (9%).²⁵² Līdz ar to būtiski, ka ģimenes ārsts ir pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, un profilakse, savlaicīga slimību diagnostika, efektīva un pareizi izvēlēta tālākā ārstēšana tiek izvērtēta jau ģimenes ārsta praksē.

[405.] Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc palīdzības vērsās ne tikai pie psihiatra vai ģimenes ārsta, bet arī **pie citiem speciālistiem**. Visbiežāk šie speciālisti ir neirologi un bērnu neirologi (56% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem 2019. gadā), internisti (9%) un pediatri (8%).²⁵³

[406.] 47 no 59 ārstniecības iestādēm, kur var saņemt psihiatra konsultācijas rinda ir mazāka par 11 dienām, kā arī 7 no 8 ārstniecības iestādēm, kas sniedz psihiatrijas pakalpojumus dienas stacionārā, rinda ir mazāka par 11 dienām.

[407.] Latvijā ambulatorie psihiatriskās veselības aprūpes pakalpojumi pieejami 59 ārstniecības iestādēs, stacionārie – 8 ārstniecības iestādēs. Vienlaikus Latvijā 2020. gadā strādā 78 psihiatru kabineti un 24 bērnu psihiatru kabineti, kuros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sniedz multidisciplināras psihiatru komandas, kurās ietilpst psihiatrs vai bērnu psihiatrs, psihologs vai psihoterapeits (29 kabineti), garīgās veselības aprūpes māsa (66 kabineti) un funkcionālais speciālists (20 kabineti).

[408.] Vēl viena no problēmām ir atšķirīgi apmaksas principi starp iestādēm, tādējādi nevienlīdzīgi finansējot ilgstoši stacionārā esošo pacientu ārstēšanu. Vienlaikus psihiskās veselības aprūpes jomā ir svarīga multidisciplināra pieeja pakalpojumu sniegšanā, tai skaitā sadarbība ar sociālajiem dienestiem.

[409.] Pēc PVO datiem **uzvedības traucējumi** ir viens no vadošiem funkcionēšanas nespējas iemesliem bērnu un jauniešu vecumā (5-19 g.v.). Jauniešiem ar uzvedības traucējumiem ir būtiski paaugstināts risks kaitējoši pārmērīgas vielu lietošanas un vielu atkarības, delinkventas uzvedības, mācīšanās traucējumu, psihiskās veselības traucējumu, kā arī virknes citu negatīvu sociālu un veselības seku attīstībai. Pasaulē ir izstrādātas pierādīti efektīvas psihosociālās rehabilitācijas programmas uzvedības traucējumu korekcijai un profilaksei ne-institucionālā vidē. Šobrīd **Latvijā jauniešiem ar uzvedības traucējumiem nav pastāvīgas iespējas saņemt valsts apmaksātu sabiedrībā balsfītu un uz klientu orientētu psihosociālās rehabilitācijas un profilakses pakalpojumu**.

[410.] Pasaulē **autiskā spektra traucējumi** (AST) skar vismaz 1 no 100 cilvēkiem (un to izplatība sabiedrībā turpina pieaugt), un kopā ar citiem sociālās komunikācijas traucējumiem tie rada milzīgu slogu sabiedrībai kopumā, un būtiski apgrūpina skarto jauniešu spējas iekļauties un būt produktīviem plašākā sociālā kontekstā. Šobrīd Latvijā ir radītas dažas iespējas maziem bērniem ar AST saņemt profesionālu un pierādījumos balstītu palīdzību un rehabilitāciju. Taču viens no ierobežojumiem ir tas, ka šiem pakalpojumiem nav pēctecības pusaudžu vecumā, kas ir svarīgākais posms sociālās komunikācijas spēju trenēšanai. Pastāv **akūta nepiepildīta vajadzība** pēc atbalsta un palīdzības pasākumiem jauniešiem ar AST un citiem sociālās komunikācijas traucējumiem un viņu vecākiem. Tāpat nepieciešams **paralēli nodrošināt atbalstu un izglītošanu vecākiem**, kuru bērni apmeklē sociālo prasmiņu treniņu grupas, lai veicinātu grupā iegūto prasmiņu tālāko saglabāšanu un stiprināšanu.

[411.] Psihiatriskās veselības aprūpes infrastruktūrā saglabājas disproporcija starp stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes infrastruktūru un līdz ar to pakalpojumu pieejamību. Atbilstoši EUROSTAT datiem psihiatrijas gultu skaits Latvijā būtiski pārsniedz vidējos ES rādītājus (attiecīgi 126 gultas pret 73 gultām uz 100 000 iedzīvotājiem 2016. gadā), savukārt ambulatoro pakalpojumu pieejamība ir nevienmērīga un nepietiekama.

[412.] Latvijā gada laikā ārstēto narkoloģisko pacientu skaits pārsniedz 10 tūkstošus (2017. gadā - 10576 pacienti). Ik gadu pirmreizēji reģistrēto narkoloģisko pacientu skaits ir 2-3 tūkstoši. No tiem 86% (2019.gadā) ar alkohola izraisītiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem.²⁵⁴ **Ambulatorā narkoloģiskā ārstēšana** ietver atkarību slimību diagnostiku, ārstēšanas plāna izstrādi, tādēļ ambulatoro ārstēšanas metožu izvēli, kā arī nosūtīšanu stacionārai ārstēšanai vai medicīniskajai rehabilitācijai. Pašlaik **atkarību un narkoloģiskā ārstēšana nav nodrošināta pietiekamā apjomā**, proti, ir ierobežota pieejamība opioīdu aizvietojošajai terapijai; nav integrētu (kombinētu) pakalpojumu vienā punktā (šļircu maiņa, dezinfekcijas līdzekļu pieejamība, prezervatīvu pieejamība, infekcijas slimību testēšana, HIV ārstēšana, metadona ilgtermiņa farmakoterapija, DOTS (tieši uzraugāms ārstēšanas īsais kurss u.c.)), kā arī ir ierobežoti pieejama citu atkarību vai psihisku saslimšanu ārstēšana, jo nav pietiekami nodrošināta ārstu narkologu, psihiatru un citu speciālistu kapacitāte un pieejamība, īpaši reģionos.²⁵⁵ Atbilstoši Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem 2019. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 93 ārsti narkologi, 51 no tiem strādājoši līgumattiecībās ar NVD. Pēdējos 2 gados ir samazinājies līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas reģionos, taču tās sadalījums valstī nav vienmērīgs.²⁵⁶ 24 jeb 47% ārstu narkologu koncentrējas Rīgā un tās apkārtnē, bet reģionos 29 jeb 57% no visiem ārstiem narkologiem.

[413.] Arī nepilngadīgām personām šobrīd Latvijā ir nepietiekama ambulatorās un stacionārās narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumu pieejamība. Šos pakalpojumus nodrošina ārstniecības iestādes, kuras specializējas psihiatrisko pakalpojumu sniegšanā pieaugušajiem, taču speciālisti atzīst, ka konkrētā vidē nav piemērota bērnu vecuma pacientiem. Izmējas problēmas, kas saistītas ar nepietiekošu finansējumu šai jomai, kā piemēram, šībrīža aktuālais apmaksas modelis nemotivē pēctecīgas stacionārās aprūpes sniegšanai – netiek izdalīti terapijas posmi, nodalot akūto ārstēšanu no motivācijas programmas u.c. Atsevišķi izdalīta ir Minesotas programma. Attīstot ambulatoro pakalpojumu klāstu pusaudžiem ar alkohola lietošanas problēmām, tiktu nodrošināta plašāka pieejamība ārstēšanas uzsākšanai jau pusaudžu vecumā, tādējādi izvairoties no smagākas atkarības attīstības vēlākos dzīves gados.

[414.] Kā viens no galvenajiem principiem veiksmīgas atkarību ārstēšanās un atveseļošanās procesa nodrošināšanai tiek uzskatīta ārstēšanās pēctecība. Tas nozīmē, ka pēc akūtās palīdzības saņemšanas pacients tālākai terapijai būtu jānovirza uz Motivācijas programmu, pēc tam uz Minesotas programmu un tad uz rehabilitāciju. Šobrīd Latvijā netiek nodrošināti pēctecīgas ārstēšanas pakalpojumi pietiekamā apjomā.

[415.] Narkoloģijas pacientiem ir jāveic pacientu līdzmaksājumi, kas samazina ārstēšanas pieejamību, kā arī pacienta motivāciju iesaistīties ārstniecībā. Vienlaikus jānorāda, ka dažreiz pacientiem ir nepieciešami papildus medikamenti, kuru izmaksas ir jāsedz pašam pacientam (izņemot nepilngadīgos). Šajā kontekstā būtu jāatzīmē, ka lielai daļai pacientu ir ierobežoti finanšu līdzekļi, tādēļ pacientu līdzmaksājumi mazina programmu pieejamību, kā arī ārstēšanas efektivitāti un rezultātu.²⁵⁷ **Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas kabineti** ir ambulatorās vai stacionārās ārstniecības iestādēs vai to struktūrvienībās, kurās tiek realizēta opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa (aizvietojošā) farmakoterapija.²⁵⁸ 2019. gadā Latvijā bija 9 metadona kabineti, kuros var saņemt opioīdu aizvietojošo terapiju, Rīgā – 2, Pierīgā – 2, pārējos statistiskajos reģionos – 5. 2019. gada beigās programmā esošo pacientu skaits, kuri ārstējās Ilgtermiņa farmakoterapijas (ITF) metadona programmā, bija 569, kas ir par 7,4% vairāk nekā 2017. gadā. 2019. gadā RPNC ir nodrošinājusi ārstēšanu ieslodzījuma vietās 45 pacientiem.²⁵⁹ Opioīdu aizvietojošā terapija ir efektīvs kaitējuma mazināšanas līdzeklis arī HIV un vīrushepatītu izplatības mazināšanai injicējamo narkotiku lietotāju (INL) vidū. Šī metodes pielietošana sniedz pozitīvus rezultātus attiecībā uz terapijas pabeigšanu, opioīdu lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību, ar narkotikām saistītu kaitējumu un mirstību.²⁶⁰

[416.] Opioīdu aizvietojošā terapija ar metadonu Latvijā tika uzsākta 1996. gadā un ar buprenorfinu 2005. gadā. Terapijas mērķis ir mazināt dažādas veselības un sociālās sekas, ko izraisa smagas atkarības problēmas. Kopš 2006. gada programmas klientu skaits ir audzis līdz 710 klientiem uz 2019. gada beigām. Pieņemot, ka Latvijā 2017. gadā bija 7100 opioīdu lietotāju, terapija aptver aptuveni 9%, kas ir zema aptvere. Lai panāktu infekcijas slimību samazināšanos, kas saistīta ar narkotiku injicēšanu, būtu svarīgi, ka terapija aptver vismaz 30%.²⁶¹

[417.] 2019. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 5734 unikāli pacienti ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, pēdējo desmit gadu laikā pakāpeniski samazinās (2012. gadā bija 9414 unikāli pacienti).²⁶²

[418.] No unikālajiem pacientiem, kuri 2019. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām 4473 pacienti jeb 78% bija vīrieši. Pacienti (3546 jeb 61,8%) visvairāk ambulatori narkologu bija apmeklējuši saistībā ar alkohola atkarību,²⁶³ no tiem 20,2% sievietes (716). Savukārt, no visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 1959 (1504 vīrieši un 455 sievietes) jeb 34,2% bijuši ar alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju.^{264,265}

[419.] 2019. gadā valstī kopumā bija 160 narkoloģiskā profila gultas. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, narkoloģiskā profila gultu skaits samazinājies par 11 gultām. 2019. gadā vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku bija 3,76 dienas un šis rādītājs ir 2018. gada līmenī (2018.

gadā - 3,78 dienas). Vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku 3,76 dienas ir vērtējams kā zems un nepietiekošs, lai panāktu atkarīgo pacientu veselības stāvokļa stabilizēšanu un recidīvu novēršanu. Šie dati, iespējams, saistīti ar to, ka narkoloģijas pacientiem ir jāveic pacientu līdzmaksājumi, kas samazina programmu pieejamību, kā arī pacienta motivāciju iesaistīties ārstniecībā. Šajā kontekstā liela daļa klientu ir maksātspējīgi, tādēļ pacientu līdzmaksājumi mazina programmu pieejamību. Vidējais gultas noslogojums 2019. gadā bija 75,55% (2018. gadā 66,97%). 2019. gadā seši privāti narkoloģiskā profila dienas stacionāri nodrošināja narkoloģisko pacientu ārstēšanu.^{266,267}

4. Mātes un bērna veselības aprūpe

[420.] Iedzimtas anomālijas ir nāves cēlonis katram piektajam pirmajā dzīves gadā mirušajam bērnam. Pēdējos gados zīdaiņu mirstībai no iedzimtām anomālijām ir novērojams neliels samazinājums (0,6 uz 1000 dzīvi dzimušiem 2018. un 2019. gadā pret 1,1 2017. gadā). Vienlaikus nedaudz samazinās arī jaundzimušo ar iedzimtām anomālijām skaits (2018. gadā - 607 gadījumi, 2017. gadā – 712 gadījumi).²⁶⁸ Lai gan novērojams samazinājums, būtu nepieciešams turpināt pilnveidot grūtnieču un jaundzimušo veselības aprūpi.

[421.] Savlaicīgu iedzimto anomāliju atklāšanu veicina jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīnings. Ar 2019. gada 1. septembri atbilstoši ģenētikas nozares speciālistu ieteikumiem, papildus esošajam jaundzimušo divu pārmantotu slimību skrīningam, tika uzsākts vēl četrus pārmantotu slimību skrīnings agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai. Būtiska nozīme ir savlaicīgai stāšanās uzskaitē līdz 12. grūtniecības nedēļai, kas ir svarīgi pie patoloģiju diagnostikas, jo šajā laika periodā grūtniecei ir jāveic pirmā trimestra skrīnings.

[422.] Lai uzlabotu grūtniecēm veikto ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti, grozījumi MK noteikumos Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" paredz ar 2021. gada 1. janvāri ginekologiem, dzemdību speciālistiem ultrasonogrāfijas kursu obligātu praktisko daļu, kā arī pārbaudījumu, lietojot ultrasonogrāfijas simulatoru.

[423.] Grūtnieču aprūpes rādītāji pēdējo desmit gadu laikā uzlabojušies. Līdz 12. grūtniecības nedēļai antenatālo aprūpi uzsākušas 95,7% dzemdētāju (2010. gadā – 91,2%). Pilnvērtīgu antenatālo aprūpi saņēmušo īpatsvars 2019.gadā ir 94,1% (2010. gadā – 90,7%). Šiem rādītājiem pastāv reģionālas atšķirības, starp augstāko (Pierīga) un zemāko (Latgale) – ap 3-4 procentpunktiem.

[424.] Attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bērniem, kuri slimo ar hroniskām slimībām, izziņējas problēma, ka nereti ir nepieciešamas vairāku speciālistu sniegtas konsultācijas, bet šobrīd netiek nodrošināta šo pakalpojumu optimāla pieejamība.

[425.] Valstī normatīvajos aktos noteiktā veselības aprūpes organizācija bērniem atšķiras no pieaugušo veselības aprūpes, ir problemātiska hroniski smagi slimo bērnu pāreja no bērnu veselības aprūpes uz pieaugušo aprūpi, kas saistīts ar ārstējošā ārsta maiņu, ārstēšanas izmaksām, tai skaitā valsts kompensējamo medikamentu pieejamību un citiem ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību saistītajiem jautājumiem.

[426.] Lai uzlabotu mātes un bērna veselības aprūpi, svarīga nozīme ir hronisko pediatrisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai un kvalitātei, līdz ar to nepieciešams izstrādāt dinamiskās novērošanas kārtību bērniem ar hroniskām slimībām (nefroloģija, dermatoloģija, reimatoloģija, pneimoloģija/alergoloģija, endokrinoloģija, kardioloģija, gastroenteroloģija, neiroloģijas, hematoloģija, remisijā esošas onkoloģija), kā arī noteikt plānoto ambulatoro apmeklējumu pie speciālista periodiskumu un nepieciešamos izmeklējumus.

5. Retās slimības

[427.] Retās slimības, lai arī skar salīdzinoši mazu pacientu skaitu, tās nopietni apgrūtina veselības aprūpes sistēmu. Lielākā daļa reto slimību ir ģenētiskas slimības, pārējās ir retas vāža slimības, autoimūnās slimības, iedzimti defekti, toksiskas slimības un infekcijas slimības. Kļūdaina vai vēl nenoteikta slimības diagnoze apgrūtina nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, pasliktinot pacientu un viņu tuvinieku dzīves kvalitāti. Lai uzlabotu reto slimību pacientu veselības aprūpi, ar Ministru kabineta 2017. gada 23. oktobra rīkojumu Nr. 602 apstiprināts Plāns reto slimību jomā 2017.-2020.gadam. Pēdējos gados reto slimību jomā ir ieviesti vairāki uzlabojumi, kas nepieciešamos pakalpojumus, piemēram, diagnostiku un ārstēšanu padara reto slimību pacientiem pieejamākus.

[428.] SPKC sadarbībā ar valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (BKUS) speciālistiem veic datu uzskaites pilnveidošanu Reto slimību pacientu reģistrā. Uz 2020. gada 12. oktobri bija reģistrēti 10 479 reto slimību pacienti (6345 pieaugušie un 4134 bērni). 2019. gada martā valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" (PSKUS) informācijas sistēmā "Ārsta birojs" ir izveidota pacientu grupa "Reto slimību pacients", kurai ārstniecības personāls pievieno pacientus, piezīmēs ierakstot retās slimības SSK-10 un ORPHA kodu, tādējādi nodrošinot reto slimību pacientu identifikāciju un izsekojamību.

[429.] Ir nepieciešams definēt kritērijus, kādos gadījumos pacientiem tiek uzsākta/pārtraukta specifiska medikamentozā terapija. BKUS ir izveidota kārtība, kādā tiek organizēta jaunu medikamentu iekļaušana apakšprogrammā "Reto slimību ārstēšana". Ja bērnam BKUS ir uzsākta medikamentozā ārstēšana no budžeta apakšprogrammas "Reto slimību ārstēšana" finanšu līdzekļiem, to turpina arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas līdz brīdim, kad atbilstoši medicīniskajām indikācijām beidzas šāda nepieciešamība.

[430.] Valsts apmaksāto ģenētisko izmeklējumu "grozs" paplašināts par 1570 izmeklējumiem 2018. gadā, 1805 izmeklējumiem 2019. gadā, 2040 izmeklējumiem 2020. un turpmākajos gados. Līgumos ar NVD noteikti skaidri un nepārprotami kritēriji pieaugušo ar RS iekļaušanai programmā un izslēgšanai no tās, terapijas kontroles regularitāte (īkgadēja zāļu efektivitātes pārbaude, kritēriji terapijas uzsākšanai, pārtraukšanai). Programmā iekļauti: 25 pacienti 2018. gadā; 29 pacienti 2019. gadā; 33 pacienti 2020. gadā.

[431.] Būtiski ir turpināt apakšprogrammas "Reto slimību ārstēšana" darbības pilnveidi. Pacienti programmā tiek iekļauti un izslēgti no tās atbilstoši apstiprinātiem kritērijiem. Programmā iekļauti: 19 pacienti 2018. gadā; 23 pacienti 2019. gadā; 27 pacienti 2020. gadā.

[432.] 2018. gadā darbu ir uzsācis Reto slimību koordinācijas centrs (RSKC), kas izveidots BKUS un, pamatojoties uz savstarpēju vienošanos, sadarbojas PSKUS un RAKUS, kur attiecīgi 2019. un 2020. gadā atklāti Reto slimību kabineti.

[433.] Eiropas references tīkli (ERT) ir virtuāli tīkli un apvieno veselības aprūpes sniedzējus no visas Eiropas ar mērķi risināt jautājumus saistībā ar sarežģītiem vai retiem veselības stāvokļiem, kuru gadījumā ir nepieciešama ļoti specializēta ārstēšana un zināšanu un resursu koncentrācija. Šie tīkli tiek veidoti saskaņā ar ES direktīvu par pacientu tiesībām veselības aprūpē (2011/24/ES) un palīdz pacientiem iegūt arī informāciju par veselības aprūpi, kas tādējādi paplašina viņu ārstēšanās iespējas.), kuru mērķis ir sadarbība un pieredzes apmaiņa RS ārstēšanā. ES ir izveidoti 24 ERT, Latvija kā oficiālais vai asociētais partneris piedalās 22 no tiem. Šobrīd BKUS kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ir apstiprināts kā pilntiesīgs dalībnieks 2 ERT: Retās acu slimības (European Reference Network on Rare Eye Diseases) un Ļaundabīgie audzēji pediatrijā (European Reference Network for Paediatric Cancer (haemato-oncology)), kā ir izteicis vēlmi, kā sadarbības partneris iesaistīties vēl 13 tīklos. Tāpat PSKUS (8), RAKUS (3), valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" (2), kā arī atvasināta publiska persona "Latvijas Biomedicīnas pētījumu un studiju centrs" (5) un Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūts (1) ir izteikuši ieinteresētību iesaistīties vairākos ERT tīklos kā sadarbības partneri.

[434.] Uzlabojot diagnostisko izmeklējumu pieejamību, nodrošinot atbilstošu medikamentozu ārstēšanu un citus pakalpojumus (piemēram, rehabilitāciju, fizioterapiju, tehnisko līdzekļu pieejamību), reto slimību pacientiem samazināsies priekšlaicīga mirstība un potenciāli zaudēto mūža gadu skaits, kā arī invaliditātes iestāšanās.

6. Paliatīvā aprūpe

[435.] 2019. gada laikā valsts apmaksāti paliatīvās aprūpes pakalpojumi stacionārā tika nodrošināti 2 663 pacientiem, kas ir par 7% vairāk kā 2018. gadā (2018. gadā valsts apmaksāti pakalpojumi tika nodrošināti 2 492 pacientiem) un par 9% vairāk kā 2017.gadā (2017. gadā valsts apmaksāti pakalpojumi tika nodrošināti 2 456 pacientiem). 2020. gadā valsts apmaksāti stacionārie paliatīvās aprūpes pakalpojumi plānoti 3279 pacientiem.²⁶⁹

[436.] 2019. gada aprīlī tika palielināts paliatīvās aprūpes stacionāro pakalpojumu sniedzēju klāsts – deleģējot šo pakalpojumu programmu PSKUS, līdz ar to ir vērojama rindā gaidāmo pacientu skaita samazināšanās par aptuveni 10% (2019. gadā uz 1. janvāri stacionāros paliatīvās aprūpes pakalpojumus rindā gaidīja 225 pacienti, savukārt 2020. gada 1. janvārī rindā bijuši 202 pacienti), tomēr ievērojami lielāks rindas samazinājums vērojams tieši Rīgā, kur 2019. gadā 1. janvārī pakalpojumus RAKUS rindā gaidīja 211 pacienti **ar gaidīšanas laiku līdz sešām nedēļām**, savukārt 2020. gada 1. janvārī uz Rīgā esošajām paliatīvās aprūpes vietām gaidīja 184 pacienti (tai skaitā 167 RAKUS) ar gaidīšanas laiku **līdz četrām nedēļām**.

[437.] Ambulatori paliatīvo aprūpi organizē ģimenes ārsts, kurš nepieciešamības gadījumā nozīmē medikamentus, tai skaitā arī terapijai nepieciešamos pretsāpju medikamentus, kā arī izraksta nosūtījumus pie veselības aprūpes speciālistiem, tai skaitā pie paliatīvās aprūpes speciālista. Saskaņā ar savstarpēji noslēgtu līgumu par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu ģimenes ārsta praksē (Starp NVD un ĢĀP) ģimenes ārsts nodrošina vizīti piecu dienu laikā pēc pieteikuma saņemšanas.

[438.] Ģimenes ārsts vai speciālists paliatīvās aprūpes pacientam var nozīmēt veselības aprūpes pakalpojumus mājās, ja personai ir pārvietojšanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē. Pakalpojumu sniegšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 24 stundu laikā no pieteikuma saņemšanas brīža, bet sakarā ar nepietiekošo finansējumu mājās aprūpei, laiks līdz pakalpojuma saņemšanai var pagarināties.

[439.] Pacientiem, kuriem nepieciešama ambulatorā paliatīvā aprūpe, ar ģimenes ārsta nosūtījumu var saņemt valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes speciālistu konsultāciju, kuru nodrošina 4 ārstniecības iestādes: Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Jēkabpils reģionāla slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca.

[440.] Pacientu skaits, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe katru gadu palielinās, bet speciālistu skaits saglabājas nemainīgs un ilgstoši ir nepietiekams. Jaunu speciālistu piesaisti apgrūtina zemais atalgojums, emocionālā nodotde, zināšanu trūkums. Trūkst atbalsta pasākumi paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Atbilstoši Veselības inspekcijas sniegtajai informācijai, uz 2020. gada jūliju ārstniecības iestādēs praktizēja tikai 7 sertificēti paliatīvās aprūpes speciālisti, no kuriem pa vienu speciālistam Daugavpilī, Kuldīgā, Liepājā un

Jēkabpilī un 3 speciālisti Rīgā, pie tam visi šie speciālisti strādā arī pamatspecialitātē (ģimenes ārsts, algologs, onkologs ķīmijterapeits, endoskopists, radiologs terapeits vai pediatrs).

[441.] Lai atvieglotu paliatīvās aprūpes pieejamību, Latvijā ir izveidoti trīs paliatīvās aprūpes kabineti. Palīdzība bērniem tiek nodrošināta Bēmu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) un Liepājas reģionālajā slimnīcā, bet pieaugušajiem – Daugavpils reģionālajā slimnīcā. Šo pakalpojumu nevar izmantot pirmreizēji pacienti, uz paliatīvās aprūpes kabinetu var nosūtīt paliatīvās aprūpes speciālists vai onkoloģijas jomas speciālisti pēc pirmreizējas vizītes, līdz ar to šim pakalpojumam neveidojas rindas.

[442.] BKUS paliatīvās aprūpes kabineta ietvaros tiek nodrošinātas ambulatoras konsultācijas, kā arī pieejamas konsultācijas pa telefonu 24 stundas diennaktī, kā arī pacientiem, kuri atrodas BKUS paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, tiek nodrošināti paliatīvās aprūpes pakalpojumi mājās 24 stundas diennaktī. Vienlaikus valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs pieaugušajiem un bērniem ir nevienlīdzīgs, turklāt būtiski samazinās pieejamo valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts un pieejamība, bērnam sasniedzot 18 gadu vecumu.

[443.] Lai ikvienam paliatīvās aprūpes pacientam tiktu nodrošināti konkrētajam veselības stāvoklim un vajadzībām atbilstoši pakalpojumi, sadarbojoties gan ar veselības aprūpes nozares speciālistiem, gan ar Labklājības ministriju, nepieciešams izstrādāt paliatīvās aprūpes līmeņus un noteikt katram līmenim atbilstošu multidisciplināru speciālistu komandu.

[444.] Būtisks arī ir informācijas trūkums gan par paliatīvās aprūpes, gan sociālo pakalpojumu saņemšanas iespējām. Pakalpojumu sniegšanas struktūra ir sadrumstalota, bet informācija par tiem nav atrodama vienuviet. Veselības ministrija kopā ar NVD, sadarbojoties ar Labklājības ministriju, 2020.gadā izstrādāja informatīvus bukletus jeb ceļvežus par paliatīvās aprūpes pieejamību gan pieaugušajiem, gan bērniem, lai informētu sabiedrību par valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un nodrošinātu kritiskā situācijā nonākušu pacientu tuviniekiem informāciju par valsts atbalstu, bet, situācijai mainoties, bukletus nepieciešams aktualizēt.

[445.] Paliatīvās aprūpes nodrošinājums un pieejamība valstī ir nevienlīdzīga. Nav vienmērīgi pieejama paliatīvā pacientu aprūpe Būtieski atšķiras paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts pieaugušajiem un bērniem, kā arī pakalpojumu pieejamības nodrošinājums reģionos un Rīgā dzīvojošiem iedzīvotājiem.

[446.] Esošā veselības aprūpes apmaksas tarifi neatbilst šī brīža faktiskajām izmaksām, piemēram, BKUS paliatīvās aprūpes kabinetā sniegtie pakalpojumi, ilgstošo kopjamo pacientu paliatīvā aprūpe un mājas aprūpes ietvaros sniegtie paliatīvās aprūpes pakalpojumi.

7. Medicīniskā rehabilitācija

[447.] **Medicīniskās rehabilitācijas** mērķis ir pacientiem ar noteiktiem funkcionāliem ierobežojumiem nodrošināt šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti un funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, piedaloties citām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījuma pacients var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā ārstniecības iestādē un mājās.

[448.] 2020. gadā uz 1. jūliju 77 ārstniecības iestādes bija noslēgušas līgumus par ambulatorajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem bērniem, 65 ārstniecības iestādes par ambulatorajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem pieaugušajiem, kā arī 24 ārstniecības iestādes sniedza medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā. Uz 2020. gada 1. augustu 16 ārstniecības iestādēs, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā, rinda ir garāka par 30 dienām. Vairāk nekā pusē ārstniecības iestāžu, kas sniedz ambulatoros medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, vairs 30 dienām rindas ir pie tādiem speciālistiem kā audiologopēds un fizioterapeits.

[449.] Lai uzlabotu medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā pakalpojumu pieejamību visā Latvijā teritorijā atbilstoši iedzīvotāju daudzumam, paaugstinātu veselības aprūpei piešķirtā finansējuma izlietojuma efektivitāti, uzlabotu pakalpojumu kvalitāti, NVD 2020. gadā īstenoja **stratēģisko pakalpojumu sniedzēju atlasī pakalpojuma sniegšanai no 2021. gada 1. janvāra līdz 2025. gada 31. decembrim**. Tās rezultātā tika atlasīti 35 pakalpojuma sniedzēji.

I. Pacientu drošība

[450.] Pacientu drošība raksturo, cik lielā mērā veselības aprūpes procesi un pārvaldības sistēma nepieļauj vai novērš nevēlamus rezultātus, kas rodas vai var rasties veselības aprūpes procesā. Drošības galvenais mērķis – nodarīt kaitējumu pacientam.²⁷⁰ Nepietiekama pacientu drošība ir gan nopietna sabiedrības veselības problēma, gan liels ekonomisks slogs ierobežotajiem veselības aprūpes resursiem.

[451.] Skandināvijas valstis ir izrēķinājušas, ka zāļu lietošanas seku dēļ izraisītā blakusparādību ārstēšana veido ap 15% somatisko slimību ārstēšanas izmaksu un vairāk par 60% no tām ir novēršamas. Starptautiskā pieredze liecina, ka vidēji 10% pacientu ārstniecības procesā tiek nodarīts kaitējums.²⁷¹ Eiropas Parlamenta ziņojumā par drošāku veselības aprūpi Eiropā minētie statistikas dati liecina, ka Eiropā 8–12% pacientu **cieš no kaitējuma, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus**. Medicīnas progress ir saistīts ar pieaugošām izmaksām valstu veselības aprūpes sistēmām, savukārt kaitējuma izmaksas šo ekonomisko slogu palielina vēl vairāk. OECD valstīs 15% no slimnicu izdevumiem un aktivitātēm tiek novirzīti ārstēšanas neveiksmēm un kļūdu labošanai, un saskaņā ar veiktajiem pētījumiem kaitējums pacientam ir globālā slimību sloga 14. galvenais cēlonis, tādējādi pacientu drošība ir aplūkojama daudz plašākā ekonomiskā kontekstā, ņemot vērā pacientu un viņu tuvinieku zaudēto kapacitāti un produktivitāti.

[452.] Kā akcentē OECD, daudzus nevēlamus notikumus var sistēmiski novērst ar labāku politiku, labāku izmaksu praksi, lai ietauktos būtu zemākas par kaitējuma izmaksām. Tāpēc nacionālajā līmenī, kur resursi ir ierobežoti, vajadzētu īstenot aktivitātes, kurām ir visaugstākā pievienotā vērtība, investējot sistēmas līmeņa iniciatīvās, piemēram, profesionāļu izglītībā un apmācībā, drošības standartos un pamata informācijas infrastruktūrā.

[453.] Latvijā vairāk nekā 1 milj. euro gadā tiek izmaksāts ĀRF ietvaros par pacientam nodarītu kaitējumu.²⁷² Tas nozīmē, ka var ievērojami mazināt slimību slogu, attīstot pacientu drošības kultūru, mainot risku pārvaldības metodes un sistēmu ārstniecības iestādēs, meklējot kļūdu cēloņus un izstrādājot jaunus darba algoritmus, uzlabojot informācijas apriti, sadarbību un komunikāciju kolēģu starpā.

[454.] Lai apzinātu un pēc tam arī mazinātu atgadījumu skaitu, kuru dēļ radies vai varēja rasties ar veselības aprūpi saistīts kaitējums pacientam, nepieciešams izveidot nacionāla mēroga nenosodošas ziņošanas un mācīšanās sistēmu informācijas par atgadījumiem/riskiem veselības aprūpē vākšanai, analīzei, cēloņu noteikšanai.

[455.] Veselības aprūpes kvalitātes sistēmas ievaros ir izveidota atsevišķa struktūrvienība SPKC, kas nodarbojas ar metodiskā atbalsta sniegšanu ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos.

[456.] 2017. gadā stājās spēkā prasības ārstniecības iestādēm pacientu drošības jomā. Īstenotas ārstniecības personu apmācības par pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes jautājumiem.

[457.] Sekmīgai ārstēšanas procesa nodrošināšanai un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanai būtisks aspekts ir pacientu viedokļa saņemšana. Veselības ministrija sadarbībā ar Svētās Annas universitātes pārstāvjiem (Itālija) un SPKC ir uzsākusi pilotprojektu "Atbalsts pacienta ziņotās pieredzes pasākumu izstrādei veselības sistēmas darbības novērtēšanai Latvijā" (01.06.2019. - 01.06.2021.).

[458.] Izstrādāti klīniskie algoritmi, pacientu ceļi un kvalitātes indikatori šādās jomās: 1) sirds-asinsvadu slimību jomā (24 klīniskie algoritmi un 21 klīniskie pacientu ceļi); 2) garīgās veselības jomā (30 klīniskie algoritmi un 30 klīniskie ceļi); 3) perinatālā perioda aprūpes jomā (30 klīniskie algoritmi un 20 klīniskie ceļi); 4) bērnu (sākot no neonatālā perioda) aprūpes jomā (17 klīniskie algoritmi un 18 klīniskie ceļi); 5) onkoloģijā (15 klīniskie algoritmi un 14 klīniskie pacientu ceļi).

[459.] 2020. gadā turpinās darbs pie 5 klīnisko algoritmu un 5 klīnisko ceļu izstrādes bērnu psihiatrijā, un informācijas tehnoloģiju risinājuma izstrādes, kas nodrošinātu, lai minētā dokumentācija būtu ērti pārskatāma un lietojama profesionāļiem, kā arī klīnisko vadlīniju labāku piemērošanu un novērtēšanu. Ir nepieciešams veikt klīnisko algoritmu un klīnisko ceļu ieviešanas monitoringu.

[460.] **Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkls un pakalpojumu pieejamība - problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**

[461.] Profilaktiski un medicīniski novēršamā mirstība Latvijā ir viena no augstākajām ES, kas liecina par plašām iespējām uzlabot veselības aprūpes sistēmas efektivitāti.

[462.] Pacientu ar hroniski noritošām slimībām ārstēšanas uzraudzība un koordinēšana/sadarbība starp speciālistiem ir nepietiekama, polifarmācija un zāļu saskaņotas lietošanas problēmas.

[463.] Ilgs gaidīšanas laiks veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un nav vienotu kritēriju rindu veidošanās mehānismam (sasaistē ar VII nodalu).

[464.] Nepilnības dinamiskās novērošanas organizēšanā pacientiem ar onkoloģiskām slimībām.

[465.] Nepietiekamā apjomā nodrošināta paliatīvā aprūpe.

[466.] Nevienmērīgs veselības aprūpes pakalpojuma mājās nodrošinājums.

[467.] Mūsdienu prasībām neatbilstoša nepietiekošā apjomā nodrošināta valsts un pašvaldību kapitālsabiedrību slimnīcu infrastruktūra, tai skaitā nevienmērīgi pieejama ambulatorā psihiatriskā veselības aprūpe bērniem, pusaudžiem. IT infrastruktūra nav pietiekami attīstīta gan valsts, gan atsevišķu iestāžu līmenī.

[468.] Medicīnisko tehnoloģiju novērtēšana netiek veikta pietiekoši.

[469.] 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.

[470.] Valsts apmaksāto pakalpojumu grozs ietver fragmentētus pakalpojumus, kas nav veidots integrēta pakalpojuma nodrošināšanai.

[471.] Multidisciplināras pacientu aprūpes nepietiekamība, tai skaitā nepietiekams ārstniecības personu skaits, izpratne un zināšanas par sadarbību multidisciplināras komandas un integrētas aprūpes ietvaros.

[472.] Pašvaldību iesaiste veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā nav precīzi definēta.

[473.] Latvijā ir ierobežotas donoru orgānu un audu apmaiņas iespējas ar citām Eiropas valstīm.

[474.] Polifarmācijas risku mazināšanai nepieciešama farmaceita iekļaušana primārajā aprūpē sadarbībai ar ģimenes ārstiem, ieviešot tādas prakses kā zāļu saskaņošana un regulāra pārskatīšana (medicine reconciliation and review).

[475.] Nepieciešams nodrošināt pacientu ar noteiktām diagnozēm nogādāšanu atbilstoša līmeņa ārstniecības iestādēs atbilstoši to piedāvātajiem profiliem.

[476.] Jāveicina klīnisko vadlīniju un pacientu klīnisko ceļu ieviešanu veselības aprūpē.

[477.] Jāpilnveido pacientu drošība ārstniecības iestādēs.

[478.] Pacientu drošības kultūras izpratne ir nepietiekama un ir nepieciešama tās pilnveidošana ārstniecības iestādēs un neatliekamajā medicīnā, tai skaitā ir attīstāma nenosodoša ziņošanas un mācīšanās sistēma par negadījumiem veselības aprūpē, biežāko komplikāciju reģistrēšana, klasificēšana un analīze, lai tā kļūtu par ikdienas praksi veselības aprūpes sistēmā.

[479.] Veselības aprūpes sistēmas pakalpojumu kvalitāte un efektivitāte ir nepietiekama un uzlabojama.²⁷³

[480.] Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi ir pilnveidojami, lai veicinātu kvalitatīvu veselības pakalpojuma rezultātu.

[481.] Nepieciešams rast iespēju nodrošināt valsts apmaksātas grūtniecības aprūpes pakalpojumu un kontracepcijas pieejamību sociālās atstumtības riskam pakļautajām sievietēm.

[482.] Nepieciešams uzlabot veselības aprūpi reto slimību jomā un tās koordinēšanu, tai skaitā paplašināt diagnostikas iespējas un nodrošināt medikamentu pieejamību, turpinot pakāpeniski palielināt no valsts budžeta apmaksājamo laboratorisko, diagnostisko un ģenētisko izmeklējumu skaitu un apjomu.

[483.] Mūsdienu prasībām neatbilstoša VTMEC telpiskā un tehnoloģiskā infrastruktūra Rīgā un piecās reģionālajās nodaļās. Tiesu medicīnas eksperts pieejams tikai darba laikā piecas dienas nedēļā. Tiesu medicīnas eksperts nevar cietušo tieši nosūtīt pie speciālista vai papildus izmeklējumu veikšanai. Nav pieejams finansējums jaunu izpētes metožu ieviešanai vai pasūtīšanai (audu histoloģiskā izmeklēšana traumā gadījumos, rentgens, MR un KT). Iespējama pilnīgāka VTMEC kapacitātes izmantošana ģimenes ārstu institūcijas atbalstam gadījumos, kad nepieciešama nāves iemesla izmeklēšana mājās mirušajiem. Veselības resorā nav noteikta atbildīgā iestāde katastrofu un ārkārtas situāciju gadījumos par bojāgājušo personu identifikāciju un mirušo uzglabāšanas resursu pārvaldību – izvērtējams jautājums par šīs funkcijas deleģēšanu VTMEC, vienlaikus izvērtējams jautājums par VTMEC iekļaušanu kritiskajā infrastruktūrā.

[484.] **Starpnozaru sadarbības jautājumi:**

[485.] Nepietiekoša starpinstitūciju sadarbība – informācijas apmaiņa starp veselības aprūpes iestādēm un sociālo dienestu personas veselības un sociālo problēmu risināšanā.

J. ES fondu ieguldījumi veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības uzlabošanai un uzdevumi 2021.-2027. gadam

[486.] Līdz šim veikti būtiski ES fondu ieguldījumi veselības aprūpes ilgtspējas un pārvaldības stiprināšanai, kā arī efektīvu veselības aprūpes resursu izmantošanas uzlabošanai.

[487.] ES fondu Nacionālās programmas veselības aprūpes jomā 2004. – 2006. gadam ietvaros ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstībai no ERAF) bija pieejams finansējums 13 447 428 LVL (19 milj. euro) apjomā, kam līdztekus tiek nodrošināts Latvijas nacionālais finansējums (valsts budžeta, pašvaldību budžetu, finansējuma saņēmēju finansējums) 10 611 592 LVL (15 milj. euro) apjomā – kopumā veicot ieguldījumus 34 232 901 euro apmērā. Rezultātā tika uzlabotas 11 reģionālās daudzprofilu slimnīcas, iegādāti 20 operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi, uzlabotas 9 primārās veselības aprūpes iestādes.

[488.] ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā veselības nozarē tika ieguldīts ERAF finansējums 220 506 551 euro apjomā, kā arī papildus nacionālais līdzfinansējums vairāk kā 15% apmērā. ERAF finansējums tika izmantots veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanai visu līmeņu slimnīcās gan Rīgā, gan reģionos, kā arī veselības aprūpes centros un primārās veselības aprūpes iestādēs. 2007.-2013.gada plānošanas periodā veselības nozarē tika atbalstīti pasākumi infrastruktūras uzlabošanai ģimenes ārstu praksēs, slimnīcu pārprofilēšanai par ambulatorajām ārstniecības iestādēm, neatliekamās medicīniskās palīdzības, kā arī stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Atbalsta mērķis bija optimizēt veselības aprūpes sistēmu, nodrošinot racionālu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumu valstī, kas ļautu optimizēt nozarei nepieciešamo finansējumu, tādējādi paaugstinot pieejamību pakalpojumiem. Līdz ar to ES fondu finansējums jāva ne tikai veselības aprūpē iesaistītajiem profesionāļiem pilnveidot profesionalitāti, iegūt un atjaunot specializāciju atbilstoši jaunajai nozares struktūrai, bet arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem sakārtot infrastruktūru, kas nepieciešama, lai sniegtu pakalpojumus jaunajos apstākļos. Piemēram, atbalstu saņēma bijušās slimnīcas, kas reformu ietvaros tika pārprofilētas par ambulatorajiem centriem, NMPD īstenoja pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanas sistēmas centralizācijai nepieciešamos pasākumus (tai skaitā dispečeru punktu centralizācija, vienotas IT sistēmas izveide, jaunu operatīvo medicīnas transporta līdzekļu iegāde), savukārt, stacionārās ārstniecības iestādes attīstīja infrastruktūru, kas bija būtiski, ņemot vērā samazināto stacionāru skaitu valstī un stacionāro iestāžu sniegto pakalpojumu specifikas izmaiņas.

[489.] ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā ieguldījumi veselības pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai tiek īstenoti kompleksi visos līmeņos, primāri ieguldot prioritārajās jomās, kopumā plānošanas periodā ieguldot ap 300 milj. euro veselības nozares stiprināšanā Latvijā.

[490.] Izstrādājot tīklu attīstības vadlīnijas un kvalitātes nodrošināšanas sistēmu, kopumā ieguldīti 4,5 milj. euro, kas jāva veikt detalizētu Pasaules Bankas izvērtējumu par veselības aprūpes sistēmu Latvijā, sniedzot rekomendācijas reformas īstenošanai, kā arī izstrādāt kvalitātes nodrošināšanas sistēmu, izstrādājot virkni algoritmu, pacientu klīnisko ceļu un indikatoru, pacientu ceļu un algoritmu, īstenojot kvalitātes nodrošināšanas sistēmas apmācības veselības aprūpē strādājošajiem, kā arī īstenojot citas ar kvalitātes nodrošināšanas sistēmu saistītās aktivitātes.

[491.] Investējot infrastruktūras attīstībā, veicinot sistēmiskas pārmaiņas pakalpojumu sniegšanā, t.sk. koncentrējot augsta līmeņa specifiskus veselības aprūpes pakalpojumus, tuvinot primāro aprūpi pacientiem, kā arī attīstot ārstniecības iestāžu teritoriālo sadarbību kopumā investējot 293,6 milj. euro. 2014.-2020.gada plānošanas periodā izveidotas sešas slimnīcu sadarbības teritorijas ar vadošajām slimnīcām Valmierā, Rīgā (Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca), Liepājā, Jēkabpilī, Daugavpilī un Rēzeknē. Slimnīcu sadarbības projektu īstenošana ir uzsākta, kā rezultātā jau šobrīd ir uzlabota slimnīcu darbības efektivitāte un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem, tomēr slimnīcu sadarbībā joprojām ir konstatējamas veselības aprūpes pakalpojumu pilnveidošanas un attīstīšanas iespējas.

[492.] Ieguldījumi infrastruktūras attīstībai tiek veikti visos aprūpes līmeņos, pamatojoties uz veselības aprūpē īstenojamo reformu:

[493.] IV un V līmeņa ārstniecības iestāžu attīstībai, ieguldot 273 milj. euro, šī summa atbilst tikai aptuveni 40% no nepieciešamajiem ieguldījumiem. Ņemot vērā novecojušo infrastruktūru, ilgstošu finansējuma trūkumi, tarifi neatbilst faktiskajām izmaksām, līdz ar to neveidojas arī uzkrājumi.

[494.] I – III līmeņa ārstniecības iestādēs, kā arī steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, ieguldīti 16 milj. euro;

[495.] Primārās veselības aprūpes attīstībā, ieguldot 4,5 milj. euro, t.sk. tika attīstītas ģimenes ārstu individuālās prakses, sadarbības prakšu izveide, kā arī sniegts atbalsts pilotprojektu īstenošanai primārās aprūpes centru izveidei Jelgavas un Iecavas pašvaldībās.

[496.] Būtisku daļu no ieguldījumiem IV un V līmeņa slimnīcās veido ieguldījumi Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas A korpusa attīstībā, 2007.-2013.gadā ieguldot 67 milj. euro A1 korpusa būvniecībā un aprīkošanā un 2014.-2020.gada plānošanas periodā ieguldot 140 milj. euro. PSKUS ir veselības aprūpes infrastruktūras objekts, kas ir nozīmīgs visiem Latvijas iedzīvotājiem, un kas ir stratēģiski īpaši nozīmīga ārstniecības iestāde valstī un ir vienīgā, kas nodrošina virkni unikālu veselības aprūpes pakalpojumu, tādējādi PSKUS infrastruktūras attīstība ir ļoti būtiska veselības aprūpes jomas attīstībai Latvijā kopumā. Slimnīcā tiek nodrošināta ne tikai ikdienas medicīniskā, tostarp neatliekamā palīdzība 26 dažādos profilos, bet arī tiek attīstīta unikālu centru attīstība tādās medicīnas nozarēs kā kardioloģija, kardiokirurģija, orgānu transplantācija, asinsvadu ķirurģija, aroda un radiācijas medicīna, grūtnieču patoloģijas, zobārniecība un sejas ķirurģija, kas vienkopus nav pieejama citās medicīnas iestādēs valstī. PSKUS piešķirts nacionālo interešu objekta statuss, tā sniedz primārās, sekundārās un terciārās veselības aprūpes pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem – aptuveni 40% no primārās veselības aprūpes pacientiem un 50% no terciārās veselības aprūpes pacientiem no teritorijām ārpus Rīgas. Slimnīca sniedz gandrīz 50% no stacionāriem pakalpojumiem sirds un asinsvadu jomā Latvijā, kā arī Slimnīcai ir būtiska loma onkoloģijas pacientu ārstēšanā un neonatālās aprūpes nodrošināšanā Latvijā. Ņemot vērā minēto, svarīgi turpināt PSKUS attīstības projektu, to īstenojot pilnā apmērā un attīstot arī slimnīcas B korpusu, kas ir būtiska kopējās veselības aprūpes reformas īstenošanas sastāvdaļa, koncentrējot augsti specializētos pakalpojumus, paaugstinot to kvalitāti, tādējādi uzlabojot pakalpojumu kvalitāti visiem Latvijas iedzīvotājiem.

[497.] Papildus, reaģējot uz Covid-19 ārkārtas situāciju, ieguldījumi veikti arī infrastruktūras attīstībā ar mērķi nodrošināt apstākļus, kas ļautu sniegt veselības aprūpes pakalpojumus arī infekcijas slimību izplatības apstākļos un citu krīžu apstākļos, tai skaitā, veikti ieguldījumi NPMD (16, 4 milj. euro apmērā), Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā 22 milj. euro apmērā), kā arī Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā (5,6 milj. euro apmērā). Līdz šim veiktie ES fondu ieguldījumi ir ļāvuši veikt būtiskus uzlabojumus veselības aprūpē Latvijā – uzlabots pakalpojumu sniedzēju tīkls, veselības aprūpes sistēmas efektivitāte ir augstāka. Ieguldījumi tika veikti atbilstoši veselības aprūpes reformai, kas tika balstīta uz apjomīgu Pasaules Bankas izvērtējumu par veselības aprūpes sistēmu Latvijā, ietverot detalizētu analīzi par pakalpojumu pieejamību, cilvēkresursiem, infrastruktūru. Tādējādi ieguldījumi tika veikti, lai risinātu reformu plānā noteiktos uzdevumus, ņemot vērā, ārstniecības iestāžu kartējumu, kas izstrādāts, balstoties uz iedzīvotāju skaita un izvietojuma izmaiņām, kā arī veselības aprūpes kvalitātes kritērijiem, kas nosaka apjomu, pie kāda noteikti veselības aprūpes pakalpojumi var tikt sniegti kvalitatīvi. Atbalsts cilvēkresursiem veselības aprūpē jomā jāvis uzlabot ārstniecības personu prasmes un iemaņas atbilstoši veselības aprūpes sistēmas prasībām, kā arī uzlabot ārstniecības personu pieejamību pakalpojumu sniegšanā. Tāpat ieguldījumi sabiedrības veselībā ir būtisks priekšnosacījums, lai situācija nākotnē Latvijā veselības jomā uzlabotos, ņemot vērā šo pasākumu ilgtermiņa ietekmi uz veselību. Minētās reformas ļāvušas uzlabot atsevišķus rādītājus, tomēr, t.sk. ņemot vērā ierobežoto un nepietiekamo veselības aprūpes finansējumu, joprojām veselības pakalpojumu pieejamība Latvijā nav atbilstoša ES dalībvalstu vidējam līmenim, līdz ar to nepieciešami tālāki secīgi ieguldījumi sistēmas attīstībā, t.sk. turpinot iesāktās reformas.

[498.] 2014.-2020. gada plānošanas perioda ES fondu investīcijas tika prioritāri virzītas sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības jomām. 2020. gadā Covid-19 krīzes laikā, ņemot vērā kritisko situāciju infekcijas izplatībā, tika veikti grozījumi darbības programmā "Izaugsme un nodarbinātība", papildinot atbalstāmās jomas ar pasākumiem Covid-19 un citu krīžu situāciju ierobežošanai. Līdz ar to ES fondu atbalsts tika sniegts infrastruktūras attīstībai, cilvēkresursu piesaistei un attīstībai veselības nozarē tieši saistībā ar Covid-19 izplatības mazināšanu.

[499.] Ņemot vērā sākotnēji izvirzītās prioritārās jomas ES fondu atbalstam, ieguldījumi ar infekciju izplatību mazināšanu saistītajās jomās (gan infrastruktūrā, gan cilvēkresursos, gan sistēmiskās izmaiņās un veselības veicināšanā un slimību profilaksē) jomās veikti salīdzinoši nelielā apmērā un turpmāk tos būtu nepieciešams paplašināt.

[500.] Pamatojoties uz līdz šim veiktajiem izvērtējumiem, kā arī šajās Pamatnostādņēs veikto analīzi attiecībā uz veselības aprūpes infrastruktūru Latvijā, turpmākajos gados nepieciešamais investīciju apjoms, lai nodrošinātu infrastruktūras atbilstību nozares reformām pakalpojumu kvalitātes un pieejamības nodrošināšanai kopumā sastāda 865 milj.euro, t.sk. Atjaunošanas un noturības mehānisma plāna ietvaros paredzēts īstenot pasākumus 158 milj. euro apmērā, savukārt no ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda paredzēti ERAF finansēti pasākumi 279 milj. euro apmērā. Līdz ar to joprojām nenosēgtās infrastruktūras vajadzības ir aptuveni 428 milj. euro apmērā jeb ~50%.

[501.] Attiecībā uz investīciju vajadzību kartējumu un analīzi, nepieciešams izstrādāt visaptverošu dokumentu par ārstniecības iestāžu kartējumu un galvenajiem attīstības virzieniem, ko līdzīgi kā 2014.-2020.gada plānošanas periodā plānots veikt, izstrādājot informatīvo ziņojumu par veselības aprūpes investīciju vajadzībām, lai nodrošinātu ilgtspējīgus un mērķtiecīgus pasākumus veselības nozares attīstībai, detalizētāk atspoguļojot darbības programmā aprakstīto investīciju vajadzību analīzi un plānotos ieguldījumus. Informatīvo ziņojumu plānots izstrādāt līdz 2021.gada beigām. Vēršam uzmanību, ka minētais ziņojums t.sk. ietvers jau esošos plānošanas principus un iepriekš veiktajos pētījumos ietvertos secinājumus, kā arī tiks ņemta vērā aktuālā analīze par investīciju vajadzībām (t.sk., ņemot vērā informatīvajā ziņojumā par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim ietvertu analīzi un secinājumus²⁷⁴).

V. Pacientu iesaiste, zināšanas un apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem

[502.] Iedzīvotājiem ir nepietiekamas zināšanas par savām tiesībām par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un nespēja tās aizstāvēt pārkāpumu gadījumos. Īpaši jutīgi šai ziņā ir vecāka gadagājuma iedzīvotāji, iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem, zemāku izglītības līmeni, sliktāku veselību un tādiem veselības traucējumiem, kas apgrūrina ikdienas dzīvi.

[503.] Tikai trešdaļa respondentu norāda, ka zina, tai skaitā "drīzāk zina", kur ziņot par nekvalitatīvu pakalpojumu un tikpat daudzi – kur meklēt informāciju, lai pakalpojumu saņemtu iespējami drīz.²⁷⁵

[504.] Kā īpaša grupa pakalpojumiem ārpus ģimenes ārsta prakses mināmi jaunieši, kuriem ir kopumā sliktākas zināšanas par veselības aprūpes sistēmu un pakalpojumu saņemšanas iespējām, kas norāda uz nepietiekamu ar veselību saistītu zināšanu iekļaušanu izglītības procesā. Kopumā 57% respondentu (jauniešu) norāda, ka zina, kā atrast šo informāciju (21% atbild "jā", bet 36% – "drīzāk jā"). Šīs zināšanas sniedzamas caur trim kanāliem – izglītības sistēmu (kopumā zināšanas par pacientu tiesībām sabiedrībā ir zemas un pedagogi mērķtiecīgi jāizglīto šajos jautājumos), pacientu tiesību ombudu (ja tāds tiek izveidots) un ģimenes ārstu praksēm, kur jaunieši ir vislabāk integrēti. Jauniešiem ir arī zemāka apmierinātība ar saņemtajiem pakalpojumiem ārpus ģimenes ārsta prakses²⁷⁶

[505.] Attiecībā uz zināšanām par veselības aprūpes sistēmu un pakalpojumu saņemšanas iespējām izceļamas arī vecāka gadagājuma respondentu atbildes – vecuma grupā 55-64 gadi 52%, bet vecuma grupā 65-74 gadi vien 42% norāda, ka zina, kur meklēt informāciju.

[506.] Zināšanas par valsts veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, iespējām tās pilnvērtīgi izmantot un no ārstiem saņemtās veselības informācijas piemērotības pacientu vajadzībām vērtējums saistīts arī ar ienākumu nevienlīdzību, dzimumu nelīdztiesību (vīrieši kopumā savas zināšanas par pacientu tiesībām vērtē kā sliktākas), izglītības līmeni un veselības stāvokļa pašvērtējumu, kas liek šķēršļus valsts piedāvātu veselības aprūpes pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai tām grupām, kuras atrodas salīdzinoši sliktākā sociāli ekonomiskajā pozīcijā.²⁷⁷

[507.] Medicīnas māsas iesaistīšana veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā būtiski uzlabo apmierinātību ar saņemto pakalpojumu, un pētījums sniedz būtisku argumentu māsu un ārstu palīgu tālākai iesaistei pakalpojuma sniegšanā.²⁷⁸

[508.] Apmierinātība ar ģimenes ārsta saņemtajiem pakalpojumiem lielā mērā saistīta ar pacienta informēšanu par ārstēšanas procesu un medikamentu lietošanu. Skaidrojumu sniegšana par pacienta veselības stāvokli, pacientam veido gan ārsta kompetences vērtējumu, gan apmierinātību ar pakalpojumu kopumā. Ārsta speciālista darba vērtējumā būtisku lomu spēlē komunikācijas kvalitāte un apmeklējumam paredzētais laiks – šo aspektu salāgošana sniedz augstāku apmierinātības vērtējumu.²⁷⁹

[509.] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati liecina, ka salīdzinājumā ar 2016. gada datiem, samazinājies ir iedzīvotāju vecumā ar 15 līdz 74 gadiem īpatsvars, kas pilnībā ir apmierināti ar ģimenes ārstu – 51,8% (2016. gadā – 61,5%). Pilnībā vai daļēji apmierināti, kā ģimenes ārsts nodrošina ar informāciju par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību citās ārstniecības iestādēs 2018.gadā bija 74%, kas ir par 3,7 procentpunktiem mazāk nekā 2016.gadā (77,7%). 2018.gadā 13,4% iedzīvotāju (15-74 g.v.) bija nepmierināti ar to, kā ģimenes ārsts nodrošina ar informāciju par viņu slimības diagnozi (2016. - 10,8%).

[510.] Jebkuras kvalitātes nodrošināšanas sekmīgums ir lielā mērā atkarīgs no kvalitātes kultūras radīšanas visos veselības aprūpes nozares līmeņos. Arī daudzos pētījumos ir secināts, ka uzvedības aspektiem (kultūra, attieksme, profesionālā sagatavotība un cilvēkresursu pārvaldība) kvalitātes uzlabošanas iniciatīvu īstenošanā ir lielāka nozīme nekā tehniskiem risinājumiem (Shaw un Kalo, 2002. g.). Lai attīstītu šādu kvalitātes kultūru, medicīniskajā izglītībā jāiekļauj vismaz kvalitātes nodrošināšanas un uzlabošanas pamatkursu pilnsdiploma, specialitātes apmācības un tālākizglītības līmeņos, kā arī nekliniskā personāla (piemēram, informātikas speciālisti, administratori utt.) apmācībā. Ja organizācijā būs vairāk personāla, kurš ir pilnībā informēts par kvalitātes nodrošināšanas praksi un uzticams tai, pastāv lielāka iespējamība, ka kvalitātes kultūra mainīsies no "reaktīvas", kas reaģē uz problēmām to rašanās brīdī, uz "proaktīvu", kas nepārtraukti cenšas identificēt un novērst riskus un rīcības modeļus, kas vēlāk varētu radīt kvalitātes problēmas (Pasaules Bankas Kvalitātes nodrošinājuma pārskats).

[511.] Nodrošinot visaptverošas valsts aizsardzības sistēmas ieviešanu veselības nozarē un paaugstinot valsts veselības aprūpes iestāžu gatavību un spēju pārvarēt dažāda rakstura krīzes situācijas, turpināt veikt aktivitātes saistībā ar pirmās palīdzības apmācību, iestāžu

gatavību rīcībai ārkārtas situācijās un valsts apdraudējuma gadījumā, nodrošinot iestāžu darbības nepārtrauktību.

[512.] Lai nodrošinātu sabiedrības izglītošanu pirmās palīdzības sniegšanā un efektīvu pirmās palīdzības sniegšanu cietušajiem un saslimušajiem NMPD atbilstoši MK noteikumu Nr. 557 3. punktā noteiktajam, metodiski vada, koordinē, organizē un kontrolē apmācības pirmās palīdzības sniegšanā Latvijā. 2019. gadā tika uzsāktas diskusijas par pirmās palīdzības apmācības organizēšanu Latvijā. Atbilstoši datiem 2018. gadā Latvijā bija 153 sertificēti pirmās palīdzības pasniedzēji, 7 instruktori, 37 instruktoru palīgi, 13 apmācītājuorganizācijas, kuras nodarbojas ar apmācību pirmās palīdzības sniegšanā. Vidēji gadā 43 603 personas tiek apmācītas pirmās palīdzības sniegšanas apmācības kursos saskaņā ar MK noteikumu Nr.557 4.punktā minētajām programmām.

[513.] **Pacientu iesaiste, zināšanas un apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem – problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**

[514.] Pacienta pasīvā loma veselības aprūpes sistēmā un attiecībā uz savu veselību, piemēram, nepietiekama iedzīvotāju atsaucei valsts organizētajiem skrīningiem, kas veicina augsti novēloti diagnosticēto audzēju īpatsvars.

[515.] Iedzīvotāji nav pietiekoši informēti par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām.

VI. Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide

[516.] Veselības jomas profesijas ir reglamentētās profesijas, ko regulē Reglamentēto profesiju likums "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu".²⁸⁰

[517.] Koordinējošā institūcija reglamentēto profesiju jomā Latvijā ir Izglītības un zinātnes ministrija, tomēr par reglamentētajām ir atzītas tās profesijas, kuras par tādām ir noteiktas nozaru normatīvajos aktos, un ikviens no tām nosaka gan specialitātes un apakšspecialitātes, gan specifiskās prasības kvalifikācijai profesionālās darbības veikšanai attiecīgajā profesijā.

[518.] Profesionālās darbības reglamentācijas būtība ir aizsargāt, galvenokārt, ar cilvēku veselību un drošību saistītu pakalpojumu saņēmēju intereses un nodrošināt, lai saņemtais pakalpojums būtu kvalitatīvs, nosakot tiesiskus ierobežojumus piekļuvei profesionālajai darbībai noteiktajā jomā un minimālās prasības reglamentēto profesiju izglītības programmām. Profesionālās darbības reglamentācijas mērķis ir arī veicināt personu brīvu pārvietošanos Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas dalībvalstīs.

[519.] Veselības jomā ir piecas reglamentētās profesijas, kurās minimālās prasības profesionālās kvalifikācijas iegūšanai nosaka Ministru kabinets, kā arī 23 reglamentētās profesijas, kurās kvalifikācijas prasības nosaka akreditētas izglītības programmas vai profesionālās sertifikācijas noteikumi (skat. 3. tabulu).

3. tabula. Veselības jomas reglamentētās profesijas

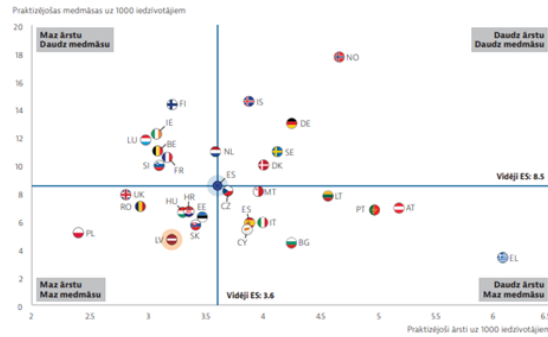
Minimālās prasības profesionālās kvalifikācijas iegūšanai nosaka Ministru kabinets	Kvalifikācijas prasības nosaka akreditētas izglītības programmas vai profesionālās sertifikācijas noteikumi
<ol style="list-style-type: none"> 1. ārsts 2. zobārsts, 3. farmaceits, 4. māsa (medicīnas māsa), 5. vecmāte 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ārsta palīgs (feldšeris) 2. farmaceita asistents, 3. biomedicīnas laborants, 4. zobu tehniķis, 5. zobu higiēnists, 6. fizioterapeits, 7. ergoterapeits, 8. optometrists, 9. fizioterapeita asistents, 10. ergoterapeita asistents, 11. tehniskais ortopēds, 12. kosmētiķis, 13. zobārsta asistents, 14. māsas palīgs, 15. audiologopēds, 16. radiologa asistents, 17. uztura speciālists, 18. militārais paramediķis, 19. podologs, 20. radiogrāfers, 21. skaistumkopšanas speciālists kosmetologijā, 22. masieris, 23. mākslas terapeits

[520.] 2019. gadā Valsts kontrole publicēja revīzijas ziņojumu "Cilvēkresursi veselības aprūpē", sniedzot detalizētu pārskatu par situāciju veselības aprūpes personāla nodrošinājumā, tajā skaitā vērtējot situāciju ārstniecības personu izglītības sistēmā.

[521.] Valsts kontrole secinājusi, Latvijā ir divreiz vairāk reglamentēto profesiju, nekā citās Baltijas valstīs, tāpēc reglamentēto profesiju saraksts būtu regulāri pārskatāms.²⁸¹ 2020. gadā apstiprinātais ārsta profesijas un māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts, kā arī uzsāktais darbs pie izmaiņām citu veselības jomas profesiju standartos (piemēram, vecmātes, ārsta palīga profesiju standartos) ir pamats atkārtotai reglamentēto profesiju saraksta pārskatīšanai.

[522.] Latvija ilgstoši saskaras ar darbaspēka trūkumu veselības aprūpes nozarē, ko atspoguļo viens no zemākajiem māsu skaita rādītājiem ES valstīs (2017. gadā – 43 uz 10 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar 85 ES vidēji) un par ES vidējo rādītāju nedaudz zemāks ārstu skaits (34 uz 10 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar 36 ES vidēji). Latvijas reģionu griezumā ārstu relatīvais skaits visos reģionos, izņemot Rīgu, ir būtiski zemāks nekā ES vidējais.¹⁹³

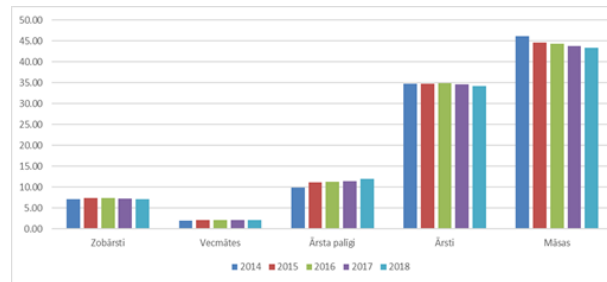
1. attēls. Ārstu un māsu nodrošinājums uz 1000 iedzīvotājiem.



Avots: State of Health in the EU · Latvija · Valsts veselības profils 2019, OECD

[523.] Cilvēkresursu kopējais nodrošinājums uz 10 000 iedzīvotājiem visās ārstniecības personu grupās (izņemot ārstu palīgus) ikgadēji turpina samazināties (skat. 2. attēlu), ko var skaidrot ar ilgstoši nerisinātajām problēmām veselības aprūpes sistēmā, kā galveno iemeslu minot ilgstoši nepietiekamos finanšu resursus kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma attīstībai, neelasīgai personāla politikai, nepietiekamajam atalgojumam un citus faktoros

2. attēls. Ārstniecības personu nodrošinājums Latvijā uz 10 000 iedzīvotājiem no 2014.-2019. gadam.



Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>)

[524.] Veselības nozares cilvēkresursi tiek sagatavoti studiju programmās, ko realizē augstskolas studijas virzienā "Veselības aprūpe", gan no Veselības ministrijas budžeta programmas 02.00.00 "Medicīnas izglītība" apakšprogrammas 02.03.00 "Augstākā medicīnas izglītība", gan izglītības un zinātnes ministrijas līdzekļiem (skat. 4. tabulu).

4. tabula. Veselības jomas studiju programmās studējošie 2017.-2018.gadā

Akadēmiskais gads	Imatrikulēti pavisam	Imatrikulēti budžets	Imatrikulēti maksa	Studējošie pavisam	Studējošie budžets	Studējošie maksa	Absolvējušie pavisam	Absolvējušie budžets	Absolvējušie maksa	Atskaitītie
2018	3822	2220	1602	11476	6458	5018	2402	1597	805	1328
2017	3698	2212	1486	11317	6629	4688	2349	1544	805	1345

Avots: Izglītības un zinātnes ministrija, statistika par augstāko izglītību, 2018. gads

[525.] Lai arī studiju vietu skaits valsts budžeta finansētajās studiju vietās pakāpeniski samazinās, kopējais imatrikulēto studentu skaits palielinās uz maksas studiju vietu skaita rēķina. Piemēram, 2018. gadā no kopējā pamatstudiju programmu absolvējušo studentu skaita, 44% absolventu bija maksas studenti (skat. 5. tabulu).

5. tabula. Studiju vietu skaits veselības jomas studiju programmās 2015.-2019. gadā

	Augstākā izglītības iestāde	Imatrikulēti	T.sk.par budžeta līdz.	Par maksu	Studē kopā	T.sk.par budžeta līdz.	Par maksu	leguvuši grādu, kvalifikāc.	T.sk.par budžeta līdz.	Par maksu	Atskaitītie
2015	LU	114	50	64	711	221	490	68	29	39	86
	RSU	521	201	320	2522	1119	1403	227	186	41	384
2016	LU	135	50	85	672	198	474	91	42	49	91
	RSU	736	207	529	2734	1111	1623	210	153	57	300
	LU	135	40	95	641	208	433	79	35	44	103

2017	RSU	238	207	31	1119	1070	49	174	173	1	79
	LU	148	35	113	588	419	423	107	34	73	103
2018	RSU	714	207	507	3029	1955	1901	298	151	147	280
	LU	107	39	68	453	152	301	77	37	40	47
2019											

Avots: Izglītības un zinātnes ministrija, statistika par augstāko izglītību, 2018. gads

[526.] Lielais no privātiem līdzekļiem studējošo medicīnas studentu īpatsvars ir būtisks šķērslis racionālai studiju vietu plānošanai gan pamatstudiju, gan rezidentūras līmenī, ņemot vērā ārstniecības iestāžu ierobežoto kapacitāti klīnisko prakšu nodrošināšanai. Ārstniecības iestāžu resursi (izglītības procesā iesaistītais personāls, telpas teorētisko un praktisko mācību nodrošināšanai, tajā skaitā atpūtas telpas, ģērbtuves studentiem un personālam, atbilstošas specifiskas pacientu skaits u.c.) nav pietiekami, lai vienlaikus nodrošinātu kvalitatīvu klīnisko praksi no valsts budžeta studējošajiem visu līmeņu izglītības programmās un paralēlu plūsmu studējošajiem, kas medicīnas studijas apgūst par pašu līdzekļiem.

[527.] Medicīnas studijās ir raksturīgs liels studējošo "atbirums"²⁸² (studējošie, kuri pārtrauc mācības studiju procesa sākumposmā). Līdz ar to, lai nodrošinātu, ka studijas uzsāk motivētāki medicīnas studenti, nepieciešami uzlabojumi izglītības sistēmā sākot jau ar pamatskolas un vidusskolas izglītības programmām, nodrošinot nepieciešamo zināšanu bāzi, īpaši eksaktajās zinātnēs, kas veicinātu sekmīgu medicīnas studiju apgūšanu. Tāpat nepieciešamas pilnveidot medicīnas studentu atlases un uzņemšanas kritērijus, mazinot maksas studiju ietekmi uz studiju kvalitāti, jo īpaši, klīniski praktiskās daļas realizācijas iespējām ārstniecības iestādēs.

[528.] 2017. gadā tikai 65% no jauniem speciālistiem, kuri ieguvuši kvalifikāciju, pēc diploma saņemšanas palika Latvijas darba tirgū, no tiem 44% strādāja valsts/pašvaldību struktūrā, 13% – privātā struktūrā, 8% – gan valsts, gan privātā struktūrā, bet 35% – nav reģistrējušies Reģistrā.²⁸³ Savukārt, no absolventiem, kuri ieguvuši ārsta grādu, 40% ārstu turpināja studijas rezidentūrā, 13% uzsāk darba gaitas veselības nozarē, bet par 47% ārstu nav informācijas.

[529.] Lielais medicīnas absolventu īpatsvars, kas pēc studiju pabeigšanas nenonāk veselības nozares darba tirgū, rada nepieciešamību meklēt risinājumus "zaudētā" personāla atgriešanai veselības nozarē vēlākos karjeras posmos. Iespēja atgriezties profesijā pēc ilgstoša pārtraukuma vai karjeras citā tautsaimniecības jomā ir akcentēta vispārējās aprūpes māsas profesijā līdz ar jaunā māsu izglītības koncepta ieviešanu.²⁸⁴ Šāda iespēja būtu jāveicina arī citās ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu grupās, īpaši akcentējot darba vidē balstītu mācību nozīmību.

[530.] Vienota starpnozaru plānošanas pieeja un principi veselības jomas speciālistu sagatavošanā ir viens no būtiskākajiem izaicinājumiem ārstniecības personu plānošanā, lai panāktu izglītības pēctecību viesiem pamatstudiju medicīnas studentiem. Lai arī medicīnas studijās uzņemto studiju vietu skaits pakāpeniski tiek samazināts, joprojām uz rezidentūras vietām pretendē lielāks pamatstudiju absolventu skaits, nekā var nodrošināt no valsts budžeta līdzekļiem (2018. gadā – 369 uz 220 vietām). Lai saglabātu konkurenci rezidentu atlasē, valsts budžeta finansēto rezidentūras vietu plānots palielināt līdz 250 rezidentūras vietām. Par nepieciešamību Veselības ministrijai uzņemties koordinējošo lomu veselības jomas studiju vietu plānošanā norādījusi arī Valsts kontrole.²⁸⁵

[531.] Lai arī līdz šim īstenotie pasākumi ir veicinājuši paaudžu nomaigu ārstniecības personu profesijās un gados jauno speciālistu īpatsvars pakāpeniski pieaug, joprojām dominē vecuma grupa pirmspensijas un pensijas vecumā un vecumā virs 65 gadiem. 2018. gadā vecuma grupā līdz 35 gadiem strādāja 20,4% ārstu, lielāko vecuma grupu veido ārsti pirmspensijas vecumā (55-64 gadi) – 30% un vecumā virs 65 gadiem – 17,4% ārstu (skat. 6. tabulu).

6. tabula. Praktizējošo ārstu skaita struktūra pa vecuma grupām %

Gads	Līdz 35	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	>65
2013	18.3	4.7	6.2	9.8	13.6	15.4	14.2	17.7
2014	14.1	4.7	9.2	11.5	15.9	16.0	11.6	16.9
2015	15.7	4.1	8.5	11.1	15.1	16.4	12.1	16.9
2016	17.0	4.3	7.6	10.3	14.5	16.0	12.8	17.5
2017	18.3	4.7	6.2	9.8	13.6	15.4	14.2	17.7
2018	20.4	5.0	5.1	9.2	12.3	15.3	13.8	17.4

Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>)

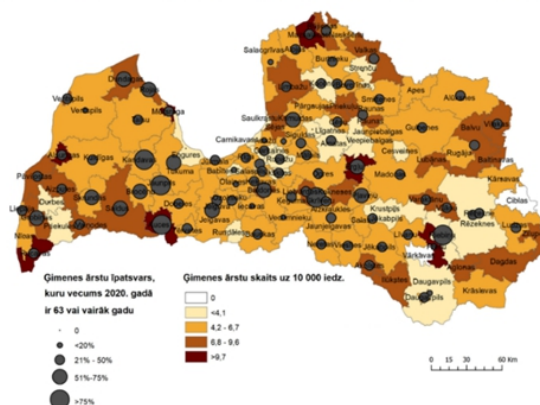
[532.] Vecuma struktūra tiek ņemta vērā katru gadu plānojot uzņemšanu rezidentūrā ārstu pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs.

[533.] Specialitātēs, kurās jauno speciālistu skaits nespēj kompensēt pensijas vecuma ārstu īpatsvaru (novecojoša struktūra), lai nodrošinātu paaudžu nomaigu un nepasliktinātu pieejamību veselības aprūpes pakalpojumam, rezidentūras vietu skaits tiek mērķtiecīgi palielināts, piemēram, ģimenes ārsta, psihiatra, bērnu psihiatra, ķirurga, anesteziologa, reanimatologa, arodveselības un arodslimību ārsta, internista, neirologa, oftalmologa un pediatra specialitātēs.

[534.] Lai veicinātu paaudžu nomaigu ģimenes ārsta specialitātē kopš 2016./2017. akadēmiskā gada uzsākta mērķtiecīga ģimenes ārstu rezidentūras vietu skaita palielināšana – no 24 vietām 2015. gadā uz 41 vietām 2016. gadā, bet 2020.gadā – 50 vietas. Rezultātā jau 2019. gadā ģimenes ārsta rezidentūru pabeidza 28 jaunie ģimenes ārsti, no kuriem 64% uzrāda darba vietu Rīgā, bet 36% – valsts reģionos (Vidzemē 12%, Pierīgā 10%, Kurzemē 5%, Latgalē 7%, bet Zemgalē 2%).

3. attēls. Ģimenes ārstu skaits un vecuma struktūra novados 01.12.2019. uz 10000 iedzīvotāju un to ģimenes ārstu īpatsvars %, kuru vecums 2020. gadā būs 63 gadi un vairāk, un vecuma struktūra novados.

Gimenes ārstu skaits novados uz 01.12.2019, uz 10 000 iedzīvotāju un to ģimenes ārstu īpatsvars procentos, kuru vecums 2020 gadā būs 63 gadi un vairāk



[535.] Ar ES fondu finansiālu atbalstu 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" projekta "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas" (Nr. 9.2.5.0/17/1) ietvaros īstenoti pasākumi arī ģimenes ārstu prakšu nodošanai un pārņemšanai. Kopš projekta sākuma atbalsts sniegts 10 ģimenes ārsta praksēm. Tā kā kopumā vecuma grupā virs 65 gadiem 2020. gada 1. janvārī pamatdarbā strādāja 365 ģimenes ārsti,²⁸⁶ nepieciešams izstrādāt ilgtermiņa risinājumus ģimenes ārstu pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, īpaši reģionos, pārskatot ne vien finansiālu stimulus, bet arī vērtējot pakalpojuma organizācijas principus (jauno sadarbības modeļu izveide, kopprakses risinājumi u.c.).

[536.] 2019. gadā uzņemšana rezidentūrā pirmo reizi tika īstenota ar augstskolu vienotās uzņemšanas komisijas starpniecību, tādējādi padarot uzņemšanas procesu studentiem draudzīgāku, vienkāršāku un caurredzamāku. Vienots pamatstudiju noslēguma eksāmens augstskolās būtu nākamais solis studiju kvalitātes un caurredzamības uzlabošanas virzienā.

[537.] Ikgadēji sagatavoto veselības jomas jauno speciālistu skaits nespēj apmierināt darba tirgus pieprasījumu pēc darbaspēka ne valsts apmaksātajā, ne privātajā veselības sektorā, kur darba apstākļi un samaksas nosacījumi ir ievērojami labvēlīgāki. Lai arī darba devēji un sabiedriskās organizācijas ir vairākkārt norādījušas uz nepieciešamību atgriezties pie obligātās rezidentūras sadales un nosūtīšanas darbā ārstniecības iestādēs, Satversmē noteiktie cilvēktiesību principi neļauj šādas iespējas atkārtoti pārskatīšanu un ieviešanu.

[538.] Lai veicinātu jauno speciālistu sagatavošanu atbilstoši darba tirgus vajadzībām un nodrošinātu pēc iespējas ātrāku un labāk sagatavotu jauno speciālistu nonākšanu veselības nozares darba tirgū, Veselības ministrija 2020. gadā atbilstoši Valsts kontroles norādījumiem²⁸⁷ uzsākusi un turpinās darbu pie ārstniecības personu pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu, papildspecialitāšu un ārstniecisko un diagnostisko metožu saraksta (klasifikators), kā arī kompetenču un profesiju standartu pārskatīšanas. Atbilstoši specialitātē apgūstamajam teorētisko un praktisko zināšanu apjomam, sadarbībā ar augstskolām nepieciešams pārskatīt rezidentūras studiju programmu ilgumu. Saskaņā ar Valsts kontroles revidentu secināto, Latvijā topošo ārstu-speciālistu apmācības process ir ilgāks nekā kaimiņvalstīs.²⁸⁸

[539.] Lai nodrošinātu, ka uzreiz pēc diploma iegūšanas darba tirgū nonāk ne vien teorētiski, bet arī praktiski praktizētspējīgas ārstniecības personas, aktualizējot profesiju standartus, nepieciešams noteikt, ka medicīnas pamatstudiju programmās tiek palielināta klīniskās prakses daļa, tādējādi mazinot praktizēšanas iespējas "pelēkās ekonomikas" zonā.

[540.] Šobrīd jaunajiem speciālistiem nereti tiek izvirzīta prasība noteikt laiku pēc izglītības dokumenta saņemšanas strādāt sertificēta speciālista uzraudzībā, kaut arī studiju procesā iegūtais teorētisko un praktisko iemaņu apjoms ir pietiekams, lai uzsāktu pastāvīgu darbu specialitātē. 2020. gadā pēc Rīgas Stradiņa universitātes iniciatīvas uzsākts darbs pie ārsta pamatstudiju programmas pārskatīšanas, palielinot klīnisko prakšu īpatsvaru sestajā studiju gadā, izveidojot tā saukto klīniskās prakses gadu. Līdz ar to nepieciešams uzlabot klīnisko prakšu realizācijas kvalitāti ārstniecības iestādēs, vērtējot ārstniecības iestāžu gatavību un resursu pieejamību klīnisko prakšu realizēšanai.

[541.] Ārstniecības personu tālākizglītība tiek īstenota neformālās profesionālās izglītības programmu ietvaros, maksas mācību kursu veidā, piesaistot ES fondu finansējumu.²⁸⁹ Ārstniecības personu profesionalitāte un to darbības kvalitāte ir viens no būtiskākajiem veselības aprūpes kvalitāti ietekmējošiem faktoriem, un tālākizglītība ir instruments, kas var tieši ietekmēt ārstniecības personu profesionālo darbības atbilstību reglamentētajām profesijām noteiktajiem standartiem, līdz ar to nepieciešams pārskatīt tālākizglītības rezultātu novērtēšanu (punkti par kursu apmeklējumu), saskaitot iegūtos tālākizglītības punktus ar tālākizglītības mērķi, vienlaikus ilgtermiņā virzoties uz vienotu, ilgtspējīgu tālākizglītības modeli, rodot risinājumus citiem tālākizglītības finansējuma avotiem un veidiem.

[542.] Māsām, kas veido lielāko veselības aprūpes speciālistu grupu visās valstīs, ir centrālā loma drošu, kvalitatīvu, efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Ir aprēķināts, ka slimnīcās pēc posteņu plānošanas principa jāplāno 1 māsa uz 8 gultām/pacientiem, intensīvajā terapijā – 1 māsa uz 3 gultām/pacientiem.

[543.] Statistikas dati liecina, ka māsu skaits Latvijā ir nepietiekams, bet pēdējo 10 gadu laikā reģistrētu strādājošu māsu skaits sarucis aptuveni par 21%. Vienlaikus nenotiek paaudžu nomaīņa māsas profesijā. Latvijā 2020. gadā bija reģistrēta 18951 māsa, no tām praktizētspējīgas bija 12498, taču tikai 8532 māsas strādāja māsas profesijā, turklāt, pēc Latvijas Māsu asociācijas aplēsēm, aptuveni 40% strādājošo māsu ir pirmspensijas vai pensijas vecumā. Tajā pašā laikā tikai 60 jauno māsu studiju absolvēšanas gadā uzsāk darbu valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs. Rezultātā šobrīd slimnīcās trūkst ap 1500 māsu.

[544.] Sabiedrības veselības pamatnostādēs 2014.-2020. gadam, lai nodrošinātu optimālu aprūpes kvalitāti pacientiem, tika izvirzīts mērķis līdz 2020. gadam panākt praktizējošo ārstu un praktizējošo māsu skaita attiecību 1:1,25. Rādītāju nav izdevies sasniegt,²⁹⁰ kas ir saistīts ar ilgstoši nepietiekamo finansējumu veselības nozarei, tajā skaitā, atalgojuma palielināšanai ārstniecības personām, kā rezultātā jauna personāla piesaiste valsts apmaksātajā veselības sektorā ir bijusi maz efektīva, veicinot personāla novecošanos (skat. 7. tabulu).

7. tabula. Praktizējošo māsu vecuma struktūra %

Gads	Līdz 35	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	>65
2013	12.1	10.0	17.4	14.7	15.9	12.5	9.4	8.1
2014	12.7	7.8	17.4	15.0	15.4	13.4	9.9	8.4
2015	13.4	6.2	17.2	15.1	15.7	13.9	10.1	8.4
2016	13.5	5.4	16.0	16.1	15.3	14.9	10.1	8.8
2017	14.3	5.3	13.3	17.1	15.1	15.3	10.7	8.8

2018	14.5	5.5	10.7	18.6	14.9	15.6	11.2	9.0
------	------	-----	------	------	------	------	------	-----

Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>)

[545.] Lai uzlabotu situāciju māsu nodrošinājuma jomā, izstrādāta un valdībā apstiprināta koncepcija "Par māsas profesijas turpmāko attīstību"²⁹¹, paredzot būtiskas izmaiņas māsas izglītības iegūšanā. Reformas rezultātā māsa iegūs vispārējās aprūpes māsas kvalifikāciju augstskolas izglītības programmā, vienotā izglītības procesā. Tiks vienkāršota specializācijas iegūšanas kārtība - praktizējošās māsas neatkarīgi no iepriekš iegūtās izglītības (māsu skolas, koledžas, augstskolas) turpmāk nepieciešamās zināšanas specialitātē varēs apgūt profesionālajā pilnveidē. Līdz ar to papildus, lai iegūtu tiesības strādāt specialitātē augstskolā, nebūs jāmaksā. Tāpat vairs netiks piemērots sertifikācijas un resertifikācijas process, kā arī māsas varēs vienkāršāk mainīt profilu, kurā strādā. Pirmais pēc jaunās sistēmas sagatavoto māsu izlaidums plānots 2026.gadā.

[546.] Farmaceitu skaits un nodrošinājums uz 1000 iedzīvotājiem atbilst ES valstu vidējam līmenim un uzrāda pieaugošu tendenci – 2019.gadā bija reģistrēti 1,2 farmaceiti un farmaceitu asistenti uz 1000 iedzīvotājiem (2012.gadā – 0,84 uz 1000 iedzīvotājiem), kamēr ES valstīs skaits uz 1000 iedzīvotājiem svārstās 0,6-1,7 robežās.²⁹²

[547.] Atvērta tipa aptiekās strādājošo farmaceitu un farmaceita asistentu lielākā daļa ir vecumā no 51-60 gadiem (26%) (skat. 8. tabulu).

8. tabula. Atvērta tipa aptiekās strādājošie farmaceiti (F) un farmaceita asistenti (FA) pēc vecuma grupām, 2019. gads

Vecums	Farmaceiti	Farmaceita asistenti	KOPĀ F/FA
Līdz 25	61	89	150
26 - 30	228	96	324
31 - 40	327	132	459
41 - 50	304	236	540
51 - 60	374	365	739
61 - 65	145	165	310
> 66	132	169	301
KOPĀ:	1571	1252	2823

Avots: Latvijas Farmaceitu biedrība

[548.] Lai nodrošinātu paaudžu nomaigņu farmaceita profesijā, kopš 2019. gada tiek palielināts studējošo skaits augstskolas realizētajās studiju programmās "Farmācija" un "Klīniskā farmācija", kas būtu jāturpina ilgtermiņā, vienlaikus uzlabojot farmaceitu pieejamību reģionos.

[549.] Farmaceutiskā aprūpe ir uz pacientu vērsta, uz rezultātiem orientēta farmācijas prakse, kurā farmaceitam ir jāstrādā saskaņoti ar pacientu un citiem pacienta veselības aprūpes sniedzējiem, lai veicinātu veselību, novērstu slimības un novērtētu, uzraudzītu, uzsāktu un modificētu medikamentu lietošanu pārliecinoties, ka zāļu terapijas shēmas ir drošas un efektīvas. Farmaceutiskās aprūpes mērķis ir optimizēt pacienta ar veselību saistīto dzīves kvalitāti un sasniegt pozitīvus klīniskos rezultātus, izmantojot reālus ekonomiskos izdevumus.

[550.] Relatīvi stabila un bez izteiktām izmaiņām dinamiskā ir zobārsta profesija – kopš 2010. gada zobārsta skaits uz 10 000 iedzīvotājiem svārstās 7,1 līdz 7,4 robežās, 2018. gadā – 7.1. Zobārsta pamatizglītības programmā katru gadu tiek uzņemti vidēji 24 studenti, 5 rezidentūras studenti zobārsta apakšspecialitātēs un 18 zobārsta asistenti, tomēr piekļuve valsts apmaksātajam pakalpojumam ir apgrūtināta.

[551.] No kopējā zobārstniecības pakalpojumu skaita līgumi par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu tiek noslēgti 15%, no tiem ar zobārstiem – 26% gadījumos. Kritiska situācija ir ar zobārstniecības pakalpojumu pieejamību reģionos, jo īpaši, bērniem. Lai uzlabotu valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, ilgtermiņā jārada tāds veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un NVD sadarbības modelis, kas veicinātu līgumu slēgšanu par valsts apmaksātu pakalpojumu, t.sk. zobārstniecībā.

[552.] Lai gan vecmāšu skaits ievērojami atpaliek no vidējiem ES valstu rādītājiem, tomēr tas ir atbilstošs demogrāfiskai situācijai Latvijā, jo viena vecmāte vidēji gadā var tikt iesaistīta apmēram 25 dzemdību palīdzības sasniegšanā. Latvijā uz katru vecmāti 2017.gadā vidēji bija 51 dzemdības.²⁹³ Vecmāšu pieejamība ir galvenais faktors grūtnieces drošības un nepārtrauktas aprūpes nodrošināšanā. Vecmāšu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā 2017.gadā bija 22,8 vecmātes, savukārt ES – 37,9, kas skaidrojams ar atšķirīgo vecmāšu lomu veselības aprūpes sistēmā un pakalpojumu sniegšanā, piemēram, veselu grūtnieču aprūpē, ko šobrīd galvenokārt nodrošina ginekologs. Rezultātā radusies situācija, kad ginekologi, dzemdību speciālisti, lai arī rezidentūrā ikgadēji tiek sagatavoti pietiekamā skaitā (no 3-9 rezidentūras vietas, kopējais sertificēto ginekologu skaits darbības vecumā 2020. gadā – 331), pietrūkst valsts apmaksātajā veselības sektorā, jo īpaši slimnīcās. Kā norāda ginekologu, dzemdību speciālistu profesionālās organizācijas, ņemot vērā labvēlīgos pakalpojumu apmaksas nosacījumus ambulatorajā sektorā, ginekologi, dzemdību speciālisti neizvēlas strādāt slimnīcās, bet gan privātpraksēs vai ambulatorajās iestādēs, kur darba apstākļi ir vieglāki, tajā skaitā – veic veselu grūtnieču aprūpi, ko citās ES valstīs nodrošina vecmātes. Ilgtermiņā, plānojot studiju vietu skaitu vecmātes profesijā, jāņem vērā aktualizētajā profesijas standartā noteiktās profesijas attīstības tendences, kā arī iecerētās izmaiņas vecmātes izglītības procesa attīstībā.²⁹⁴

[553.] Ar ES fondu finansiālu atbalstu panākts ārsta palīgu skaita palielinājums – 2010. gadā praktizēja 7,9 ārsta palīgi uz 10 000 iedzīvotājiem, bet 2019. gadā jau 12,2. Ārsta palīgi pārsvarā ir nodarbināti NMPD, stacionāru uzņemšanas nodaļās un primārajā veselības aprūpē. Ārsta palīgu nodrošinājuma skaitu nevar salīdzināt ar ES vidējo rādītāju atšķirīgā ārstniecības personu sadalījuma un kvalifikācijas dēļ. 2019. gada sākumā ārstniecības iestādes sniedza informāciju par 303,7 vakantām ārsta palīga slodzēm, no tām NMPD – 116,25 slodzes. Lielais neaizpildīto slodžu skaits ir saistīts ar grūto darbu (smagi slimi pacientu dzīvības glābšana), ilgajam darba stundām, zemo atalgojumu, kā arī iespējams, darba specifiku NMPD. NMPD uz 2020. gada 31.jūliju nav aizpildītas 11 % amata vietas. NMPD trūkst sertificētu un nesertificētu ārstu un ārsta palīgu, operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītāju. Tas līcis izvērtēt esošo cilvēkresursu racionālākas izmantošanas iespējas operativitātes un efektivitātes nodrošināšanai. 2019.gadā ieviestas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes, kuru sastāvā ir divas ārstniecības personas, no kurām viena veic arī operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītāja pienākumus. Esošā situācija rosina secināt, ka operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadīšanas prasmes būtu iekļaujamas reglamentētās, ar neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanu saistītās profesijas, studiju programmā kā profesionāla kompetence.

[554.] Ārstniecības personu koncentrēšanās Rīgā turpinās, lai arī valsts reģionos, kuros depopulācijas tendences ir izteiktākas, gan ārstu, gan citu ārstniecības personu nodrošinājums uz 10 000 iedzīvotājiem ir palielinājies, ko, iespējams, var skaidrot ar īstenoto ES fondu aktivitāšu ietekmi (skat.9. tabulu un 10. tabulu).

9. tabula. Praktizējošo ārstu reģionālais izvietojums (uz 10 000 iedzīvotāju)

Gads	Rīga	Pierīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
2010	59.0	16.6	20.6	18.2	17.2	19.0
2011	65.2	15.9	22.4	20.4	18.4	21.9
2012	66.5	15.8	22.0	20.4	18.2	21.3
2013	67.5	16.0	22.1	20.7	18.3	21.3
2014	67.6	15.9	21.4	20.3	18.3	21.1
2015	67.2	16.0	21.2	20.2	18.4	21.6
2016	66.2	16.1	21.6	20.4	18.5	22.2
2017	65.9	15.7	22.4	19.6	18.6	22.0
2018	64.7	15.1	22.4	19.9	18.8	22.6
2019	62.0	14.0	22.8	19.5	18.2	21.8

10. tabula. Citu ārstniecības personu²⁹⁵ reģionālais izvietojums (uz 10 000 iedzīvotāju)

Gads	Rīga	Pierīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
2010	105.2	36.2	53.7	50.8	47.7	64.3
2011	111.2	29.7	53.8	50.6	43.6	64.1
2012	113.2	29.2	56.1	48.0	43.8	64.6
2013	115.9	28.5	56.2	50.5	44.2	64.9
2014	115.4	28.5	54.0	49.5	45.8	62.9
2015	115.1	29.3	53.7	48.9	46.7	62.7
2016	112.2	29.7	51.8	49.6	48.0	64.9
2017	109.9	29.2	51.8	48.7	48.5	65.1
2018	111.1	28.1	51.7	48.4	48.4	66.6
2019	115.0	28.5	51.9	48.4	47.9	67.4

Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika>¹)

[555.] Situācija ir kritiska 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 speciālists un psihiatrs.

[556.] ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas periodā tika īstenot vairāki pasākumi ārstniecības personu piesaistei reģioniem. Lai arī ES fondu 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" projekta "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas" (Nr. 9.2.5.0/17/1/001) ietvaros izvirzītie mērķa rādītāji tiek sasniegti sekmīgi (2020. gada februārī atbalstu saņēmušas 518 personas – ārstu palīgi – 94, ārsti – 57, māsas palīgi – 254, medicīnas māsas - 91, vecmātes – 8, fizioterapeiti – 12, ergoterapeiti – 2), tajā skaitā – 485 valsts reģionos (37% Latgalē, 27% – Vidzemē, 21% – Kurzemē, 9% – Zemgalē un 6% Rīgas reģionā), ārstniecības personu reģionālais izvietojums saglabājas nevienmērīgs. Līdz ar to, nākamajā ES fondu plānošanas periodā nepieciešamas akcentēt aktivitātes, kas veicinātu ārstniecības personu piesaisti valsts apmaksātajam veselības aprūpes pakalpojumam, ņemot vērā nevis reģionālo aspektu, bet gan veselības aprūpes pakalpojuma līmeni un sniegto veselības aprūpes pakalpojuma veidu.

[557.] Lai veicinātu ārstu vienmērīgu izvietojumu visā valsts teritorijā, nodrošinātu reģionus ar nepieciešamajiem speciālistiem, normatīvajā regulējumā²⁹⁶ noteikts, ka augstskola vismaz ķirurga, internista, pediatra, ginekologa, dzemdību speciālista un ģimenes (vispārējās prakses) ārsta rezidentūras studiju programmās piedāvā iespēju rezidentiem daļu no studiju programmas apgūt daudzprofilu slimnīcās vai ģimenes (vispārējās prakses) ārstu praksēs attiecīgajā studiju programmā ārpus Rīgas. Tāpat noteikts, ka rezidenta mēnešalga reģionālajā daudzprofilu slimnīcā vai daudzprofilu slimnīcā, kura sadarbojas ar reģionālo daudzprofilu slimnīcu, vai ģimenes (vispārējās prakses) ārsta praksē ārpus Rīgas ir vismaz par 30% lielāka nekā zemākā mēnešalga, kas noteikta normatīvajos aktos par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām. Rezidentu skaits, kuri daļu rezidentūras mācās reģionā un saņem par 30% lielāku algu 2019. gada beigās bija 189 (43 LU, 146 RSU) no kopējā 840 (284 LU, 556 RSU) rezidentu skaita, jeb 23%.

[558.] Jau vairākus gadus spēkā ir kārtība,²⁹⁷ kas paredz, ja rezidentūras pretendentiem uzņemšanas konkursā ir vienāds punktu skaits, tad prioritāri valsts apmaksātā rezidentūrā uzņemt jaunus ārstus, kuri ir noslēguši t.s. reģionālo līgumu – līgumu ar ārstniecības iestādi vai pašvaldību ārpus Rīgas par strādāšanu attiecīgajā iestādē savā specialitātē pēc rezidentūras beigšanas.

[559.] Vienlaikus secināts, ka pieejamie datu avoti un to tehniskie risinājumi, nav piemēroti efektīvai īstenotās rezidentūras politikas uzraudzībai un plānošanai, kā arī ir nepietiekami, lai nodrošinātu normatīvajos aktos²⁹⁸ noteikto pēcrezidentūras nosacījumu uzraudzību.

[560.] Nozares speciālisti vairākkārt norādījuši, ka īstenotie rezidentu reģionālās politikas pasākumi nav sasnieguši iecerēto mērķi – jaunie speciālisti neturpina darba attiecības reģionālajās ārstniecības iestādēs pēc rezidentūras pabeigšanas, līdz ar to jārod jauni rezidentūras vietu skaita plānošanas principi, kas veicinātu jau augstskolu vienotās uzņemšanas procesā atlasīt tos rezidentus, kas ir augsti motivēti turpināt profesionālo izaugsmi un karjeras attīstību valsts apmaksātajā veselības sektorā atbilstoši ārstniecības iestāžu, pašvaldību pieprasījumam un valsts apmaksāto pakalpojumu tīklam.

[561.] Migrāciju un zemo atalgojuma līmeni nozares profesionāļi min kā galveno iemeslu ārstu skaita samazinājumam, tomēr zinātniski pamatoti pierādījumi, pētījumi par patiesajiem darbspēka zaudēšanas iemesliem līdz šim nav veikti.

[562.] Latvijā nav vienota informācijas avota, kur tiktu apkopota informācija par ārstniecības personu migrāciju. Par ārstniecības personu pārvietošanos secināms no aptaujām un izziņām, kas tiek izsniegtas sertificējošās institūcijās vai valsts pārvaldes iestādēs.

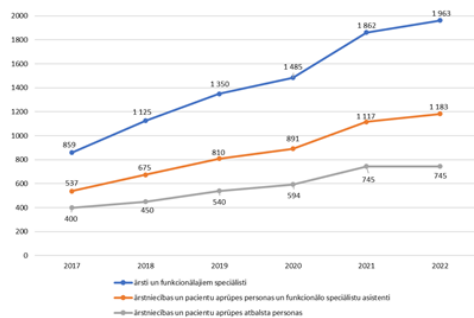
[563.] Saskaņā ar Latvijas Jauno Ārstu asociācijas veikto aptauju no 2018./2019.gada ārsta pamatstudiju absolventiem 46 jaunie ārsti plāno turpināt karjeru ārpus Latvijas. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā pieejamā informācija par 2018. gada rezidentūras absolventu darba vietām liecina, ka 32 rezidentūras absolventi neuzrāda darba vietu, kas pastarpināti var liecināt par jauno speciālistu darba gaitu uzsākšanu citā nozarē Latvijā vai pārcelšanos uz ārvalstīm. Latvijas Ārstu biedrības izsniegtās izziņas kvalifikācijas atzīšanai norāda, ka Latvijas izcelsmes ārstu skaits, kuri izņēmuši izziņu kvalifikācijas atzīšanai ārvalstīs, kopš 2016. gada līdz 2019.gadam samazinājies par 26%.

[564.] ES valstu kontekstā Latvija, lai arī minēta kā medicīniskā personāla donorvalsts, neieņem vadošo lomu 25 valstu vidū, no kurām ES ieceļojošo ārstniecības personu skaits ir lielākais²⁹⁹. Migrācijas virziens prom no Latvijas ir aktualizējis jautājumu par iespējamu robežu atvēršanu ārstniecības personām, kuras izglītību ieguvušas trešajās pasaules valstīs. Tāpat ir nepieciešams mazināt normatīvā regulējums šķēršļus, lai veicinātu ārvalstīs dzīvojošo un strādājošo medikū (diasporas) atgriešanos Latvijas veselības aprūpes sistēmā.

[565.] Medicīnas izglītības process ir dārgs un laikietilpīgs, no otras puses, atalgojuma līmenis valsts apmaksātajā sektorā, lai arī tiek periodiski pārskatīts un paaugstināts, nespēj apmierināt jauno speciālistu karjeras, profesionālās izaugsmes un sociāli ekonomiskā nodrošinājuma prasības, sekmējot migrāciju. Jau vairākus gadus tiek pārskatīts un pakāpeniski palielināts atalgojums ārstniecības personām.

[566.] 2020. gadā no valsts budžeta apmaksāto veselības nozares darbinieku zemāko darba samaksu palielināja par 10%, savukārt rezidentiem darba samaksas pieaugums tika noteikts 20% apmērā. Piemēram, sertificētu ārstu zemākā mēnešalga pieaugusi par 108 euro (no 1079 euro 2019.gadā līdz 1187 euro 2020. gadā) un sertificētu māsu un ārstu palīgu zemākā mēnešalga palielinājusies par 71 euro (no 714 euro uz 785 euro). Atalgojuma pieaugums tika nodrošināts arī 2021. un 2022. gadā. 2021.gadā minimālā darba samaksa ārstiem palielināta par 302 euro (no 1187 euro uz 1489 euro), bet medicīnas māsām par 200 euro (no 785 euro uz 985 euro). Savukārt vidējā darba samaksa ārstniecības personām tarifā 2021.gadā tika palielināta vidēji par 25,39% salīdzinājumā ar 2020.gadu (ārstiem un funkcionāliem speciālistiem līdz 1862 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem līdz 1117 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām līdz 745 euro). 2022.gadā minimālā darba samaksa ārstiem (tai skaitā rezidentiem) palielināta par 4,4% (no 1489 euro uz 1555 euro), bet medicīnas māsām par 4,74% (no 985 euro uz 1032 euro). Savukārt vidējā darba samaksa ārstniecības personām tarifā salīdzinājumā ar 2021.gadu tika palielināta vidēji par 5,42% ārstiem un funkcionāliem speciālistiem (no 1862 uz 1963 euro) un par 5,91% ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem (no 1117 euro līdz 1183 euro) (skat. 4.attēlu).

4. attēls. Vidējā darba samaksa ārstniecības personām, kas ir iekļauta tarifā 2017.-2022.gados, euro



[567.] Rezidentu darba samaksa 2020. gadā palielinājās par 190 euro (no 950 euro 2019. gadā uz 1140 euro 2020. gadā). Savukārt rezidentiem, kuri strādā reģionālajās daudzprofilu slimnīcās vai ģimenes ārsta praksēs ārpus Rīgas, pieaugums ir vēl lielāks – 247 euro (no 1235 euro 2019. gadā uz 1482 euro 2020. gadā), ņemot vērā piemaksu par darbu ārpus Rīgas 30% apmērā. Rezidentiem, kuri sasnieguši trešo rezidentūras gadu pamatspecialitātē vai pirmo gadu papildspecialitātēs, darba samaksa sasniedza 1254 euro, savukārt, ja rezidents strādā ārpus Rīgas – 1630,20 euro.

[568.] 2019. gada izskaņā Veselības ministrija uzsāka darbu kopā ar nozares ekspertiem, lai izveidotu jaunu atalgojuma modeli ar vienkāršiem un saprotamākiem atalgojuma un piemaksu principiem. Tika sagatavots informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" (turpmāk – Informatīvais ziņojums), kas 2021.gada februārī tika iesniegts izskatīšanai un lēmuma pieņemšanai Ministru kabinetā. Precizētais informatīvais ziņojums 2021.gada 1.martā atkārtoti iesniegts Valsts kanceleijā, bet Ministru kabinets jautājuma izskatīšanu ir atlicis (MK sēdes 4.03.2021.protokols Nr.23 28.§, TA-2520). Jaunā modeļa pamatā – taisnīga, konkurētspējīga, caurskatāma un elastīga sistēma, savukārt pacientu galvenie būtu motivētāki mediķi un pieejamāki veselības aprūpes pakalpojumi, medicīnas personālam izvēloties strādāt valsts, nevis privātajā sektorā. Pēc informatīvā ziņojuma apstiprināšanas Ministru kabinetā un lēmuma par jaunā ārstniecības personu atalgojuma modeļa ieviešanu, tiks turpināts darbs pie normatīvo aktu sakārtošanas un jaunu izstrādes, PLE satura ieviešanas stacionāro ārstniecības iestāžu struktūrvienībās, ārstniecības pakalpojumu apmaksas sistēmas izvērtēšanas un sakārtošanas, ārstniecības personu atalgojuma sistēmas izveidošanas un mērķa algas sasniegšanas katrai ārstniecības personu grupai.

[569.] Ar 2022.gada 1.janvāri ir ieviesta māsu reforma, kuras ietvaros ieviesta vispārējās aprūpes māsu profesija, tai skaitā veikti grozījumi veselības un izglītības jomas normatīvajos aktos, kas nosaka kvalifikācijas prasības, profesionālās darbības uzdevumus, kompetenci māsu profesijā, lai māsu profesijas pamatizglītībā ietvertu padziļinātas kompetences, kas ir pielietojamas visās aprūpes jomās, tādējādi nodrošinot, ka persona pēc māsu (vispārējās aprūpes māsu) kvalifikācijas iegūšanas ir tiesīga patstāvīgi strādāt ārstniecības iestādēs terapeitisko, ķirurģisko un ambulatoro pacientu aprūpē. Atbilstoši Ārstniecības likuma grozījumiem, kurus Saeima pieņēma 2022.gada 13.janvārī, māsām vairs netiek piemērots sertifikācijas process, tā ietvaros māsu specialitātes un papildspecialitātes ir aizstātas ar specializāciju noteiktās aprūpes jomās.

[570.] Ir uzsākts darbs, lai pilnveidotu rezidentūras procesu ar mērķi racionālāk izlietot esošos rezidentūrai piešķirtos valsts budžeta līdzekļus. 2022.gada valsts budžetā ir piešķirti papildus 5,6 milj. euro darba samaksai maksas rezidentiem, kā arī vairāk nekā 266 tūkstoši euro (šis finansējums turpinās pieaugt arī 2023. un 2024. gadā) papildus 30 no valsts budžeta finansētām studiju vietām rezidentu apmācībai. Rezidentūras organizācijā un finansēšanā tiks ievērots pamatprincips, kas paredz palielināt no valsts budžeta finansētas rezidentūras vietas, vienlaikus mazinot maksas rezidentūras vietu skaitu. Maksas rezidentūras vietu skaita plānošanas kritēriji un nosacījumi uzņemšanai maksas rezidentūrā 2022./2023. studiju gadā tiks izstrādāti un noteikti Ministru kabineta noteikumos 2022.gada pirmajā ceturksnī.

[571.] Attīstot ambulatorā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu kā izmaksu efektīvāko pacientam ērtāko pakalpojuma saņemšanas veidu, pakalpojumu apmaksas nosacījumi un tarifu aprēķinu principi ambulatorajā sektorā ir veicinājuši personāla aizpildīšanu no stacionārā sektora. Rezultātā šobrīd slimnīcās ir nepietiekams personāla nodrošinājums neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai diennakts darba režīmā, īpaši, ārstu specialitātēs (ginekologi u.c.) (skat. 5. attēlu).

5. attēls. Latvijas veselības aprūpes izdevumu sadalījums atšķiras no ES vidējā un citu Baltijas valstu rādītājiem³⁰⁰



[572.] Speciālistiem strādājot vairākos veselības aprūpes pakalpojuma veidos un līmeņos, pacienti pakāpeniski tiek novirzīti uz privāto pakalpojumu sfēru (tā saucamā pacientu "nokrejošana"). Rezultātā valsts pakalpojumā trūkst speciālistu, pieaug neaizpildīto vakancu skaits, pakalpojumu pieejamība ir neapmierinoša, savukārt pacientiem izmaksas par ārstēšanu pieaug. 2016.gadā no kopējā reģistrēto personu skaita slimnīcās strādāja tikai 55% ārstu³⁰¹ un 73% māsu.³⁰²

[573.] Nevienmērīgais veselības aprūpes pakalpojumu reģionālais izvietojums ir viens no iemesliem ārstniecības personu nodarbinātībai vienlaikus vairākās darba vietās. 2019. gadā no kopējā 6799 pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs, papildspecialitātēs sertificēto ārstu skaita tika reģistrētas 6079 pamatdarba vietas un 8074 blakusdarba vietas. Lielā darba slodžu izstrāde, sarežģītā darbs ar pacientiem, darba apstākļi, vide un neefektīvā darba organizācija ārstniecības iestādēs nereti sekmē ārstniecības personu profesionālo "izdegšanu" un veicina kadru maiņu.

[574.] 2016. gadā Veselības ministrijas izstrādātajā konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes reformu" noteikti cilvēkresursu plānošanas kritēriji atbilstoši darba slodzei un veselības aprūpes pakalpojuma veidam. Saskaņā ar 2016. gadā veidoto prognozi 2025. gadā veselības aprūpes sektorā kopumā būs neaizpildītas 973 ārstu, 3050 māsu, 314 zobārstu, 55,1 vecmātes, 312 ārsta palīga, 1708 māsu palīga slodzes³⁰³. Dati liecina, ka visās stacionārajās iestādēs kopā neaizpildīto amatu slodžu prognozējams daudzārt lielāks, jo ne visas slimnīcas iesniedza informāciju par vakantajām slodzēm – tā kā šādā griezumā slimnīcas tika aptaujātas pirmo reizi, iespējams, ne visām slimnīcām pastāv šāds nepieciešamā personāla plānojums, t.i., slodzes dalījumā pa struktūrvienībām. Lai uzlabotu informācija apmaiņu ar slimnīcām, VM ir uzsākts darbs pie ārstniecības personu plānošanai un analīzei nepieciešamo datu vākšanas un kvalitātes uzlabošanas. Tā kā plānošanas kritērijiem ir rekomendējošs raksturs, nepieciešama aktīva ārstniecības iestāžu un politikas veidotāju un

īstenotāju sadarbība, lai kritēriji tiktu ieviesti slimnīcu personāla plānošanā un tiktu ņemti vērā pie pakalpojuma apmaksas.

[575.] Lai veicinātu ārstniecības personu efektīvāku piesaisti un noturēšanu ne vien reģionālajās ārstniecības iestādēs, bet gan valsts apmaksātajā veselības aprūpes pakalpojumā, nepieciešama cieša sadarbība starp veselības politikas veidotājiem, ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm un pašvaldībām. Nepieciešams veicināt tādas motivācijas sistēmu attīstību, kuras pamatā būtu ne vien sociāli ekonomiskie stimuli, bet gan indivīda profesionālās izaugsmes veicināšana (mācības, profesionālā pilnveide, pieredzes apmaiņa u.c.).

[576.] Lai nodrošinātu pacientiem pieejamus veselības pakalpojumus un izmantotu cilvēkresursus pēc iespējas efektīvāk, nepieciešams pārskatīt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu un organizācijas principus, īpaši teritorijās ar izteiktu depopulāciju. 2019. gadā uzsākts darbs pie slimnīcu līmeņu pārskatīšanas, izvērtējot pakalpojumu klāstu atbilstoši slimnīcu līmeņiem. Ilgtermiņā resursu taupības un optimizācijas nolūkā nepieciešams vērtēt iespēju veidot jaunas sadarbības formas starp primārā, sekundārā ambulatorā un terciārā līmeņa pakalpojuma sniedzējiem. Piemēram, veidojot zināšanu pārnese centrus, attīstot telemedīcinu, veidojot klīniskās universitātes slimnīcas kā kompetenču centrus u.c.

[577.] Sekojot digitalizācijas attīstībai, arī medicīnas izglītības iegūšanas procesā jāveicina jaunu pieeju, tehnoloģiju un rīku apgušana, veicinot to turpmāku izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

[578.] Šobrīd augstskolu studiju programmas piedāvā iespējams iegūt pamatzināšanas un prasmes statistiskajās datu apstrādē, tomēr tās nav pietiekamas kvalitatīva zinātniski pētnieciskā darba izstrādei un statistisko rādītāju pielietošanai savā specialitātē, piemēram, trūkst izpratnes par kodēšanu saskaņā ar starptautiskajiem klasifikatoriem.

[579.] Skaidru kritēriju definēšana veselības jomas personāla plānošanai valsts sektorā ir viens no ilgtermiņa izaicinājumiem. Šobrīd informācija par ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām tiek uzkrāta un apkopota Veselības inspekcijas uzturētajā ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā. Augstskolu informāciju sistēmās tiek regulāri apkopota un aktualizēta informācija par rezidentūras studentiem, bet Izglītības un zinātnes ministrijā – kopējā informācija par veselības aprūpes virzienā studējošo skaitu. Tā kā Veselības ministrija veic studiju vietu plānošanu gan pamatstudiju, gan rezidentūras studiju programmās, gan arī nodrošina tālākizglītības pasākumu plānošanu un saskaņošanu, šo funkciju veikšanai ir nepieciešams uzlabot administratīvo kapacitāti, vienlaikus veicot aktivitātes pētniecības attīstībai, IS un reģistru datu kvalitātes uzlabošanai un samazinot administratīvo slogu visām iesaistītajām pusēm.

[580.] **Cilvēkresursu nodrošinājuma un prasmju pilnveides problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**³⁰⁴

[581.] Nepietiekami efektīva politika, lai piesaistītu motivētus un medicīnas studijām atbilstošus studentus karjeras sākumposmā (tostarp vidusskolā); liels "atbirums".

[582.] Nepietiekami efektīva studentu atlases un uzņemšanas politika medicīnas studijās: atlases kritēriji neveicina uzņemšanu un jauno speciālistu sagatavošanu "nepopulārājās" specialitātēs.

[583.] Nepietiekama ārstniecības personu formālās un neformālās izglītības programmu sasaiste ar darba tirgus prasībām un veselības aprūpes tendencēm.

[584.] Liels medicīnas absolventu skaits, kas neuzsāk darba gaitas veselības aprūpes sistēmā.

[585.] Liels maksas studiju īpatsvars medicīnas studijās.

[586.] Nepietiekami saskaņota speciālistu sagatavošana un jaunu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešana, piemēram, paliatīvā aprūpe, geriatrija.

[587.] Veselības izglītības un tālākizglītības pasākumi netiek koordinēti pietiekami efektīvi, tajā skaitā, zināšanu pārnese, infrastruktūras un simulāciju vides attīstība.

[588.] Māsu/ārstu attiecība ir neatbilstoša kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanai.

[589.] Nepietiekami izmantots personāla potenciāls atsevišķās profesijās, īpaši, multiprofesionāla darba ietvaros.

[590.] Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi neveicina personāla piesaisti stacionāriem.

[591.] Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība tiek nodrošināta ar ārstniecības personu nodarbinātību vairākās darba vietās (blakus darbos).

[592.] Pasākumi jauno speciālistu piesaistei nav pietiekami efektīvi.

[593.] Ar zinātniski pamatotām metodēm nav apzināti patiesie iemesli darbaspēka zudumiem valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā.

[594.] Nepietiekama informācija par emigrācijas apmēru un neefektīvi pasākumi tās mazināšanai.

[595.] Nepietiekama ārstniecības personu paaudžu nomaiņa, personāls noveco, īpaši ģimenes ārsta, psihiatra, bērnu psihiatra, ķirurga, anesteziologa, reanimatologa, ardoveselības un arodslimību ārsta, internista, neirologa, oftalmologa un pediatra specialitātēs, kā arī māsu palīga un farmaceita profesijās.

[596.] Ārstniecības personu vidējais atalgojums ir nepietiekams, kas veicina ārstniecības personu pārstādīšanu un izdegšanu, kā arī apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma nodrošināšanu ilgtermiņā.

[597.] Nevienmērīgs ārstniecības personu teritoriālais izvietojums valstī kopumā, situācija ir kritiska reģionos ģimenes ārstu, anesteziologu, reanimatologu, kardiologu, pediatru, radiologu diagnostu un zobārstu teritoriālajā kartējumā, savukārt, Rīgā trūkst māsu, ārstu palīgu, māsu palīgu un speciālistu ārstu: traumatologs, ortopēds, ginekologs, dzemdību speciālists un psihiatrs.

[598.] Nepietiekama apguoto kompetenču saskaņošana ar pašreizējām un turpmākajām pakalpojumu attīstības tendencēm un pacientu veselības vajadzībām.

[599.] Nepietiekamas kompetences darbam multidisciplināras komandas ietvaros, tajā skaitā, komunikācijas prasmes.

[600.] Nepietiekami attīstīta tālākizglītības sistēma, apgrūtināta pieeja tālākizglītības pasākumiem.

[601.] Nepietiekama sadarbība ar profesionālajām organizācijām, lai proaktīvi novērtētu ārstniecības personu darba kvalitāti.

[602.] Nepieciešamais cilvēkresursu skaits veselības aprūpē ar zinātniski pamatotām metodēm nav apzināts, cilvēkresursu plānošanas metodika netiek regulāri aktualizēta nepietiekamas administratīvās kapacitātes dēļ.

[603.] Informāciju sistēmās un datu bāzēs pieejamā veselības jomas cilvēkresursu informācija nav pilnvērtīga (piemēram, neuzkrāj informāciju par tālākizglītības punktiem), kā arī nav ērti izmantojama cilvēkresursu plānošanā un situācijas uzraudzībā.

[604.] Datu sniegšanas mehānismi nav pietiekami efektīvi un rada papildus administratīvu slogu datu sniedzējiem (ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm u.c.)

A. ES fondu ieguldījumi veselības aprūpes cilvēkresursu nodrošināšanai un prasmju pilnveidei un uzdevumi 2021.-2027. gadam

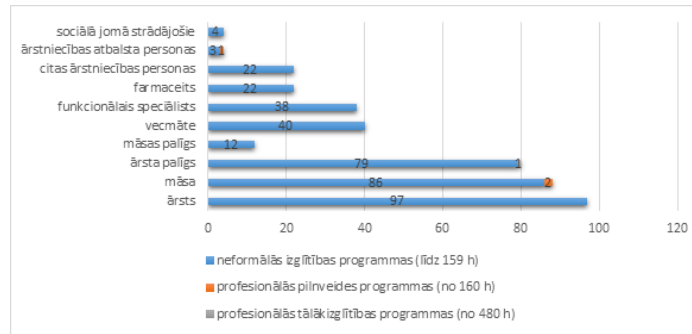
[605.] Veselības aprūpes **cilvēkresursu prasmju pilnveidei** 2014.-2020.gada plānošanas perioda ES fondu atbalsta ietveros tiek īstenots darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" projekts "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" (Nr.9.2.6.0/17/1/001 (turpmāk – Projekts Nr.9.2.6) ar kopējo finansējumu 16,9 milj. euro. Projekta īstenošanas termiņš ir 2022. gada beigās.

[606.] Ārstniecības procesā iesaistītā personāla – ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu, farmaceitiskās aprūpes speciālistu un sociālajā jomā strādājošo speciālistu apmācības zināšanu papildināšanai, praktisko iemaņu apguvei un kvalifikācijas paaugstināšanai

nodrošina personāla profesionalitātes celšanu un uzlabo darba kvalitāti. Ar tālākizglītības pasākumu palīdzību ir iespējams tieši ietekmēt ārstniecības personu profesionālās darbības atbilstību kvalitātes prasībām.

[607.] Projektā Nr.9.2.6 ārstniecības personām tiek piedāvātas tālākizglītības mācības prioritārajās veselības jomās - sirds un asinsvadu veselības, onkoloģijas, bērnu, sākot no perinatālā un neonatālā perioda veselības un garīgās veselības jomā. Katrā no jomām tiek piedāvātas vairākas programmas. Formālās un neformālās izglītības programmu tēmas ierosina gan nozares pārstāvi, gan Projektā Nr.9.2.6 izveidotās Cilvēkresursu apmācību konsultatīvās darba grupas locekļi, sasaistot tās ar darba tirgus prasībām un veselības aprūpes tendencēm. Programmu tēmas apstiprina Cilvēkresursu apmācību konsultatīvā darba grupa.

6. attēls. Piedāvāto izglītības programmu skaits dažādām mērķauditorijām



[608.] Projektā ārstniecības personām tiek piedāvātas mācības gan: Vispārējo zināšanu un prasmju attīstīšanai (12), Primārās veselības aprūpes jomā (18), Sirds un asinsvadu veselības jomā (10), Onkoloģijā (17), Psihiskā veselībā (9), Bērnu veselībā (22), Neatliekamā medicīniskā palīdzībā (16), gan citās, iekļaujot, piemēram, tādas programmas kā: "Sirds un asinsvadu, onkoloģisko slimību un psihisko slimību profilakse un savlaicīga diagnostika, tostarp fiziskās aktivitātes receptes izrakstīšana primārajā veselības aprūpē", "Sirds patoloģiju agrīna diagnostika", "Onkoloģisko saslimšanu savlaicīga diagnostika bērniem un pieaugušajiem" "Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsas intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē" u.c., (kopškaitā 105 programmas), kā arī 1.līmeņa profesionālā augstākā izglītības programmā "Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs" (no 2018. līdz 2020. gadam sagatavoti 257 neatliekamās medicīnas ārsta palīgi). 2020.gadā plānots uzsākt vēl 40 neatliekamās medicīnas ārsta palīgu un 50 ambulatorā dienesta ārsta palīgu apmācības.

[609.] Katrai mācību programmai ir izstrādāts metodiskais materiāls (kopškaitā 105) un tas ir pieejams jebkurai ārstniecības personai mājas lapā talakizglitiba.lv. Projekta ietvaros ārstniecības personas tiek apmācītas par klīniskajiem algoritmiem un klīniskajiem (pacientu) ceļiem prioritārajās veselības jomās, nodrošinot ārstniecības personu profesionālās kompetences un zināšanu pilnveidi. Līdz 2020. gada sākumam apmācītas gandrīz 5,5 tūkstoši ārstniecības personas.

[610.] Līdz projekta beigām plānots apmācīt vismaz 35 tūkstošus. Mācības tiek organizētas visā Latvijā, nodrošinot iespēju tās apmeklēt pēc iespējas lielākam dalībnieku skaitam. Izvērtējot mācību organizētāju iesniegtās mācību dalībnieku apmierinātības anketas, secināms, ka ārstniecības personām, farmaceutiskās aprūpes speciālistiem un sociālajā jomā strādājošiem speciālistiem, lai uzlabotu savas profesionālās darbības atbilstību kvalitātes prasībām, šādas mācības ir nepieciešamas, tāpēc rekomendējam turpināt iesākto.

[611.] Viena no ļoti labām plānotām Projekta aktivitātēm ir ārstniecības personu pieredzes apmaiņas braucieni uz ārvalstīm un Latvijā. Līdz šim brīdim izdevies nodrošināt 13 pieredzes apmaiņas uz ārvalstīm. Pieredzes apmaiņa Latvijā, kad pie augsti kvalificētiem speciālistiem var iegūt gan praktiskās, gan teorētiskās zināšanas, strādājot ar speciālistu kopā reālā darba vidē, varētu būt kā viens no ilgtspējas modeļiem, nodrošinot dalībniekam arī dzīvošanas un ceļa izdevumu apmaksu.

[612.] Arī Eiropas Savienības fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā veselības nozarē tika ieguldīts finansējums 16 milj. euro apjomā ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas celšanā un tālākizglītībā (apmācot 47 685 nozares profesionāļus). Pasākumi cilvēkresursu attīstībai, t. sk. bija vērsti uz mērķi optimizēt veselības aprūpes sistēmu, nodrošinot racionālu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumu valstī, kas ļautu optimizēt nozarei nepieciešamo finansējumu, tādējādi paaugstinot pieejamību pakalpojumiem. ES fondu finansējums ļāva veselības aprūpē iesaistītajiem profesionāļiem pilnveidot profesionalitāti, iegūt un atjaunot vai mainīt specializāciju atbilstoši jaunajai nozares struktūrai, veikt resertifikāciju.

[613.] **Būtiski arī nākotnē turpināt cilvēkresursu prasmju pilnveides pasākumus**, jo nozarē strādājošo prasmju atbilstība nozares reformu vajadzībām ir būtisks nosacījums, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu. Tāpat apmācības ir daļa no ārstniecības personu motivācijas sistēmas, kas ir būtiska situācijā, kad veselības nozarē kritiski trūkst speciālisti.

[614.] Veselības aprūpes **cilvēkresursu nodrošināšanai** 2014.-2020.gada plānošanas perioda ES fondu atbalsta ietvaros tiek īstenots 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" projekts "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" (Nr. 9.2.5.0/17/1/001) (turpmāk – Projekts Nr.9.2.5) par kopējo finansējumu 10 milj. euro. Projekta ietvaros plānots darbam reģionos visā Latvijā piesaistīt vismaz 506 ārstus, māšas, ārstu palīgus un māsu palīgus un kopumā atbalstu sniegt ap 1400 ārstniecības personām, lai veicinātu viņu piesaisti darbam reģionos. Projekts sniedz būtisku atbalstu cilvēkresursu pieejamības problēmu risināšanai reģionos, jo ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām 5 gadus pēc atbalsta saņemšanas jāturpina sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Tomēr ņemot vērā to, ka ārstniecības personu iztrūkums Latvijā ir ļoti liels, lai sakārtotu cilvēkresursu pieejamības jautājumu, šajā jomā nepieciešami tālāki ieguldījumi.

[615.] Papildus Covid-19 krīzes laikā ir izgaismojusies jau iepriekš aktuāla problēma veselības aprūpē – izteikts māsu, māsu palīgu un ārstu palīgu trūkums Rīgā, jo īpaši ņemot vērā, ka ārstniecības iestādes Rīgā apkalpo iedzīvotājus no visas Latvijas (piemēram, PSKUS vairāk kā puse no stacionāra pacientiem ir no teritorijām ārpus Rīgas), kā arī aktuāls ir paaudžu nomaigās jautājums ģimenes ārstu vidū Rīgā, kas īpaši izgaismojas esošās sabiedrības veselības krīzes kontekstā. Ņemot vērā minēto tika papildus piesaistīts finansējums 3 milj. euro apmērā, lai uzlabotu situāciju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā Rīgā, piesaistot darbam ne mazāk kā 270 jaunu ārstniecības personu.

[616.] Minētie pasākumi ļaus nozarei piesaistīt papildu ne mazāk kā 776 speciālistus, **tomēr ņemot vērā speciālistu trūkumu, svarīgi turpināt īstenot līdzīgus pasākumus arī turpmāk.**

VII. Veselības nozares finansējums, ārstniecības iestāžu infrastruktūra, gatavība ārkārtas un katastrofu situācijām

[617.] Latvijā veselības aprūpei tērē mazāk nekā lielākajā daļā ES valstu. **Kopējie veselības nozares izdevumi** 2019. gadā Latvijā bija 6,58% no IKP, tai pašā laikā ES vidējais rādītājs ir bijis 9,92%³⁰⁵. OECD, raksturojot Latvijas veselības profilu,³⁰⁶ uzsver, ka, lai gan Latvijā pēdējos gados publiskais finansējums veselības aprūpei ir nedaudz pieaudzis, **kopējais finansējums sistēmai ir nepietiekams.**

[618.] **Vispārējie valdības izdevumi veselībai** 2019.gadā bija 4,2% no IKP (2014.gadā – 3,8%). 2019. gadā kopējie veselības aprūpes izdevumi Latvijā uz vienu iedzīvotāju bija 1 457,48 euro³⁰⁷ pēc pirktspējas paritātes (PPP)³⁰⁸.

[619.] Zems publiskais finansējums veselības aprūpei ir šķērslis ilgtspējīgai sabiedrības veselībai un labāku veselības aprūpes sistēmas darbības rezultātu sasniegšanai. 2019. gadā Latvijā tikai 60,83% veselības izdevumu bija **publiskais finansējums** (vidēji ES gandrīz 80%)³⁰⁹, tas ir 636,02 euro uz vienu iedzīvotāju, jeb 886,54 PPS uz vienu iedzīvotāju, tādējādi Latvijā publiskais finansējums veselības aprūpei 2019. gadā ir bijis **2,7 reizes zemāks par ES vidējo rādītāju**³¹⁰.

[620.] Latvijās veselības sistēmā **ļoti liela nozīme ir personīgajiem maksājumiem no "iedzīvotāju kabatas"**. 2019.gadā 35,60% no kopējiem izdevumiem par veselības aprūpi veidoja **mājsaimniecību tiešie maksājumi** (vidēji ES 15,6 %) un trešais augstākais rādītājs ES³¹¹ un par 5,6 procentpunktiem pārsniedza PVO noteikto bīstamo zonu. Saskaņā ar PVO izmantoto pieeju personīgo maksājumu īpatsvars kopējos izdevumos veselībai virs 30% ir bīstams iedzīvotāju veselības aizsardzībai valstī.³¹²

[621.] Valsts piešķirtais finansējums zāļu kompensācijai ir viens no zemākajiem ES valstu vidū un par 20% ir zemāks nekā Lietuvā un 30% zemāks nekā Igaunijā. Būtiska problēma ir, ka daudzas pacientu ārstēšanai nepieciešamās zāles nav iekļautas valsts kompensējamo zāļu sarakstā. Patlaban Latvijas Zāļu reģistrā ir iekļautas 2888 centralizētajā zāļu reģistrācijas procedūrā reģistrētās zāles (pēc oriģinālā nosaukuma, INN,³¹³ zāļu formas un stipruma), no tām 643 (22%) tika izplatītas Latvijā un 434 ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā (KZS) (atbilstoši KZS sarakstam uz 01.01.2021.).³¹⁴

[622.] PVO ir izvērtējusi, ka valstīs, kurās personīgo maksājumu īpatsvars kopējos veselības izdevumos pārsniedz 15%, mājaisnieceības ir vairāk pakļautas riskam nonākt nabadzību iedzīvē un katastrofālos izdevumos un neapmierinātā veselības vajadzībā (*unmet needs for health care*). PVO rekomendē ne tikai kopumā samazināt personīgo maksājumu īpatsvaru, bet arī virzīt politiku tuvāk universālai pieejamībai.³¹⁵

[623.] Vislielāko personīgo maksājumu īpatsvaru kopējā personīgo veselības maksājumu daļā (39,18%) 2018. gadā Latvijā veidoja maksājumi par medicīnas precēm un zālēm (19,4%), ambulatorā aprūpe un rehabilitācija (10,7%) un stacionārā aprūpe un rehabilitācija (3,7%).³¹⁶ Lielākajai daļai veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā, ieskaitot vizītes pie ģimenes ārsta, vizītes pie ārstiem speciālistiem, uzturēšanos slimnīcā un medikamentu iegādi, ir paredzēti līdzmaksājumi, kas jāsedz to saņēmējam.

[624.] Latvijā to iedzīvotāju daļa, kuru veselības aprūpes vajadzības nav apmierinātas izmaksu, attāluma vai gaidīšanas laika dēļ, ir viena no lielākajām Eiropā un 2018. gadā veidoja 6,2%, salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju 2,0%³¹⁷ (Latvijā 2019. gadā šis rādītājs bija 4,3 %³¹⁸), taču pozitīvi ir tas, ka šis rādītājs Latvijā, sākot ar 2013. gadu, samazinās.

[625.] Attiecībā uz tarifu neatbilstību un ārstniecības iestāžu infrastruktūru – ņemot vērā ierobežoto finansējumu veselības aprūpei, valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifi lielā daļā gadījumu nav konkurētspējīgi ar maksas pakalpojumu cenām (t.i., speciālisti ir ieinteresēti sniegt maksas pakalpojumus, nevis valsts apmaksātus pakalpojumus), kā arī tie nesedz faktiskās šo pakalpojumu nodrošināšanas izmaksas (tādējādi radot ārstniecības iestādēm zaudējumus).³¹⁹

[626.] Stabilitātes programmā 2016. – 2019. gadam Latvija pieteica veselības sistēmas reformu kā būtisku strukturālo reformu ar ilgtermiņa pozitīvu efektu. Latvijai piešķirtā deficīta atkāpe 0,13% no IKP 2017. gadā, 0,40% no IKP 2018. gadā un 0,50% no IKP 2019. gadā tika novirzīta veselības sistēmas reformām (papildus 34,3 milj. euro 2017. gadā, 113,4 milj. euro 2018. gadā un 154,2 milj. euro 2019. gadā). 2020. gadam un turpmāk ik gadu tika piešķirts finansējums 144,0 milj. euro apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu turpināšanai, kas, salīdzinājumā ar 2019. gadu, ir samazinājums par 10,2 milj. euro.

[627.] Atbilstoši VM rīcībā esošajai informācijai un ņemot vērā apstiprinātos valsts budžeta izdevumus ikgadēji uz gada sākumu, kopējais veselības nozares budžets (ietverot VM resora izdevumus un izdevumus ES finansētajiem veselības nozares projektiem, kuri ir plānoti Centrālās finanšu un līgumu aģentūras budžetā) 2018. gada noslēgumā bija 3,65% no IKP, 2019. gada noslēgumā bija 3,96% no IKP, 2020. gada noslēgumā – 4,54% no IKP, savukārt 2021. gada noslēgumā – 6,23% no IKP. Būtisku ietekmi uz 2021. gada noslēguma rādītāju ir atstājis Covid-19 pandēmijas seku novēršanai veselības nozares budžetam novirzītais finansējums. 2022. gada sākumā kopējais veselības nozares budžets veidoja 4,52% no IKP. Saskaņā ar likumā "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024. gadam" paredzēto, ņemot vērā IKP prognozes³²⁰, kopējais veselības nozares budžets **2024. gadā tiek prognozēts 3,9% no IKP.**

[628.] Lai VM varētu risināt visus apzinātos nozares problēmjautājumus, papildus nepieciešamais finansējums nozarei 2020. gadā bija 655,3 milj. euro, 2021. gadā ir 892,4 milj. euro, 2022. gadā 833,6 milj. euro un 2023. gadā 1 004,1 milj. euro. Tomēr VM, iesniedzot priekšlikumus par nozares prioritārajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu 2020.-2022. gadam un 2021. - 2023. gadam, ir ņēmusi vērā aktuālās makroekonomiskās attīstības prognozes un to, ka uz Stabilitātes programmas sagatavošanas brīdī turpmāko gadu fiskālā telpa ir ļoti ierobežota; kā arī veselības nozares kapacitāti, tai skaitā Covid-19 pandēmijas laikā pasaulē, spēju apgūt papildus finansējumu atbilstoši pieejamiem resursiem, tai skaitā esošo cilvēkresursu nodrošinājumu, jo kopumā straujāku papildus pakalpojumu sniegšanu ierobežo arī ārstniecības iestāžu spēja sniegt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus valsts pasūtītājā apjomā. Līdz ar to VM kopējo nepieciešamo finansējumu ir samazinājusi un iesniedza priekšlikumus nozares prioritārajiem pasākumiem 2020. gadā 279,4 milj. euro, 2021. gadā 476,3 milj. euro, 2022. gadā 521,7 milj. euro un 2023. gadā 724,4 milj. euro apmērā.

2. tabula. 2014.- 2018. gadā Veselības ministrijas Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā iesniegtais pieprasījums par papildus nepieciešamo finansējumu un faktiski papildus piešķirtais finansējums **prioritāro pasākumu** īstenošanai

Prioritārie pasākumi 2014-2016		2014	2015	2016
	pieprasījums	72 905 657	117 549 642	206 549 071
	piešķirums	41 984 150	48 898 732	51 027 667
Prioritārie pasākumi 2015-2017		2015	2016	2017
	pieprasījums	110 172 318	223 618 019	373 331 573
	piešķirums	30 631 335	30 631 335	30 631 335
Prioritārie pasākumi 2016-2018		2016	2017	2018
	pieprasījums	159 727 062	264 202 271	430 845 585
	piešķirums	23 267 287	23 267 287	23 267 287
Prioritārie pasākumi 2017-2019		2017	2018	2019
	pieprasījums	188 916 799	288 440 150	409 770 774
	piešķirums	17 773 773	17 099 986	17 117 124
Prioritārie pasākumi 2018-2020		2018	2019	2020
	pieprasījums	274 792 667	408 010 799	523 132 963
	piešķirums	2 063 334	2 050 534	2 050 534

3. tabula. 2019.- 2020. gadā Veselības ministrijas Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā iesniegtais pieprasījums par papildus nepieciešamo finansējumu un faktiski papildus piešķirtais finansējums **prioritāro pasākumu** īstenošanai

	2019	2020	2021	2022	2023
Papildus nepieciešamais finansējums būtiskākajiem problēmjautājumiem (salīdzinājumā ar kārtējā gada valsts budžeta likumā iekļauto), kas iesniegts FM un PKC, milj. euro	405,1	279,4	476,3	521,7 ³	724,4 ³
Prioritārajiem pasākumiem, tai skaitā, darba samaksas paaugstināšanai papildus piešķirtais finansējums attiecīgā gada valsts budžeta likumā, milj. euro	99,9 ¹	64,7 ²	182,9	183,1 ⁴	182,3 ⁴

¹ 2019. gadam prioritārajiem pasākumiem Veselības ministrijai tika piešķirts papildus finansējums 84,94 milj. euro – ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai par 20%, 11,98 milj. euro – pagarinātā normālā darba laika atcelšanai, savukārt 3 milj. euro medikamentu pieejamībai reto slimību pacientiem.

² 2020. gadam papildus pret 2019. gadu tika piešķirts finansējums 56,5 milj. euro apmērā ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, 4,3 milj. euro kompensējamo medikamentu un materiālu sistēmas uzlabošanai, 3 milj. euro medikamentu pieejamībai reto slimību pacientiem, 0,62 milj. euro darba samaksas pieauguma nodrošināšana Veselības ministrijas un tās padotības iestādes (Nacionālā veselības dienesta) amatpersonām (darbiniekiem) funkciju nodrošināšanai, 0,3 milj. euro medicīniskā aprūkojuma nodrošināšanai Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādēm un 0,021 milj. euro finansējumam no 2019. gada 1. septembra palielinātās pedagoģu zemākās mēneša darba algas likmes līdz 750 euro nodrošināšanai pilnā gadam.

³ Atbilstoši Veselības ministrijas 2020. gadā Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā iesniegtajam pieprasījumam par papildus nepieciešamo finansējumu 2021.-2023. gadam.

⁴ Iekļauts likumā "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023. gadam".

[629.] 2021. gadam papildus piešķirts finansējums ārstniecības personu darba samaksas pieaugumam visiem resoriem 182,9 milj. euro (no tiem, Veselības ministrijas daļa 176,7 milj. euro), kā arī Veselības ministrijai tika piešķirts finansējums 2,9 milj. euro akadēmiskā

personāla un pedagogu minimālo atļūdzības likmju paaugstināšanai un atbalstam minimālo ienākumu palielināšanai, 1,8 milj. euro vēža skrīninga uzlabošanai un medikamentu pieejamībai onkoloģiskiem pacientiem, 1 milj. euro digitālās veselības platformas uzlabošanai un attīstībai un 0,5 milj. euro SPKC vispārējās kapacitātes attīstīšanai un kontaktpersonu identificēšanas un informēšanas tehnoloģiskā risinājuma ieviešanai un uzturēšanai.

[630.] Veselības ministrijai 2022.gadam piešķirts papildus finansējums 127,9 milj. euro, 2023.gadam 102,1 milj. euro un 2024.gadam 103,1 milj. euro apmērā, no tā lielākais finansējuma apmērs piešķirts veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanai, tai skaitā aprīkojumam BKUS, RAKUS, PSKUS 49,8 milj. euro, ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai 33,9 milj. euro (no tiem 4,36 milj. euro novirzīti māsu profesijas attīstībai, paaugstinot māsu amata kvalifikācijas kategoriju un attiecīgi palielinot arī atalgojumu), darba samaksas nodrošināšanai rezidentiem, kuru rezidentūras netiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem 5,6 milj. euro, pasākumiem, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija 5 milj. euro, paliatīvas aprūpes nodrošināšanai 4,6 milj. euro, veselības pakalpojumu palielināšanai (t.sk. retajām slimībām) 5,4 milj. euro, kapitālieguldījumiem un investīcijām Veselības ministrijas padotības iestādēs un BKUS investīcijām 4,7 milj. euro, līdzmaksājuma kompensācijai personām ar 2.grupas invaliditāti 8,2 milj. euro, bērniem ar autiskā spektra traucējumiem apmaksātu pakalpojumu nodrošināšanai un epidurālās anestēzijas pieejamības dzemdību procesā nodrošināšanai 2,2 milj. euro.

[631.] Nepietiekams finansējums ilgstoši bijis arī materiālo rezervju nodrošināšanai ārkārtas un katastrofu situācijām. Līdz Covid-19 pandēmijai ārstniecības iestādes atbilstoši MK noteikumiem, kas nosaka kārtību, kādā ārstniecības iestādes un sociālās aprūpes institūcijas iegādājas, uzglabā un izlieto zāles³²¹, zāles uzglabāja ne vairāk kā piecu dienu patēriņam un atbilstoši noteiktajam tika plānoti finanšu līdzekļi. Covid-19 pandēmija, kad Latvijā lielākajā daļā ārstniecības iestāžu faktiski nebija individuālo aizsardzības līdzekļu uzkrājumu, uzskatāmi parādīja, cik šāda attieksme un netālrēdzīga pieeja ir bīstama.

[632.] Lai VTMEC nodrošinātu tiesu medicīnas ekspertīzes un izpētes nepārtrauktību esošā līmenī un novērstu avārijas situāciju iestāšanos, VTMEC ir nepieciešams papildus finansējums. VTMEC nolietotās, neatbilstošās un nepietiekamās telpiskās infrastruktūras vietā Rīgā un 5 reģionos ir nepieciešams attīstīt modernu, mūsdienīgu infrastruktūru. Tā realizācijai ir nepieciešams veikt ēkas Hipokrāta 2 k-6 pārprojektēšanu, paredzot esošo telpu, tai skaitā nolietoto komunikāciju sistēmu renovāciju, kā arī jauna laboratoriju korpusa celtniecību. Lai būtu iespējams pārvietot struktūrvienības renovācijas un būvniecības laikā, sākotnēji nepieciešama telpu renovācija Hipokrāta ielas 2 17. korpusa ēkai. VTMEC reģionālajās nodaļās (Valmierā, Rēzeknē, Daugavpilī, Jēkabpilī, Liepājā) nepieciešams veikt tipveida ēkas projektēšanu un izbūvi reģionālo slimnīcu teritorijās. VTMEC telpiskās un tehnoloģiskās infrastruktūras atjaunošanai ir nepieciešama būtiska investīciju piesaiste. Kopējās prognozējamās investīciju izmaksas ir 24 milj. euro.

[633.] Pašlaik tiesu medicīniskās ekspertīzes iespējams veikt VTMEC darba laikā. Taču, lai nodrošinātu, ka tiesu medicīniskā ekspertīze vardarbībā cietušajam tiek veikta pēc iespējas īsākā laikā no notikuma brīža, ir nepieciešama saskaņota VP, ārstu un ekspertu koordinēta rīcība laikā un telpā, jo šajos gadījumos procesa virzītājs ir VP, savukārt cietušajam nepieciešama medicīniskā izmeklēšana un palīdzība, pēc iespējas vēlams vienlaicīgi ar tiesu medicīnas eksperta apskati, kam savukārt nepieciešama medicīnas iestādes infrastruktūra. Lai to nodrošinātu, nepieciešams ieviest apmaksātas tiesu medicīnas ekspertu dežūras ārpus VTMEC normālā darba laika septiņās IV līmeņa reģionālajās slimnīcās un vienā V līmeņa slimnīcā Rīgā (RAKUS), kuru teritorijā jau atrodas VTMEC struktūrvienības, un kurās ir arī nepieciešamā medicīniskā infrastruktūra un medicīnas speciālistu pieejamība.

[634.] Lai izvairītos no līdzīgām situācijām nākotnē, ir svarīgi nepārtraukti uzturēt veselības aprūpi un sabiedrības drošībai nepieciešamās materiālo rezervju krājumus, lai ārkārtas situācijā to būtu pietiekami vismaz 1 mēnesim. Gadījumā, ja netiks plānots papildus finansējums no valsts budžeta, pastāv nopietns risks, ka krīzes gadījumā slimnīcas nespēs nodrošināt neatliekamo palīdzību zāļu nenodrošinājuma dēļ, tādējādi pakļaujot riskam pacientu dzīvības.

[635.] Atbilstoši secinājumiem par visaptverošas valsts aizsardzības sistēmas ieviešanu, krīžu laikā palielināsies pieprasījums pēc zālēm un medicīniskām ierīcēm, un ir nepieciešams plānot to piegādi un rezervju veidošanu (vismaz vienam mēnesim), kas prasa papildus finanšu resursus, kas līdz šim nav bijuši ietverti esošajā veselības aprūpes budžetā.

[636.] Jāatzīmē, ka, neskatoties uz finansējuma nepietiekamību veselības aprūpes sistēmā, Latvija uzrāda **augstus naudas efektivitātes rezultātus**. Ziņojumi "Euro Health Consumer Index 2017 Report"³²² un "Euro Health Consumer Index 2018 Report"³²³, kuros, lai novērtētu veselības aprūpes sistēmas darbības efektivitāti, tiek mēģināts salīdzināt savā starpā ES dalībvalstis ar ļoti atšķirīgiem finanšu resursiem, veicot naudas vērtības korekciju ar veselības aprūpes izdevumiem uz vienu iedzīvotāju (izteikti Pirkstspējas paritātē dolāros), ļauj secināt, ka Latvija ar vienu no zemākajiem veselības aprūpes izdevumiem uz vienu iedzīvotāju uzrāda augstus naudas efektivitātes rezultātus.

[637.] Ieguldījumi veselības nozarē ir būtiski stabili, funkcionējošai ekonomikai un iedzīvotāju labklājībai. PVO, veicot 19 valstu datu analīzi³²⁴ ir secinājusi, ka vidēji katrs papildus 1 euro, kas ir iztērēts veselības aprūpes sektorā, atnes 1,4 euro atdevi nacionālajā ekonomikā un 2,7 euro atdevi nacionālajā ekonomikā, ņemot vērā papildus izraisīto ietekmi (plašāka ilgtermiņa ekonomiskā ietekme, tostarp darbinieku tēriņu un iegādās ietekme). Savukārt veselības izdevumu pieaugums par 1 euro vidēji palielina mājaisaimniecību ienākumus par 0,7 euro.

[638.] Investīcijas vese nozarē ir jāvušas samazināt potenciāli zaudēto dzīves gadu skaitu, rezultātā palielinot iedzīvotāju līdzdalību darba tirgū un kopējos nodokļu ieņēmumus, un tādējādi veicinot ekonomikas attīstību un iedzīvotāju labklājību. Labāka veselība var palielināt atdevi no ieguldījumiem izglītībā un darba ņēmēju pieredzē, jo ilgāks dzīves ilgums palielina ienākumu periodu ieguldījumiem cilvēkkapitāla ražīgumā.³²⁵

[639.] **Veselības nozares finansējums, ārstniecības iestāžu infrastruktūra, gatavība ārkārtas un katastrofu situācijām – problēmu un izaicinājumu kopsavilkums:**

[640.] Pacientu tiešie maksājumi par veselīprūpes pakalpojumiem Latvijā ir vieni no augstākajiem ES.³²⁶ Vislielāko daļu persoos maksājumos ik gadu ieņem izdevumi par zālēm.

[641.] Būtisks veselības sistēmas efektivitātes, kvalitātes, pieejamības un ilgtspējas progress ir atkarīgs no piešķirtā finansējuma (veselības nozarei paredzētās IKP daļas).

[642.] Ilgs gaidīšanas laiks uz atsevišķiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pārsniedzot sešus mēnešus (sasaistē ar IV nodaļu).

[643.] Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi neatbilst to reālajām izmaksām.

[644.] Veselības aprūpes pakalpojumu kvotas neļauj savlaicīgi saņemt pakalpojumus.

[645.] Pilnveidojams NMPD infrastruktūras nodrošinājums.

[646.] Ārstniecības iestāžu nodrošinājums ar medicīnas iekārtām nav vienmērīgs, līdz ar to nepieciešams nodrošināt sistēmisku pieeju svarīgāku tehnoloģiju plānošanā un nodrošināšanā un tādējādi kvalitatīvu pakalpojumu pieejamību, kā arī efektivitātes novērtējumu.

[647.] Nepietiekama veselības sistēmas gatavība, t.i., materiālo rezervju trūkums aizsardzības pasākumiem, nepietiekams tehniskais nodrošinājums ārstniecības iestādēs, cilvēkresursu trūkums, attiecībā uz globāliem infekcijas slimību izaicinājumiem, tai skaitā SARS (Covid-19) u.c.

A. Covid-19 seku novēršanai piešķirtie valsts budžeta līdzekļi

[648.] Covid-19 infekcijas izplatīšanās 2020. un 2021. gadā radīja būtisku apdraudējumu sabiedrības veselībai un draudēja paralizēt veselības aprūpes sektoru, kā rezultātā nebūtu iespējams nodrošināt vajadzīgo veselības aprūpi personām ar Covid-19 un citām slimībām. Lai mazinātu Covid-19 infekcijas izplatību un nodrošinātu nepieciešamo veselības aprūpi ne tikai saslimušajiem ar Covid-19, bet arī ar pārējām slimībām, MK no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem (turpmāk - LNG) un finansējuma aprīcības palielināšanai, ieguldot pamatkapitālā, 2020. un 2021. gadā piešķirta papildus valsts budžeta finansējumu, attiecīgi 87,2 milj. euro (1.tabula) un 536,4 milj. euro³²⁷ (2.tabula), kā arī ir iezīmēts (rezervēts) finansējums 409,8 milj. euro 2022.gadam (3.tabula).

1. tabula. LNG piešķirums un aprīcības palielināšana Veselības ministrijai 2020.gadā Covid-19 pasākumiem

Pasākuma nosaukums	MK piešķirtā summa	FM piešķirtā summa
KOPĀ:	87 187 521	83 196 324
LNG kopā	65 972 029	61 984 746
Piemaksu, atvaļinājuma rezerves un virsstundu apmaksai	12 172 641	8 814 156
Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) un laboratorisko izmeklējumu izdevumu segšanai	31 403 148	31 403 148
Individuāliem aizsardzības līdzekļiem (turpmāk - IAL), ārstniecības iestāžu kapacitātes stiprināšanai	17 344 946	16 879 856

Medikamenta iegādei (Veclury) un zāļu krājuma nodrošināšanai	3 156 166	2 992 458
Pārējie izdevumi ar Covid-19 saistītiem pasākumiem	1 895 128	1 895 128
Apropriācijas palielināšana un finansēšanas daļa (ieguldīšana pamatkapitālā), no tiem,	21 215 492	21 211 578
<i>2020.gadā piešķirts ar MK un FM rīkojumiem</i>	<i>21 215 492</i>	<i>21 211 578</i>

2. tabula. LNG piešķirums un apropriācijas palielināšana Veselības ministrijai 2021.gadā Covid-19 pasākumiem

Pasākuma nosaukums	MK piešķirtā summa	FM piešķirtā summa
KOPĀ:	536 414 869	518 148 998
LNG kopā	487 744 018	469 478 147
Piemaksu, atvaļinājuma rezerves un virsstundu apmaksai	170 197 632	164 178 264
Esošās Covid-19 testēšanas jaudas palielināšanai Latvijā	103 961 164	101 193 331
Jaunu gultu izveidei, medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādei	57 130 776	48 954 237
SAVA un IAL izdevumu segšanai	57 087 222	57 087 222
Vakcīnu iegādei, loģistikai, ievadei, ģimenes ārsti, komunikācijas pasākumi un NMPD	70 799 970	70 580 706
Medikamenta iegādei (Veclury, Regn-CoV2, tocilizumab)	12 254 103	12 254 103
Ilglaicīgas negatīvās ietekmes uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, samazināšanai	7 111 208	7 111 208
Pārējie izdevumi ar Covid-19 saistītiem pasākumiem	9 201 943	8 119 076
Apropriācijas palielināšana un finansēšanas daļa (ieguldīšana pamatkapitālā), no tiem,	48 670 851	48 670 851
<i>2021.gadā piešķirts ar MK un FM rīkojumiem</i>	<i>48 670 851</i>	<i>48 670 851</i>

3. tabula. Rezervētais finansējums Veselības ministrijai 2022.gadā Covid-19 pasākumiem (uz 2022.gada 14.aprīli)

Pasākuma nosaukums	MK iezīmētais finansējums	MK lēmuma veids, datums un numurs
KOPĀ:	409 842 793	
No 74.resora programmas 12.00.00 kopā:	131 245 007	
Vakcīnas iegādes, ievades un loģistikas izdevumu segšanai	131 245 007 ³²⁸	MK 21.09.2021. prot. Nr. 62 45.§ 14.-17.punkti
No LNG kopā:	278 597 786	
SAVA, IAL, testēšanas, dezinfekcijas līdzekļu izdevumu segšanai	124 831 005	MK 29.12.2021.sēdes prot. Nr.83 1.§ 3.punkts ³²⁹
Efektīvas vakcinācijas pret Covid-19 nodrošināšanai un vakcinācijas aptveres personām vecumā no 60 gadiem paaugstināšanai	8 438 952	MK 25.01.2022. sēdes prot. Nr.4 37.§ 2.punkts ³³⁰
Piemaksu un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam par 2022.gada janvāri - martu	49 522 230	MK 25.01.2022. rīk.Nr.41 (prot. Nr.4 36.§)
Piemaksu un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam par 2022.gada aprīli - jūniju	23 125 884	MK 13.04.2022. rīk.Nr.261 (prot. Nr.20 30.§)
Piemaksu un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam par 2021.gada novembri - decembri	31 339 444	MK 19.10.2021 sēdes prot. Nr.70 43.§
Medikamenta Regkirona un Ronapreve iegādei	446 320	MK 01.02.2022. rīk.Nr.49 (prot. Nr.5 40.§)
Medikamenta Molnupiravir iegādei	2 065 997 ³³¹	MK 30.11.2021 sēdes prot. Nr.78 80.§
Zvana centra SPKC un VI nodrošināšanai	724 049	MK 01.02.2022 rīk. Nr.48 (prot. Nr.5 39.§)
Ģimenes ārsta aizvietošanas nodrošināšanai laikposmā no 2022.gada 1.janvāra līdz 2022.gada 30.jūnijam	2 519 496	MK 22.02.2022 rīk. Nr.127 (prot. Nr.9 35.§)
Medikamenta Paxlovid iegādei	3 724 000	MK 01.03.2022 sēdes prot. Nr.12 69.§
Medikamenta Sotrovimab iegādei	112 000	MK 01.03.2022 sēdes prot. Nr.12 69.§
Covid-19 vakcinācijas pasākumu turpināšanai 2022.gadā	7 760 334 ³³²	MK 23.12.2021 sēdes prot. Nr.82 4.§
<i>Atbalsts vakcīnu iegādes, loģistikas un ievades īstenošanai</i>	<i>103 042</i>	
<i>Vakcinācijas procesa infrastruktūras un citu resursu nodrošinājuma uzturēšanai</i>	<i>3 309 568</i>	

Vakcinācijas IT sistēmas tehniskajam atbalstam un uzturēšanai	1 303 054	
Plānotās komunikācijas un iedzīvotāju informēšanas aktivitātes	465 986	
Zvanu un klientu apkalpošanas centra "8989" darbības nodrošināšanai	1 966 215	
Digitālā sertifikāta uzturēšanai	612 469	
Gala norēķinu izdevumu segšanai par 2021.gada novembra un decembra mēnešiem	9 876 636	
Samaksa ģimenes ārsta praksei par 2021. gadā sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem, piemaksu par vakcināciju un rehabilitācijas pasākumiem ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajiem	5 003 416 ³³³	MK 08.10.2021. sēdes prot. Nr.67 2.§ 4.punkts
Piemaksa ārstniecības iestādēm, lai nodrošinātu personu vecumā no 60 gadiem vakcinācijas aptveres paaugstināšanu	1 195 737	MK 07.12.2021. sēdes prot. Nr.79 48.§ 2.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar vakcīnu ievadi laika periodā no 2021. gada 1. novembra līdz 2021. gada 31. decembrim	3 190 315 ³³⁴	MK 21.12.2021.sēdes prot. Nr.81 119.§ 3.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar vakcinācijas punktu un pagaidu vakcinācijas punktu izveidi un uzturēšanu tirdzniecības centros, tirgos un sabiedriskās vietās, laika periodā līdz 2021. gada 31. decembrim	261 870 ³³⁵	MK 16.11.2021.sēdes prot. Nr.75 54.§ 3.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar 5 pašvaldību vakcinācijas centru darbības nodrošināšanu, laika periodā līdz 2021. gada 31. decembrim	19 267 ³³⁴	MK 16.11.2021.sēdes prot. Nr.75 54.§ 3.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar tālruņa numura "8989" darbības nodrošināšanu, laika periodā līdz 2021. gada 31. decembrim	206 031 ³³⁴	MK 16.11.2021.sēdes prot. Nr.75 54.§ 3.punkts
Slimnīcām par 2021. gada decembri faktiski apgūtā finansējuma apmaksu par 2021.gadā jau izvērstām gultām un atbilstošu materiāltehnisko nodrošinājumu	1 872 047 ³³⁶	MK 20.10.2021. sēdes prot. Nr.71. 4§ 7.punkts
Dalībai norēķinu veikšanai par 2021.gada decembri par intensīvajai terapijai paredzēto gultu uzturēšanu	3 973 302 ³³⁷	MK 20.10.2021. sēdes prot. Nr.71. 4§ 5.punkts
Papildus gultu izvērsšana	3 074 062	MK 20.10.2021. sēdes prot. Nr.71 4§ 6.punkts
Papildus gultu izvērsšana	1 516 839	MK 26.10.2021. prot. Nr.72 60§ 3.punkts
Papildus gultu izvērsšana	1 976 769	MK 02.11.2021. prot. Nr.73 47§ 3.punkts
Papildus gultu izvērsšana	120 338	MK 23.11.2021. prot. Nr.76 40§ 5.punkts
Izdevumi saistībā ar skābekļa pievades vai izveides sistēmu uzlabošanu	1 085 226	MK 15.02.2022. prot. Nr.8 76.§ 3.punkts
Operatīvā datu paneļa izveidei	439 276	MK 15.02.2022. prot. Nr.8 76.§ 9.punkts
Mobilās vakcinācijas punktu izveidei (norēķiniem par 2021.gada decembri)	53 580	MK 02.11.2021. prot. Nr.73 46.§ 3.punkts

[649.] Nodrošināts papildus finansējums vakcinācijas pakalpojumu sniedzējiem

[650.] Līdz 2021.gada rudenim ģimenes ārstu praksēm bijis pieejams papildu vairāk nekā 50 milj. euro liels finansējums, tostarp Covid-19 piemaksām un ar to saistītajiem pakalpojumiem. 2021.gada pēdējā ceturksnī ģimenes ārstiem tika nodrošinātas 100% piemaksas. Kopš 2021.gada 1. oktobra atbalsts tika palielināts - par katru ievadīto vakcīnas devu 11,87 euro piemaksa. Par vienas vakcīnas devas ievadīšanu senioram šobrīd tiek maksāts 24,47 euro, ja tā veikta praksē, un 34,69 euro, ja - dzīvesvietā.

[651.] Tāpat ģimenes ārsti saņēma piemaksas par sasniegtajiem vakcinācijas rādītājiem – 2 euro par katru pacientu vecumā no 60 gadiem un pacientu ar noteiktām hroniskām saslimšanām, ja vakcinācijas aptvere ir līdz 60%; 4 euro, ja vakcinācijas aptvere ir no 60% līdz 80%, un 6 euro, ja vakcinācijas aptvere ir no 80% līdz 100%. Piemaksas apmēru noteica atkarībā no tā, vai ģimenes ārsta prakse nodrošina vai nenodrošina vakcināciju pret Covid-19, un vakcinācijas aptveres noteiktā ģimenes ārsta pacientu grupā.

[652.] Lai veicinātu aktīvāku iedzīvotāju vecumā no 60 gadiem pirmreizējo vakcināciju pret Covid-19, 2022.gada pirmajā pusgadā, ģimenes ārstu praksēm paredzēta resursu piemaksa (ietverot finansējumu papildu darbinieka piesaistei), kā arī piemaksas par iedzīvotāju no 60 gadiem vakcināciju pret Covid-19. Piemaksas paredzētas arī citām ārstniecības iestādēm, kas veic vakcināciju pret Covid-19. Šiem mērķiem no budžeta līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem MK 2022.gada 25.janvārī ir iezīmējis 8,4 milj. euro.

[653.] Papildus ģimenes ārstu praksēm, finansiāls stimuls tika paredzēts arī ārstniecības iestādēm senioru pirmreizējās vakcinācijas pret Covid-19 prioritizēšanai no 2021.gada 1.decembra līdz 2022.gada 15.janvārim.

[654.] Katrai praksei, kur vakcīnā pret Covid-19, paredzēta kompensācija par ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumiem, tām ģimenes ārsta praksēm, kas savā praksē veic vakcināciju pret Covid-19 (saņemti laikposmā no 01.10.2021. līdz 31.08.2022.), iezīmējot šim mērķim 2022.gadā no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem individuālo finansējumu 0,4 milj. euro apmērā. Kā arī, lai nodrošinātu ģimenes ārstu prakses darbu COVID-19 pandēmijas laikā, papildus valsts budžeta finansējums no LNG tika iezīmēts ģimenes ārsta aizvietošanas nodrošināšanai laikposmā no 2022.gada 1.janvāra līdz 2022.gada 30.jūnijam 2,5 milj. euro apmērā.

[655.] Vienlaikus periodā no 2021.gada 1.oktobra līdz 31.decembrim ģimenes ārstu praksēm, kuri ir noslēguši līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par vakcinācijas veikšanu, tika noteikts bonusa maksājuma tarifs 11,87 euro apmērā par personu, kura saņēmusi kaut vienu vakcīnas poti periodā no 2021.gada 1.oktobra līdz 2021.gada 31.decembrim. Šim mērķim 2022.gadā no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem tika iezīmēts indikatīvais finansējums 3,1 milj.euro apmērā.

[656.] Veselības sistēmas kapacitātes stiprināšana, lai nodrošinātu tās darbību Covid-19 pandēmijas apstākļos

[657.] Reaģējot uz reālajiem Covid-19 saslimstības datiem un stacionēto Covid-19 pacientu skaita pieaugumu, Veselības ministrija veica pasākumus, lai stiprinātu veselības nozares, tai skaitā slimnīcu, kas veic Covid-19 pacientu ārstēšanu, kapacitāti un nodrošinātu nepieciešamo materiāltehnisko nodrošinājumu, kā arī medicīniskā aprūpuma un medicīnisko ierīču pieejamību. Kopumā šo pasākumu realizēšanai tika piešķirti 86 593 857 euro klīniskajām universitātes slimnīcām, IV, III, II un I līmeņa slimnīcām un specializētajām slimnīcām. No tiem 25 460 377 euro tika novirzīti infrastruktūras uzlabošanas darbiem, tai skaitā epidemioloģisko prasību nodrošināšanai SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" un SIA "Vidzemes slimnīca", kā arī operatīvā datu paneļa izveidei. 27 858 753 euro tika novirzīti observācijas un IT gultu uzturēšanas izmaksu segšanai, kā arī 33 274 727 euro jau esošo gultu aprīkošanai un jaunu gultu izveidei klīniskās universitātes slimnīcās, IV, III, II un I līmeņa slimnīcās un specializētajās slimnīcās.

[658.] Lai nodrošinātu gatavību papildu gultu izvērsšanai Covid-19 pacientu ārstēšanai slimnīcās, atbilstošu materiāltehnisko nodrošinājumu, diagnostikas ierīces un skābekļa pieejamību 2021.gada rudenī piešķirts papildus finansējums 2021.gadam 15 660 693 euro apmērā, tai skaitā 9 933 245 euro apmērā ar finanšu ieguldījumu palielinot pamatkapitālu Veselības ministrijas kapitālsabiedrības slimnīcās un 2022.gadam 6 688 008 euro.

[659.] Vairāk nekā 0,87 milj.euro 2021.gadā novirzīti NMPD. Straujais saslimstības ar Covid-19 kāpums, ievērojami ietekmējis NMPD darbu, radot papildu izdevumus, reaģējot uz pieaugošu izsalkumu skaitu, nodrošinot Covid-19 pacientiem nepieciešamo skābekļa daudzumu, medicīnisko ierīču pieejamību un pacientu pārvešanu starp stacionāriem atbilstošās ārstēšanas un aprūpes nodrošināšanai.

[660.] No līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem piešķirti 57 087 222 euro, lai 2021.gadā segtu izdevumus, kas ārstniecības iestādēm un laboratorijām radušies Covid-19 uzliesmojuma un seku novēršanai - par individuālās aizsardzības un dezinfekcijas līdzekļiem, kas nepieciešami epidemioloģiski drošu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ambulatorajā un stacionārajā sektorā, tostarp laboratoriskajiem pakalpojumiem, ģimenes ārsta mājās vizītem un attālinātajām konsultācijām, pacientu transportēšanas izmaksām, kas nepārsniedz 9 618 654 euro, kā arī atbilstoši MK 2022.gada 8.februāra sēdes protokollēmuma (Nr.6 45.§) "Rīkojuma projekts "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" 3.punktam ir iezīmēts finansējums par 2022.gada otro ceturksni ne vairāk kā 62 415 501 euro, tai skaitā individuālās aizsardzības un dezinfekcijas līdzekļiem, kas nepieciešami epidemioloģiski drošu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ambulatorajā un stacionārajā sektorā, tostarp laboratoriskajiem pakalpojumiem, ģimenes ārsta mājās vizītem un attālinātajām konsultācijām, pacientu transportēšanas izmaksām ne vairāk kā 9 618 654 euro.

[661.] Lai nodrošinātu medikamenta Veclury (ar aktīvo vielu remdesivīrs), Regn-CoV2 un Tocilizumab pieejamību Covid-19 pacientu turpmākajai ārstēšanai, no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem 2021. gadā piešķirti 12 254 103 euro apmērā. Savukārt, pārējie izdevumi ar

Covid-19 saistītiem pasākumiem no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem 2021.gadā piešķirti 9 201 943 euro apmērā.

[662.] No līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem 2021.gadā piešķirti 70 580 706 euro apmērā vakcīnu iegādei, loģistikai, ievadei, ģimenes ārstiem, komunikācijas pasākumu, NMPD izdevumu segšanai, lai palielinātu vakcinācijas aptveri un uzlabotu sabiedrības veselības drošību, lai segtu NMPD izdevumus, kas radušies saistībā ar koronavīrusa Covid-19 uzliesmojumu un seku novēršanu, ģimenes ārstu praksēm par sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem par laika posmu no 2021.gada 1.janvāra līdz 2021.gada 30.septembrim.

[663.] **Piemaksas un virsstundu darba apmaksas, lai motivētu ārstniecības personas darbam ar Covid-19 pacientiem un piesaistītu papildu medicīnas personālu.**

[664.] Nodrošinātas piemaksas un atvairinājuma rezerves uzkrājums Covid-19 ārstniecībā un ierobežošanā iesaistītajiem mediķiem un citiem darbiniekiem. Laika periodā 2021. gada 1.janvāris - 30.oktobris no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem šim mērķim izlietots – 124 871 965 euro, 2021.gada novembra un decembra piemaksu nodrošināšanai finansējums ir iezīmēts 2022.gada budžetā - 23 491 271 euro apmērā. Laika periodam 2022.gada 1.janvāris - 31.marts no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem iezīmēts finansējums - 49 522 230 euro apmērā, savukārt periodam no 2022.gada 1.aprīļa līdz 30.jūnijam - 23 125 884 apmērā. Piemaksa nodrošināta:

	2021.gads			2022.gads	
	Janvāris - Jūnijs	Jūlijs - Septembris	Oktobris - Decembris	Janvāris - Marts	Aprīlis - Jūnijs
Slimnīcu nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu ārstēšanā	100%				50%
Slimnīcu, kur pēc hospitalizācijas plāna tiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu ārstēšanā, tai skaitā saimnieciskajam personālam, kas veic darbu pie Covid-19 pacientiem		100 %	100%	100%	
Slimnīcu, kur pēc hospitalizācijas plāna netiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu, kuri sākotnēji hospitalizēti ar citu diagnozi, ārstēšanā, ja pēc Covid-19 infekcijas konstatēšanas pacients netiek pārvests un tiek ārstēšana nodrošināta uz vietas				100%	
Slimnīcu nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 testēšanā un Covid-19 pacientu mājas aprūpē	100%	100 %	100%	100%	50%
Slimnīcu uzņemšanas nodaļās nodarbinātajiem	100%	50%	100%	100%	50%
1. slimnīcās, kur pēc hospitalizācijas plāna tiek hospitalizēti Covid-19 pacienti		25%	50%	50%	-
2. pārējās slimnīcās					
Slimnīcu pārējie nodarbinātie, kas iesaistīti citu Covid-19 jaut. risināšanā	30%	15%	30%	30%	15%
1. Administratīvajam (no 2022.g. + tehniskajam) personālam, kas iesaistīts Covid-19 jaut. ris.			30%	30%	-
2. Slimnīcu, kur pēc plāna netiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kuri iesaistīti ar citu diagnozi hospitalizētu pacientu aprūpē, līdz pārvešanai, ja pacientam tiek konstatēts Covid-19					
Ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajiem (fiksēta piemaksa mēnesī euro, ieskaitot VSAOI):	100%	25%	100%	100%	50%
Ģimenes ārstam	2 301,25	575,31	2 301,25	2 426,07	1 213,04
Māsai/ārsta palīgam	1 380,50	345,13	1 380,50	1 462,07	731,03
Rezidentam	1766,66	441,66	1766,66	1 844,38	922,19
Neatliekamais medicīniskais palīdzības dienests	līdz 100%	līdz 50%	līdz 100%	līdz 100%	līdz 50%
1. NMP brigādēs nodarbinātajiem			līdz 50%	līdz 50%	līdz 15%
2. Pārējiem nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 jaut. ris.					
Slimību profilakses kontroles centrs	līdz 100% - 80%	līdz 50%	līdz 50%	līdz 50%	līdz 15%
Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, Valsts asinsdonoru centrs, Veselības inspekcija	līdz 50% - 30%	līdz 15%	līdz 30%	līdz 30%	līdz 15%
Farmaceitiem (euro par izsniegtu recepti, uz kuras izsniedza valsts kompensēto zāļu references medikamentu)	0,71	0,35	0,35	0,35	-
Ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem Covid-19 pacientiem (euro par pakalpojumu)	100%	100%	100%	100%	-
	13,54	13,54	13,54	14,12	

[665.] Lai 2021.gadā (janvāris - novembris) apmaksātu mediķu un citu darbinieku virsstundu darbu, kas ir saistīts ar Covid-19 jautājumu risināšanu un seku novēršanu, no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem piešķirti 12 151 508 euro. Par 2021.gada novembri un decembri vēl tiks sniegts pieprasījums par virsstundu darba kompensēšanu no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem atbilstoši ārstniecības iestāžu sniegtajiem pārskatiem par faktiski nepieciešamo apmēru. 2022.gadā finansējums no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem tiks prasīts atbilstoši faktiski nepieciešamajam apmēram. Papildus tam 2021.gadā tika arī kompensēts virsstundu darbs par laika periodu no 2020.gada 9.novembra līdz 31.decembrim, kam papildus no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem tika piešķirts 3 663 520 euro.

[666.] Lai 2021.gadā nodrošinātu smagi un vidēji smagi ar **Covid-19 infekcijas izslimojošo rehabilitāciju**, piešķirti 1 190 862 euro. Savukārt atbilstoši MK 2021.gada 29.decembra lēmumam³³⁸ ir iezīmēts finansējums subkūtajai medicīniskajai rehabilitācijai pacientiem pēc Covid-19 infekcijas izslimošanas 2 831 218 euro apmērā 2022.gada 1.pusgadā.

[667.] Lai 2021.gadā nodrošinātu **Covid-19 testēšanu** piešķirts finansējums 100 247 548 euro, savukārt jaunu infekcijas vīrusu celmu vai paveidu agrīnai atklāšanai, tādējādi pilnveidojot un attīstot vīrusa sekvencēšanas metodi tika piešķirts finansējums 945 783 euro. Par 2021.gada decembri ir iesniegts pieprasījums Finanšu ministrijā par Covid-19 testēšanu no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem atbilstoši iestāžu sniegtajiem pārskatiem par faktiski nepieciešamo apmēru. Uz 2022.gada martu ir atbalstīts MK 2022.gada 9.februāra rīkojums Nr.81 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem", kas paredz piešķirt Veselības ministrijai finansējumu, kas nepārsniedz 62 415 504 euro, lai segtu izdevumus par 2022.gada pirmo ceturksni, kas radušies saistībā ar Covid-19 infekcijas uzliesmojumu un seku novēršanu, tai skaitā Covid – 19 testēšanai, kurā ir iekļauts nepieciešamais finansējuma apmērs arī jaunu infekcijas vīrusu celmu vai paveidu agrīnai atklāšanai, kas nepārsniedz 35 643 637 euro, kā arī atbilstoši MK 2022.gada 8.februāra sēdes protokollēmuma (Nr.6 45.§) "Rīkojuma projekts "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" 3.punktam ir iezīmēts finansējums par 2022. gada otro ceturksni ne vairāk kā 62 415 501 euro, tai skaitā skaitā Covid – 19 testēšanai, kurā ir iekļauts nepieciešamais finansējuma apmērs arī jaunu infekcijas vīrusu celmu vai paveidu agrīnai atklāšanai ne vairāk kā 35 643 636 euro.

¹ Eurostat dati, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_10/default/table?lang=en.

² 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf.

³ Veselības statistikas datubāze, SPKC.

⁴ Potenciāli zaudētie mūža gadi, https://statistika.spkc.gov.lv/Resources/PX/Databases/Health/Metadati/PZMG_metadati_lv.html.

⁵ Eurostat dati. Minētie rādītāji attiecas uz priekšlaicīgu ar profilaksi novēršanu mirstību (preventable and treatable mortality) (vecumā līdz 75 gadiem) 2016. gadā, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.

⁶ SPKC dati (aprēķināts pēc Eurostat un OECD metodoloģijas (2019).

- ⁷ Centrālā statistikas pārvalde, <https://www.csb.gov.lv/lv/dzimumu-lidztiesiba/veselibas>.
- ⁸ Healthy life years statistics.
- ⁹ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf.
- ¹⁰ Eurostat dati.
- ¹¹ Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ¹² 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf.
- ¹³ Avots: Eurostat (HLTH_SHA11_HC), Pieejams: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en>
- ¹⁴ Pirktspējas paritāte (PPP; *Purchasing power 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.
- ¹⁵ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf
- ¹⁶ 2021.gada vispārējās valdības budžeta izdevumi veselībai novērtēti, ņemot vērā Valsts Kases operatīvos budžeta izpildes pārskatus par 2021.gadu, Finanšu ministrijas novērtējumu par vispārējās valdības budžeta izdevumiem 2021.gadā un IKP, atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes 2021.gada 4. ceturkšņa IKP ātrā novērtējuma datiem (uz 11.02.2022).
- ¹⁷ EU-SILC.
- ¹⁸ CSP dati, <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/meklet-tema/2694-iedzivotaju-skaita-izmainas-latvija-2019>.
- ¹⁹ Hroniskas slimības ietver infarktu, insultu, diabētu, Parkinsona slimību, Alcheimera slimību un reimatoīdo artrītu vai osteoartrītu. Avots: Eurostat Paredzamā mūža ilguma un veselīgo dzīves gadu datubāze (dati attiecas uz 2017. gadu).
- ²⁰ 2. 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf.
- ²¹ SPKC dati.
- ²² SPKC dati; Eurostat, 2016.
- ²³ https://www.spkc.gov.lv/lv/sabiedribas-veselibas-datu-analize/pzmg_par_2017_final.pdf, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/PZMG10_PZMG_celoni_reioni.px/table/tableViewLayout2/, https://statistika.spkc.gov.lv/Resources/PX/Databases/Health/Metadati/PZMG_metadati_lv.html.
- ²⁴ SPKC dati; Eurostat dati.
- ²⁵ SPKC aprēķini, izmantojot OECD/Eurostat metodoloģiju par treatable un preventable mortality.
- ²⁶ Health at a Glance 2019, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en.
- ²⁷ SPKC dati.
- ²⁸ SPKC dati.
- ²⁹ SPKC dati.
- ³⁰ Vēža savlaicīgas atklāšanas programma, <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/veza-savlaicigas-atklanas-programma/programmas-rezultati>.
- ³¹ SPKC dati.
- ³² Vēža savlaicīgas atklāšanas programma, <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/veza-savlaicigas-atklanas-programma/programmas-rezultati>.
- ³³ Neinfekcijas slimības – saslimstība, mirstība, riska faktori, situācija Latvijā 2006.-2015.gadā https://spkc.gov.lv/upload/Sabiedribas-veselibas_petijumu_faili/neinfekciju_slmibas_2006-2015.pdf.
- ³⁴ SPKC dati.
- ³⁵ Potenciāli zaudētie mūža gadi, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/PZMG10_PZMG_celoni_reioni.px/table/tableViewLayout2/.
- ³⁶ Wittchen H.U., Jacobi F. Rehm J., et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology, 2011. 21: 655-679 p.
- ³⁷ DEPRESSION: A Global Crisis World Mental Health Day, October 10 2012 https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf?Ua=1.

- ³⁸ Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level, 2011, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf.
- ³⁹ Veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, SPKC, 2018, <https://www.spkc.gov.lv/lv/latvijas-veselibas-aprupes-statistikas-gadagramata>.
- ⁴⁰ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC, 2016, 2018.
- ⁴¹ "Latvijas iedzīvotāju vīrs darbaspējas vecuma veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījums", 2019, <https://www.esparveselibu.lv/sites/default/files/2020-04/Latvijas%20iedz%C4%ABvot%C4%81ju%20virs%20darbsp%C4%93jas%20vecuma%20vesel%C4%ABbu%20ietekm%C4%93jo%C5%A1o%20paradumu%20un%20funkcion%C4%81o%20sp%C4%93ju%20p%C4%93t%C4%ABjuma%20gala%20zi%C5%86ojums%202020.pdf>.
- ⁴² E. Rancāns, J. Vrublevska, A. Kīvīte, R. Ivanovs, R. Logins, L. Bērze. Prevalence of depression in treatment seeking population in primary care settings in Latvia - the results of the National Research Project BIOMEDICINE. *European Neuropsychopharmacology*, Vol. 26, S478–S479. Published in issue: October 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X\(16\)31483-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X(16)31483-3)
- ⁴³ Rancans E., Vrublevska J., Snikere S., Koroleva I., Trapencieris M. The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia, *Journal of Affective Disorders*, 2014 Mar;156:104-10; <https://www.spkc.gov.lv/lv/e-zurnals-par-atkaribas-problemam/aipap81.pdf>
- ⁴⁴ Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati par 2019. gadu
- ⁴⁵ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC
- ⁴⁶ Inchley J, Currie D, Budisavljivic S, Torsheim T, Jästad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁴⁷ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC
- ⁴⁸ Inchley J, Currie D, Budisavljivic S, Torsheim T, Jästad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁴⁹ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC
- ⁵⁰ Sprinģe L. Vardarbības izraisītie veselības traucējumi bērniem un jauniešiem Latvijā. Promocijas darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2017
- ⁵¹ Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums, 2017
- ⁵² SPKC: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/MOR20_Iedz_mirstiba_dzimumu_sadalijuma290420.px/
- ⁵³ SPKC dati
- ⁵⁴ Veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, SPKC, 2018, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/PZMG20_PZMG_celoni_dzimumi.px/table/tableViewLayout2/
- ⁵⁵ Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ⁵⁶ Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ⁵⁷ OECD datubāze
- ⁵⁸ Muskuļu un skeleta sistēmas slimību izmaksu novērtēšana un rekomendācijas izmaksu optimizācijai, LU, 2018, Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/petijumi/mss_petijums_lu_lm_final.26.01.2018.pdf
- ⁵⁹ Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata SPKC, 2018 <https://www.spkc.gov.lv/lv/latvijas-veselibas-aprupes-statistikas-gadagramata>
- ⁶⁰ SPKC, <https://spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/petijumi-un-zinojumi/veselibu-ietekmejoso-paradumu/>
- ⁶¹ Muskuļu un skeleta sistēmas slimību izmaksu novērtēšana un rekomendācijas izmaksu optimizācijai, LU, 2018, Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/petijumi/mss_petijums_lu_lm_final.26.01.2018.pdf
- ⁶² Muskuļu un skeleta sistēmas slimību izmaksu novērtēšana un rekomendācijas izmaksu optimizācijai, LU, 2018, Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/petijumi/mss_petijums_lu_lm_final.26.01.2018.pdf
- ⁶³ SPKC dati, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/MOR40_Zidainu_mirstiba_06052020.px/
- ⁶⁴ SPKC dati, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/MOR40_Zidainu_mirstiba_06052020.px/
- ⁶⁵ SPKC dati, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/?tablelist=true
- ⁶⁶ Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2018
- ⁶⁷ Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2014, 2016, 2018
- ⁶⁸ SPKC dati, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mates_berna_veselibas/MCH085_smeketajas.px/
- ⁶⁹ Europeans' attitudes towards vaccination, <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2223>

- ⁷⁰ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC, 2018
- ⁷¹ SPKC dati
- ⁷² SPKC dati
- ⁷³ Ministru kabineta Rīgā 2019. gada 17. jūlija rīkojums Nr. 380 "Par Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plānu laika posmam līdz 2030. gadam", <https://likumi.lv/ta/id/308330-par-latvijas-pielagosanas-klimata-parmainam-planu-laika-posmam-lidz-2030-gadam>
- ⁷⁴ Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, 2019 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2019-20_Mar_2019.pdf
- ⁷⁵ SPKC dati
- ⁷⁶ ECDC/WHO: Surveillance Report "HIV/AIDS Surveillance in Europe 2019 (2018 data)", <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>
- ⁷⁷ SPKC dati
- ⁷⁸ Valsts asinsdonora centra dati
- ⁷⁹ Eiropas Ekonomikas zona
- ⁸⁰ Antimicrobio līdzekļu patēriņa datu bāze EEZ: <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/trend-country>
- ⁸¹ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf
- ⁸² 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf
- ⁸³ Eurostat dati, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_10/default/table?lang=en
- ⁸⁴ Eurostat dati, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_10/default/table?lang=en
- ⁸⁵ Veselības statistikas datubāze, SPKC, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/?tablelist=true
- ⁸⁶ SPKC dati
- ⁸⁷ Indekss tiek vērtēts skalā 1-100. 1 apzīmē pilnīgu nevienlīdzību, 100 – pilnīgu vienlīdzību.
- ⁸⁸ Centrālā statistikas pārvalde, <https://www.csb.gov.lv/lv/dzimumu-lidztiesiba/veseliba>
- ⁸⁹ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf
- ⁹⁰ Eurostat dati, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Healthy_life_years_2018_3.png
- ⁹¹ Apsekojums "Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā 2019. gadā", CSP, 2020, <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/nabadziba/meklet-tema/413-ienakumi-un-dzives-apstakli-latvija-2019-gada>
- ⁹² Apsekojums "Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā 2019. gadā", CSP, 2020, <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/nabadziba/meklet-tema/413-ienakumi-un-dzives-apstakli-latvija-2019-gada>
- ⁹³ Ministru kabineta 2016. gada 17. maija noteikumi Nr. 310 Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi <https://likumi.lv/ta/id/282400-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-4-spezifiska-atbalsta-merka-uzlabot-pieejamibu-veselibas-veicinasanas>
- ⁹⁴ Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā), Labklājības ministrija, Nodibinājums "Baltic Institute of Social Sciences" Rīga, 2019 http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Nabadz_soc_atstumt_mazin_ricibpol_izvertejums_Zinojums.pdf
- ⁹⁵ Baltijas Sociālo zinātņu institūts (2017.) Motivācijas paaugstināšanas un atbalsta pakalpojumu potenciālās mērķa grupas profilēšana un vajadzību izpēte, Rīgā, - 135.lpp. http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petij_sif_motivac_paaugst_un_atbalst_pakalpoj_potencial%2Bmerka%2Bgrup_profiles_un_vaj_izpete.pdf
- ⁹⁶ Tirgus un sociālo pētījumu centrs "Latvijas Fakti" (2015.) Pētījums "Romi Latvijā". Rīgā, - lpp.59.-60.
- ⁹⁷ Nodibinājums "Baltic Institute of Social Sciences" (2019). Ziņojums "Ikgadējs nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas izvērtējums (t.sk. izvērtējums par nevienlīdzību veselības aprūpē un nevienlīdzību mājokļa pieejamības jomā)". Rīga, - 219., 337.lpp., http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Nabadz_soc_atstumt_mazin_ricibpol_izvertejums_Zinojums.pdf
- ⁹⁸ ES Padomes secinājumi par romu integrācijas procesa paātrināšanu (08.12.2016), 26.punkts; https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedrības_integracija/Romi/Dokumenti/Padomes%20secinajumi_16.pdf; 2019. gada 5. septembra Eiropas Komisijas Ziņojums par romu integrācijas valsts stratēģiju īstenošanu, 1.sadaļas 3. punkta "Veselības aprūpe" ieteicamās prioritātes https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedrības_integracija/Romi/Dokumenti/EK_romu_zinojums_050919_COM_2019_406_LV.pdf Eiropas Padomes Komisijas pret rasismu un neiecietību 2018.gada 4.decembra Piektais ziņojums Latvijai, 74. rekomendācija <https://m.coe.int/fifth-report-on-latvia/1680934a9f>; Eiropas Padomes Vispārējās konvencijas par nacionālo minoritāšu aizsardzību Konsultatīvās komitejas Trešais vidoklis par Latviju (23.02.2018.), 180.punkts <https://m.coe.int/3rd-op-latvia-latvian/16808d91ab>;

OSCE Third Status Report: Implementation of the Action Plan on Improving the Situation of Roma and Sinti within the OSCE Area (2018), Recommendations No. 58-63, - pp.66.-67.
<https://www.osce.org/files/f/documents/6/8/406127.pdf>

⁹⁹ Tirgus un sociālo pētījumu centrs "Latvijas Fakti" (2015.) Pētījums "Romi Latvijā"

¹⁰¹ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf

¹⁰² Gada pārskats par Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla darbību Latvijā 2018. gadā, 2019 https://www.spkc.gov.lv/lv/nvpt-gada-parskati/gada_parskats_par_nvpt_darbibu_latvija_2018_gads1.pdf

¹⁰³ Ministru kabineta 2010. gada 23. marta noteikumiem Nr 277 "Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs"

¹⁰⁴ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf

¹⁰⁵ Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/

¹⁰⁶ Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway <https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/nutrition/fruit-vegetables>

¹⁰⁷ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

¹⁰⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

¹⁰⁹ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC, 2018. gads

¹¹⁰ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC, 2018. gads

¹¹¹ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC, 2018. gads

¹¹² Pētījums par sāls un joda patēriņu Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā. Veselības ministrija. Rīga, 2020

¹¹³ Pētījums par sāls un joda patēriņu Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā. Veselības ministrija. Rīga, 2020

¹¹⁴ Pētījums par sāls un joda patēriņu Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā. Veselības ministrija. Rīga, 2020

¹¹⁵ Pētījums par sāls un joda patēriņu Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā. Veselības ministrija. Rīga, 2020

¹¹⁶ Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā 2018./2019. māc. g.

¹¹⁷ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC

¹¹⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC

¹¹⁹ Latvijas iedzīvotāju vīrs darbaspējas vecuma veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījums, SKDS, 2019 (ESF)

¹²⁰ Oral health, WHO, 2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

¹²¹ Mutes veselības pētījums skolēniem Latvijā 2016, https://spkc.gov.lv/upload/spkcresearchfailicol/petijuma_zinojums_mutes_veseliba.pdf

¹²² Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC

¹²³ Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹²⁴ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati

¹²⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati

¹²⁶ <https://www.tinzobi.lv/sakumlapa>

¹²⁷ Physical Activity and Adults https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/

¹²⁸ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma dati, SPKC

¹²⁹ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati

¹³⁰ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma dati, SPKC

¹³¹ Sabiedrības viedoklis par dopinga lietošanu sportā Latvijas iedzīvotāju aptauja 2018. gada decembris - 2019. gada februāris, SKDS http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Sabiedr%C4%ABbas_viedoklis_par_dopinga_lietosanu_sporta_atskaite_11.04.2019.pdf

- ¹³² UKAD IPED Report, 31.lp. Pieejams: <https://www.ukad.org.uk/sites/default/files/2020-01/UKAD%20IPED%20Report%20FINAL.pdf>
- ¹³³ Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190801-1>
- ¹³⁴ SPKC dati, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mates_berna_veseliba/?tablelist=true
- ¹³⁵ Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2018
- ¹³⁶ Ministru kabineta 2017. gada 31. oktobra rīkojums Nr. 630 "Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.-2020. gadam, <https://likumi.lv/ta/id/294753>
- ¹³⁷ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018, SPKC
- ¹³⁸ Tīrgus un sociālo pētījumu centrs "Latvijas Fakti" (2015.) Pētījums "Romi Latvijā". Rīgā, - 91.lpp https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/Sabiedrības_integracija/Romi/Papildu/romi_latvija_petijums_LV.pdf
- ¹³⁹ Atbilstoši pēc Eiropas Komisijas pasūtījuma veiktā pētījuma datiem
- ¹⁴⁰ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati
- ¹⁴¹ Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma 2019. gada dati
- ¹⁴² ESPAD 2019:atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁴³ ESPAD 2019:atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁴⁴ ESPAD 2019:atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁴⁵ Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma 2019. gada dati
- ¹⁴⁶ Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma 2019. gada dati
- ¹⁴⁷ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada aptaujas dati
- ¹⁴⁸ WHO. 'BEST BUYS' AND OTHER RECOMMENDED INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES - https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf
- ¹⁴⁹ <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1524>
- ¹⁵⁰ WHO dati, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf
- ¹⁵¹ Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš. 2005.-2019. gadā. - <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistikas-dati>
- ¹⁵² ESPAD 2019:atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁵³ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC
- ¹⁵⁴ Vairāk nekā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā vai pēdējā mēneša laikā.
- ¹⁵⁵ Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineuropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejausa saindēšanās ar alkoholu.
- ¹⁵⁶ 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē.
- ¹⁵⁷ Ceļu Satiksmes Drošības Direkcija (CSDD), 2020. Ceļu satiksmes negadījumu skaita statistika, Vadītāju alkohola reibumā izraisīties negadījumi. <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadijumi/celu-satiksmes-negadijumu-skaita>
- ¹⁵⁸ https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf
- ¹⁵⁹ WHO. Alcohol. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- ¹⁶⁰ Alcohol prices, taxes and health https://www.paho.org/spc-crb/index.php?option=com_docman&view=download&alias=103-alcohol-prices-taxes-and-health-1&category_slug=day-1&Itemid=490
- ¹⁶¹ Resource tool on alcohol taxation and pricing policies. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1086244/retrieve>
- ¹⁶² Jaunietis saskaņā ar Jaunatnes likumu ir persona vecumā no 13 līdz 25 gadiem.
- ¹⁶³ Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19149811>
- ¹⁶⁴ OECD (2015) Tackling harmful use of alcohol: Economic and Public Health policy. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use_9789264181069-en#page133
- ¹⁶⁵ Colin Angus , John Holmes , Petra S. Meier. Comparing alcohol taxation throughout the European Union. First published:30 May 2019 .<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.14631>

- ¹⁶⁶ Saskaņā ar SPKC publicēto analītisko pārskatu "Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū" (2016)
- ¹⁶⁷ Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, 2016 https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu_izraisosu_vielu_lietosana.pdf
- ¹⁶⁸ Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, SPKC, 2016, https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu_izraisosu_vielu_lietosana.pdf
- ¹⁶⁹ ESPAD 2019: atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁷⁰ ESPAD 2019: atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁷¹ ESPAD 2019: atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC
- ¹⁷² Šūpule, I. et al. (2016). Atkarību izraisoši vielu lietošana izklaides vietās Latvijā 2016.gadā. Pētījuma ziņojums. Rīga: SPKC
- ¹⁷³ Sņikere, S., Trapencieris M. (2016). Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2015.gadā. Rīga: SPKC
- ¹⁷⁴ Žabko O., et al. (2018) Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā
- ¹⁷⁵ Problemātiskā narkotiku lietošana ir opioīdu, kokaīna un/vai amfetamīnu ilgstoša vai regulāra lietošana vai to injicēšana (EMCDDA, 2012), <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/PDU/methods>
- ¹⁷⁶ EMCDDA. (2007) Statistical bulletin, Problematic Drug use (PDU), Methods and definitions: <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/PDU/methods>
- ¹⁷⁷ Kamīte, A. et al. (2017). Narkotiku lietošanas paradumu tendences Latvijā: Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 10. posma rezultāti. Rīga: SPKC
- ¹⁷⁸ HIV infekcijas izplatība Latvijā <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/infekcijas-slimibas/datu-vizualizacija/hivaid>
- ¹⁷⁹ <https://likumi.lv/ta/id/308315-par-narkotiku-lietosanas-un-izplatibas-ierobezosanas-planu-2019-2020-gadam>
- ¹⁸⁰ Aivita Putniņa, Artūrs Pokšāns, Māris Brants, 2019. Pētījums par procesu atkarību (azartspēļu, sociālo mediju, datorspēļu atkarība) izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū un ar to ietekmējošiem riska faktoriem. <https://esparveselibu.lv/sites/default/files/inline-files/Petijums-par-azartspelu-socialo-mediju-datorspelu-un-citu-procesu-atkaribu-izplatibu-Latvija.pdf>
- ¹⁸¹ Ārējie nāves cēloņi ir trešā vietā (aiz SAS un audzējiem), kā dēļ tiek zaudēti potenciālie mūža gadi līdz 69 g.v.
- ¹⁸² SPKC dati
- ¹⁸³ SPKC dati
- ¹⁸⁴ SPKC dati, <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ¹⁸⁵ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018. gada dati, SPKC
- ¹⁸⁶ European Environment Agency. Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe. 2020.
- ¹⁸⁷ Veselības inspekcija, https://www.vi.gov.lv/sites/vi/files/content/documents/petijuma_zinojums_2017_201820311.pdf - 1. posma rezultāti
- ¹⁸⁸ IZGLĪTĪBAS IESTĀŽU VIDES KVALITĀTES UN DROŠUMA PĒTĪJUMS 2. starpziņojums, 2019, https://www.vi.gov.lv/lv/izglitiba-iestazu-vides-kvalitates-un-drosuma-petijums-2/petijuma_starpzinojums_2.pdf <http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/aktuali/this-just-in-2017/izglitiba-iestazu-vides-kvalitates-un-drosuma-petijums>
- ¹⁸⁹ European Environment Agency. Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe. 2020.
- ¹⁹⁰ OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. 2019.
- ¹⁹¹ World Health Organization. The Global Health Observatory. Ambient air pollution attributable DALYs (per 100 000 population), [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/ambient-air-pollution-attributable-dalys-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/ambient-air-pollution-attributable-dalys-(per-100-000-population)) Atvērts 13.04.2021.
- ¹⁹² VI dati
- ¹⁹³ Ministru kabineta 2017. gada 14. novembra noteikumi Nr. 671 "Dzeramā ūdens obligātās nekaitīguma un kvalitātes prasības, monitoringa un kontroles kārtība
- ¹⁹⁴ Ministru kabineta 2017. gada 28. novembra noteikumi Nr. 692 "Peldvietas izveidošanas, uzturēšanas un ūdens kvalitātes pārvaldības kārtība"
- ¹⁹⁵ Veselības inspekcijas pārskats par peldvietu ūdens kvalitāti un uzraudzību 2019. gada peld sezonā. https://www.vi.gov.lv/sites/vi/files/data_content/parskats-par-peldvietu-udens-kvalitati-un-uzraudzibu-2019_gada.pdf
- ¹⁹⁶ Ministru kabineta Rīgā 2019. gada 17. jūlija rīkojums Nr. 380 "Par Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plānu laika posmam līdz 2030. gadam", <https://likumi.lv/ta/id/308330-par-latvijas-pielagosanas-klimata-parmainam-planu-laika-posmam-lidz-2030-gadam>
- ¹⁹⁷ European Environment Agency. Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe. 2020.
- ¹⁹⁸ Vides faktoru ietekme uz veselību. Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultāti. v/a "Sabiedrības veselības aģentūra". 2008.

- ¹⁹⁹ Informatīvais ziņojuma projekts "Par vides trokšņa regulējumu", <http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40483511>
- ²⁰⁰ Minamatas konvencija par dzīvsudrabu, <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-igumi/id/1736>
- ²⁰¹ 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf
- ²⁰² Par pašvaldībām, <https://likumi.lv/ta/id/57255-par-pasvaldibam>
- ²⁰³ No 2020. gada 1. septembra zobārstniecības māsas profesija ir apvienota ar zobārsta asistenta profesiju, turpmāk pastāvēt tikai zobārsta asistenta profesijai.
- ²⁰⁴ Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"
- ²⁰⁵ NVD dati
- ²⁰⁶ NVD dati
- ²⁰⁷ SPKC dati
- ²⁰⁸ Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"
- ²⁰⁹ Nacionālais veselības dienests
- ²¹⁰ Viena piektā daļa no apsekoto māsainieču skaita, kuras sagrupētas pieaugošā secībā pēc to rīcībā esošā naudas ienākuma uz vienu māsainieču locekli. 1. kvintile ir vismazturīgākā, bet 5. kvintile – visturīgākā māsainieču.
- ²¹¹ CSP un Eurostat, EU-SILC apsekojums
- ²¹² Datu avots: Latvijas: Valsts veselības pārskats 2017, OECD
- ²¹³ Taube M., Vaskis E., Nesterenko O., 2019. Vai iedzīvotāji var atļauties maksāt par veselības aprūpi? Jauni pierādījumi par finansiālo aizsardzību Latvijā. Kopenhāgena, PVO Eiropas Reģionālais birojs. Pieejams: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/402059/WHO-FP-016-Latvia-in-Latvian-digital-single-pages.pdf?ua=1
- ²¹⁴ Veselības ministrijas publiskais pārskats, 2018 http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Ministrija/VMrik_121219_VM_2018_parskats_.pdf
- ²¹⁵ Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām"
- ²¹⁶ Veselības ministrijas publiskais pārskats, 2018 http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Ministrija/VMrik_121219_VM_2018_parskats_.pdf
- ²¹⁷ Slimnīcu sniedzamās palīdzības apjoms atbilstoši slimnīcu līmenim ir noteikts 28.08.2018. MK noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība" 6.pielikumam. Savukārt samaksas apmēra plānošana ir noteikta noteikumu 14. pielikumā.
- ²¹⁸ Vienā adresē var būt reģistrētas vairākas ārstniecības iestādes, piemēram, ģimenes ārsta prakses, kā arī vienai ārstniecības iestādei var būt vairākas adreses (filiales).
- ²¹⁹ Veselības inspekcijas dati.
- ²²⁰ NMPD dati.
- ²²¹ Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti 2018. gads
- ²²² Eiropas Padomes 2020. gada 11. marta rezolūcija (CM?res(2020)3) par farmaceitiskās aprūpes ieviešanu pacientu un veselības aprūpe spakalpojumu labā (Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services (Adopted by the Committee of Ministers on 11 March 2020 at the 1370th meeting of the Ministers' Deputies)
- ²²³ EDQM par farmaceitisko aprūpi
- ²²⁴ Klīniskā farmācija ir definēta kā farmācijas nozare, kas, balstoties uz zinātnisku un praktisku pieeju, nodrošina racionālu zāļu lietošanu. Klīniskais farmaceits ir farmaceits, kurš veic konsultatīvas un uzraudzības funkcijas ar racionālu zāļu lietošanu saistītos jautājumos; veic zāļu patēriņa analīzi un lietošanas efektivitātes novērtējumu; veic dokumentu ekspertīzi, nodarbojas ar pētniecību un nodrošina nepārtrauktu savu profesionālo pilnveidi; sniedz informāciju un konsultē farmācijas jomā.
- ²²⁵ Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services, <https://www.fip.org/file/1476>
- ²²⁶ WHO: The Pursuit of Responsible Use of Medicines, 2012
- ²²⁷ Katja M Hakkarainen, Hanna Gyllensten, Anna K Jönsson, Karolina Andersson Sundell, Max Petzold, Staffan Prevalence, nature and potential preventability of adverse drug events – a population-based medical record study of 4970 adults, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24372506>
- ²²⁸ Kerry Wilbur ,Huda Hazi,Aya El-Bedawi, Drug-Related Hospital Visits and Admissions Associated with Laboratory or Physiologic Abnormalities—A Systematic-Review Published: June 27, 2013 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0066803>
- ²²⁹ Holm et al. Eur J Clin Pharmacol 2014
- ²³⁰ Upsalas monitoringa centra pārskats uz 2019. gada jūniju <https://view.publitas.com/upsala-monitoring-centre/annual-report-2019/page/1>

- 231 ASV FDA pārskats: <https://fis.fda.gov/sense/app/d10be6bb-494e-4cd2-82e4-0135608ddc13/sheet/7a47a261-d58b-4203-a8aa-6d3021737452/state/analysis>
- 232 Zāju valsts aģentūras dati
- 233 Vai iedzīvotāji var atļauties maksāt par veselības aprūpi? PVO, 2019, 10.lp. skatīt tiešsaistē: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/402059/WHO-FP-016-Latvia-in-Latvian-digital-single-pages.pdf?ua=1
- 234 Centrālā statistikas pārvalde, https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_OD/OSP_OD__apsejojumi__vesel_ap/?tablelist=true
- 235 ZVA dati
- 236 Euro Health Consumer Index 2017, Euro Health Consumer Index 2018, <https://healthpowerhouse.com/publications/>
- 237 Saeimas 2019. gada 16. maijā pieņemtie grozījumi likumā "Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā"
- 238 NVD dati, <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/veza-savlaicigas-atklšanas-programma/programmas-rezultati>
- 239 SPKC
- 240 Primāra jaunadība audzēja diagnoze – personai iepriekš nekad nav ticis diagnosticēts ālūndabīgais audzējs
- 241 SPKC dati, <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- 242 SPKC aprēķini, izmantojot OECD/Eurostat vienoto 2019.gada metodoloģiju
- 243 Eurostat datubāze; <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- 244 Datu avots: Latvijas veselības aprūpes sistēmas izvērtējums, Pasaules Banka, lpp
- 245 Health at Glance 2017, OECD, 2018
- 246 SPKC dati: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Veselibas%20aprufe__StacionaraMedicinskaPalidziba/VAK010_30-day_mortality_hospital%20level.px/table/tableViewLayout2/
- 247 SPKC dati
- 248 Vadlīnijas "Cerebrāla infarkta prehospitalās aprūpes, diagnostikas un akūtas ārstēšanas klīniskās vadlīnijas"
- 249 VI dati par tematiskā pārbaudi, 2019
- 250 2018. gadā sadarbībā ar Latvijas kardiologu biedrību un gan Latvijas lauku ģimenes ārstu asociāciju tika izstrādāti Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 452 "Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu profilaksei", kas stājās spēkā no 2018. gada 1. augusta
- 251 SPKC dati
- 252 SPKC dati
- 253 SPKC dati
- 254 SPKC dati (Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem)
- 255 Ministru kabineta 2019. gada 17. jūlija rīkojums Nr. 348 "Par Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plānu 2019.-2020. gadam", <https://m.likumi.lv/ta/id/308315-par-narkotiku-lietosanas-un-izplatibas-ierobezosanas-planu-2019-2020-gadam>
- 256 Ministru kabineta 2020. gada 30. jūlija rīkojums Nr. 412 "Par Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2020.-2022. gadam"
- 257 Ministru kabineta 2020. gada 30. jūlija rīkojums Nr. 412 "Par Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2020.-2022. gadam"
- 258 Opioidu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu (izvērsti medicīniskās tehnoloģijas metodes apraksts), <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/opioidu-atkarigo-pacientu-ilgtermina-farmakoterapija-ar-metadonu>
- 259 VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" 2019. gada pārskats
- 260 Ministru kabineta 2017. gada 31. oktobra rīkojums Nr. 630 "Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.-2020. gadam", <https://m.likumi.lv/ta/id/294753-par-hiv-infekcijas-seksualas-transmisijas-infekciju-b-un-c-hepatita-izplatibas-ierobezosanas-ricibas-planu-2018-2020-gadam>
- 261 Ministru kabineta 2019. gada 17. jūlija rīkojums Nr. 348 "Par Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plānu 2019.-2020. gadam", <https://m.likumi.lv/ta/id/308315-par-narkotiku-lietosanas-un-izplatibas-ierobezosanas-planu-2019-2020-gadam>
- 262 NVD dati
- 263 NVD dati

- 264 NVD dati
- 265 SPKC rīcībā esoši NVD dati (Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma)
- 266 SPKC dati
- 267 Ministru kabineta 2020. gada 30. jūlija rīkojums Nr. 412 "Par Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2020.-2022. gadam", <https://likumi.lv/ta/id/316448-par-alkoholisko-dzerienu-paterina-mazinasanas-un-alkoholisma-ierobezosanas-ricibas-planu-20202022-gadam>
- 268 Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2018
- 269 NVD dati
- 270 Mācību materiāls. Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. ESF līdzfinansētā projekta Nr. 9.2.3.0/15/1/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros". Rīgas Stradiņa universitāte 2017. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/publikācijas/pacientu_drobas_un_veselibas_aprpes_kvalitites_nodroinana_mcbu_materils_20171.pdf
- 271 Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD publikācija, 2017. Pieejama tiešsaistē: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
- 272 Nacionālais veselības dienests. Gada publiskais pārskats 2017, <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3b7ef4ab3a7.pdf>
- 273 State of Health in the EU. Latvija Valsts veselības profils 2019
- 274 Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40494538&mode=mk&date=2021-02-09>
- 275 Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, 2018. gads
- 276 Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, 2018. gads
- 277 Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, 2018. gads
- 278 Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, 2018. gads
- 279 Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, 2018. gads
- 280 "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu", <https://likumi.lv/ta/id/26021-par-reglamentetajam-profesijam-un-profesionalas-kvalifikācijas-atzisanu>
- 281 Valsts kontroles ziņojums "Cilvēkresursi veselības parūpē"
- 282 IZM: <https://www.izm.gov.lv/lv/publikācijas-un-statistika/statistika-par-izglitibu/statistika-par-augstako-izglitibu>
- 283 VK ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē"
- 284 29.10.2019. MK rīkojums Nr. 537 "Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību""
- 285 VK ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē"
- 286 VI Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati
- 287 Valsts kontroles ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē", 2019
- 288 Valsts kontroles ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē", 2019
- 289 ESF projektu "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" Nr.9.2.6.0/17/1/001
- 290 VK ziņojums "Cilvēkresursi veselības aprūpē"
- 291 29.10.2019. MK rīkojums Nr. 537 "Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību""
- 292 PVO datu bāze, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en&showonly=HWF>
- 293 VK ziņojums
- 294 IZM konceptuālais ziņojums "Par augstskolu iekšējā pārvaldības modeļa maiņu"
- 295 Praktizējošas ārstniecības un pacientu aprūpes personas, funkcionālo speciālistu asistenti un asistenti zobārstniecībā
- 296 MK 30.08.2011. noteikumi Nr.685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība"

- 297 MK 30.08.2011. noteikumi Nr.685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība"
- 298 MK 30.08.2011. noteikumi Nr.685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība"
- 299 International migration and mobility of doctors to and within OECD countries:2000-2018; Development in countries of destination and impact on countries of origin, OECD, 2020 (projekts) (DELSA/ELSA/WP2/HEA (2020)1)
- 300 Latvija Valsts veselības profils 2019, Eiropas Komisija
- 301 Ārstniecības personas, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/1/1d/Medical_doctors_employed_in_hospitals%2C_2006%2C_2011_and_2016.png
- 302 Māsas, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/b/ba/Nurses_and_caring_professionals_employed_in_hospitals%2C_2016_HLTH18.png
- 303 MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 "Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"
- 304 SEPEN HWF Advisory Group Report "Executive Summary of SEPEN outcomes in the health workforce field" (Kopsavilkums par SEPEN projekta rezultātiem veselības nozares cilvēkresursu jomā), 2020
- 305 Eurostat. Health care expenditure by financing scheme. Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes, procentual share of total current health care expenditure. 02.03.2022
- 306 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 and Policies), https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf
- 307 Avots: Eurostat (HLTH_SHA11_HC), Pieejams: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en>
- 308 Pirktpējas paritāte (PPP; *Purchasing power parity*) ir valūtas pārēķina 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 ekonomikā apjomā.
- 309 Eurostat. Health care expenditure by financing scheme. Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes, procentual share of total current health care expenditure. 02.03.2022
- 310 Eurostat. Health care expenditure by financing scheme. Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes, Euro per inhabitant, Purchasing Power Standard (PPS) per inhabitant. 02.03.2022
- 311 Eurostat. Health care expenditure by financing scheme. Household out-of-pocket payment, procentual share of total current health care expenditure. 02.03.2022
- 312 Evetovits, T., 2019. Prezentācija "PVO perspektīva par veselības finansēšanas reformām Latvijā" (angļu valodā) Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas un Budžeta un finanšu (nodokļu) komisijas kopsēdē 2019.gada 30.aprīlī, http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5988_pvo_eksperts_atbalsta_veselibas_ministres_aicinajumu_palieli/
- 313 Aktīvās vielas nosaukums (starptautiskais nepatentētais nosaukums (*INN; international nonproprietary name*))
- 314 Zāļu valsts aģentūras 2020. gada dati
- 315 Evetovits, T., 2019. Prezentācija "PVO perspektīva par veselības finansēšanas reformām Latvijā" (angļu valodā) Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas un Budžeta un finanšu (nodokļu) komisijas kopsēdē 2019.gada 30.aprīlī. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5988_pvo_eksperts_atbalsta_veselibas_ministres_aicinajumu_palieli/
- 316 OECD datubāze 24.11.2020
- 317 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 and Policies), Pieejams: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf,
- 318 Eurostat datubāze
- 319 NVD izvērtējums
- 320 Informācija atbilstoši Latvijas Vispārējās valdības budžeta plāna projektam 2022.gadam.
- 321 Ministru kabineta 2007. gada 27. marta noteikumi Nr. 220 "Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās"
- 322 Björnberg, A., Euro Health Consumer Index 2017 Report, © Health Consumer Powerhouse Ltd., 2018.
- 323 Björnberg, A., Phang, A.Y., Euro Health Consumer Index 2018 Report, © Health Consumer Powerhouse Ltd., 2019.
- 324 Boyce, T., Brown, C., 2019, Economic and social impacts and benefits of health systems, WHO, Available: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/economic-and-social-impacts-and-benefits-of-health-systems-2019>
- 325 World Health Organization., 2009, WHO guide to identifying the economic consequences of disease and injury. World Health Organization, Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/137037>
- 326 41,8% no kopējiem izvedumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem, vidēji ES – 15,8% (2017. gadā).
- 327 Likumā "Par valsts budžetu 2021.gadam" iestrādāts finansējums 35,2 milj.euro apmērā Covid-19 pasākumiem.
- 328 Pamatojoties uz MK 21.09.2021. sēdes protokola Nr.62 45. § 14.-17. punktiem, likumā "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024. gadam" 74. resorā "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdaļamais finansējums" programmā 12.00.00 "Finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" 2023.gadam ir rezervēts finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai 63 402 515 euro apmērā Comimaty vakcīnu iegādes, loģistikas un ievades izdevumiem.

³²⁹ Ar MK 09.02.2022. rīkojumu Nr.81 (prot. Nr.6 45. §) piešķirts finansējums no LNG, kas nepārsniedz 62 415 504 euro.

³³⁰ Ar MK 09.02.2022. rīkojumu Nr.82 (prot. Nr.6 46. §) piešķirts finansējums no LNG.

³³¹ Ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.206 (prot. Nr.17 48.§) faktiski piešķirts 1 968 487 euro apmērā, lai segtu izdevumus, kas radušies saistībā ar medikamenta Molnupiravir iegādi.

³³² Ar MK 15.03.2022 rīkojumu Nr.185 (prot. Nr.15 39.§) faktiski piešķirts 6 237 770 euro, lai nodrošinātu vakcinācijas plānā iekļauto pasākumu īstenošanu, no tiem:

- 1.1. finansējumu, kas nepārsniedz 51 521 euro, – atbalsta vakcīnu iegādei, loģistikai un ievadei;
- 1.2. finansējumu, kas nepārsniedz 3 309 568 euro, – vakcinācijas procesa infrastruktūras uzturēšanai, mobilās izbraukuma vakcinācijas nodrošināšanai un atbalsta vakcinācijas procesa organizēšanai;
- 1.3. finansējumu, kas nepārsniedz 1 103 172 euro, – vakcinācijas informācijas tehnoloģijas sistēmas tehniskajam atbalstam un uzturēšanai;
- 1.4. finansējumu, kas nepārsniedz 411 567 euro, – komunikācijas pasākumiem un iedzīvotāju informēšanai;
- 1.5. finansējumu, kas nepārsniedz 983 108 euro, – zvanu un klientu apkalpošanas centra "8989" darbības nodrošināšanai;
- 1.6. finansējumu, kas nepārsniedz 378 834 euro, – digitālo Covid-19 sertifikātu uzturēšanai.

³³³ Ar MK 29.03.2022 rīkojumu Nr.226 (prot. Nr. 18 43. §) faktiski piešķirts 3 385 931 euro gala maksājuma veikšanai ģimenes ārstu praksēm par 2021. gadā sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem un 538 982 euro papildus samaksai ģimenes ārstu praksēm, kas veic vakcināciju pret Covid-19, par katru pacientam ievadīto vakcīnas devu laikposmā no 2021. gada 1. decembra līdz 2021. gada 31. decembrim.

³³⁴ Ar MK 21.12.2021.sēdes prot. Nr.81 119.§ 3.punktu iezīmēts finansējums 7 429 610 euro, no kuriem ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.204 (prot. Nr.17 46.§) faktiski piešķirts 3 190 315 euro apmērā, atbilstoši anotācijas sniegtai informācijai atlikušai daļai 4 239 295 euro apmērā VM nepieteiksies.

³³⁵ Ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.205 (prot. Nr.17 47.§) faktiski piešķirts 213 030 euro apmērā, lai segtu izdevumus par Covid-19 pasākumu īstenošanu laikposmā no 2021.gada 1.septembra līdz 2021.gada 31.decembrim, tai skaitā:

- 1.1. 150 742 euro apmērā – par tālrūpa numura "8989" darbības nodrošināšanu;
- 1.2. 23 235 euro apmērā – par komunikācijas pasākumu īstenošanu;
- 1.3. 13 176 euro apmērā – par vakcinācijas centru darbības nodrošināšanu, tai skaitā pārskaitīšanai pašvaldībām 10 477 euro apmērā;
- 1.4. 11 716 euro apmērā – par izbraukuma vakcinācijas nodrošināšanu, tai skaitā pārskaitīšanai pašvaldībai 838 euro apmērā;
- 1.5. 14 161 euro apmērā – par pagaidu vakcinācijas punktu darbības nodrošināšanu, tai skaitā pārskaitīšanai pašvaldībai 1 365 euro apmērā.

³³⁶ Ar MK rīkojumu Nr.203 (2022.gada 23.marts (prot. Nr.17 45.§)) tika piešķirts Veselības ministrijai (Nacionālajam veselības dienestam) finansējums 5 194 939 euro apmērā, lai segtu izdevumus, kas radušies 2021. gada oktobrī, novembrī un decembrī saistībā ar medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādi, kā arī intensīvajai terapijai paredzēto gultu uzturēšanu.

³³⁷ Ar MK rīkojumu Nr.203 (2022.gada 23.marts (prot. Nr.17 45.§)) tika piešķirts Veselības ministrijai (Nacionālajam veselības dienestam) finansējums 5 194 939 euro apmērā, lai segtu izdevumus, kas radušies 2021.gada oktobrī, novembrī un decembrī saistībā ar medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādi, kā arī intensīvajai terapijai paredzēto gultu uzturēšanu.

³³⁸ MK 29.12.2021. noteikumi Nr.898 "Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība""

Izvērtējums par automatizāciju un mākslīgā intelekta (MI) izmantošanu veselības nozarē

Priekšlikumi sagatavoti, pamatojoties uz Ministru kabineta 2020. gada 4. februāra sēdes protokola Nr. 5 33.§ "Informatīvais ziņojums "Par mākslīgā intelekta risinājumu attīstību" (TA-2) 3. punktu, kurā ministrijām uzdots, izstrādājot nacionālos vai nozares attīstības plānošanas dokumentus vai to grozījumus, veikt izvērtējumu par valsts pārvaldes uzdevumu automatizāciju un mākslīgā intelekta izmantošanu.

I. Valsts pārvaldes uzdevumi

1. Procesi automatizācijas risinājumi informācijas un datu apkopošanā un aprēķināšanā

- 1) Sabiedrības veselības – ģeogrāfiskā monitoringa pētījumu datu apstrādes nodrošināšanai – standartizētu datu apkopojumi, automatizēti rādītāju aprēķini, datu kvalitātes kontrole, asociāciju/korelāciju meklēšana, netipisku fenomenu atpazīšana, kohortu analīze laiksērijās u.tml.
- 2) Reģistru datu apkopošanā un apstrādē, lai nodrošinātu digitālās veselības platformas funkcijas un kvalitatīvu sākotnējo datu ievadi – automatizētas tabulas vai cita veida datu attēlojums dažādos griezumos, izmantojot pseidonimizētus datus no dažādām datu bāzēm, prognozēšanu, datu sagatavošanu starptautiskām institūcijām, rādītāju, piemēram, potenciāli zaudēto mūža gadu, novērtējamās mirstības u.c. aprēķināšanu.
- 3) Sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informācijas apkopošanā un apstrādē, kas varētu būtiski atvieglot un veicināt tās analīzi.
- 4) Pētniecībā, tostarp, lai pētītu cilvēku veselības prātību gan lielajos datu masīvos (piemēram, pēc pircēju paradumiem no datiem pārtikas veikalu lojalitātes kartēs, ja minētie dati šādā nolūkā kļūtu pieejami), gan vērtējot viņu uzvedību tīmeklī (apmeklētajām lapām, meklēšanas pieprasījumiem u.c.). Izšķiršana šajā gadījumā varētu būt ciešas sadarbības nepieciešamība un pārresoru aktivitātes MI jomā, kā arī sadarbība ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju. Tāpat varētu būt nepieciešama starpnozares sadarbība, lai apkopotu vienotā sistēmā visus pētījumus par zoonozu patogēnu izplatību Latvijā sadarbojoties ar zinātnisko pētījumu centriem, institūtiem un laboratorijām."
- 5) Nodrošināt sabiedrībai piekļuvi Eiropas Komisijas Vienotā datu ievades portāla (EU-CEG) informācijai par tabakas izstrādājumiem (t.sk. jaunieviešiem tabakas izstrādājumiem), augu smēķēšanas produktiem, elektroniskajām cigaretēm, uzpildes flakoniem. Automatizētu risinājumu un MI pielietojums būtu nepieciešams liela datu apjoma apstrādei, lai Veselības inspekcija izpildītu normatīvajos aktos noteikto pienākumu - savā tīmekļvietnē publicētu un padarītu pieejamu sabiedrībai un uzņēmējiem visu informāciju, ko ražotāji un importētāji iesnieguši par tabakas izstrādājumiem, augu smēķēšanas produktiem, elektroniskajām cigaretēm un to uzpildes flakoniem (izņemot to, kas ir komercnoslēpums) EU-CEG (šādu risinājumu nepieciešamība minēta kā viens no prioritāriem jautājumiem Veselības inspekcijas stratēģijā 2019.-2021. gadam).
- 6) Attiecībā uz epidemioloģisko uzraudzību MI izmantošana varētu būt iespējama infekcijas slimību profilakses un izplatības ierobežošanas pasākumos, epidemioloģiskās uzraudzības, monitoringa un izlūkošanas realizēšanā izmantojot ne tikai digitālās veselības platformu, bet arī lielos datu masīvus, piemēram, datus no sejas atpazīšanas ierīcēm robežas šķērsošanas punktos, lidostās, dati no citām valsts iestāžu un institūciju, kā arī zinātnisko institūciju datubāzēm u.tml., ievērojot cilvēka pamattiesības datu aizsardzības jomā.
- 7) Zāļu reģistrā no jauna pievienoto medikamentu pārskatīšana, vai tajos nav iekļautas vielas, kas ir aizliegtas sportā; Zāļu patēriņa prognozēšana un piegādes pārtraukumu prognozēšana; Algoritmu izstrāde un izmantošana viltotu datu identificēšanā zāļu reģistrācijas dokumentācijā. Zāļu aprakstu, lietošanas instrukciju tulkojumu veikšana/labošana/apstrāde. Pēcreģistrācijas uzraudzība caur digitālās veselības platformas datiem/ racionālas zāļu lietošanas uzraudzība caur digitālās veselības platformas datiem.

2. Komunikācijas un saziņas ar iedzīvotājiem risinājumi

- 1) Automatizācija varētu būt iespējama operatīvās komunikācijas pilnveidošanai ar ārstniecības personām kontaktpersonu apzināšanas procesā. MI un automatizācija varētu tikt izmantota paaugstinātām infekciju riskam vai īpašām riska grupām piederīgo personu un kontakttinformācijas noskaidrošanai.
- 2) Robotu ar automatiskajām atbildēm ieviešana tā izvietojšanai mājaslapā un/vai e-pastā, kuram ir ieprogrammēta funkcija lasīt klientu rakstītos e-pastus un/vai ziņas. Un attiecīgi, ja ir standartizēti jautājumi, tad tas pats sniedz atbildes uz tiem vai arī no jautājumu sarežģītības sniedz atbildi, ka informācija nodota speciālistam, kas sazināsies ar konkrēto iedzīvotāju noteiktā laika posmā.
- 3) Nodrošināt konsultāciju sniegšanu, gida pakalpojumu sniegšanu un pastāvīgo ekspozīciju un izstāžu uzturēšanu Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā. Konsultāciju sniegšanai varētu izmantot personalizētu virtuālā asistenta risinājumu. Tā kā muzeja klientu jautājumi ir ļoti individualizēti, tad pilnvērtīgai virtuālā asistenta zināšanu bāzes izveidošanai varētu būt nepieciešams ilgs laiks. Gida pakalpojuma automatizācijai varētu izmantot audioģida aplikāciju.
- 4) MI risinājumu izmantošanas paplašināšana saziņā un informācijas nodrošināšanā tīmekļvietnes saturā patērētājiem pārejot uz Valsts un pašvaldības iestāžu tīmekļvietņu vienoto platformu (turpmāk - TVP). Virtuālais asistents. Lai fiziskām un juridiskām personām sniegtu informāciju un citus pakalpojumus, TVP ietvaros paredzēts izmantot uz KISC virtuālā asistenta platformas veidoto čātbotu „Zintis”. Realizējot personalizācijas funkcionalitāti tiks veidota virtuālā asistenta zināšanu bāzi atbilstoši Veselības inspekcijas darbības jomām un uzdevumiem. Risinājuma ieviešana mazinās resursu patēriņu atbilstoši sniegšanai klientiem, nodrošinās klientiem saziņas iespēju par interesējošajiem jautājumiem bez atbildes gaidīšanas laika.

3. Dokumentu pārvaldība un aprīte, darbplūsmas automatizācija (tai skaitā reģistru pilnveide un datu aktualizēšana un integrācija ar veselības nozares informācijas sistēmām)

- 1) Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra (Reģistrs) pilnveide un datu integrācija ar Veselības inspekcijas informācijas sistēmām. Saskaņā ar normatīvo regulējumu, Veselības inspekcijas tīmekļvietnē ir jāpublicē informācija par reģistrētajām un sertificētajām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, un jāpublicē informācija šo personu nodarbinātību ārstniecības iestādēs. Šobrīd tādas iespējas nav, jo Nacionālā veselības dienesta (NVD) esošā sistēma datus par strādājošām un nestrādājošām ārstniecības personām un datu par reģistrētajām un sertificētajām ārstniecības personām neļauj apvienot vienā atskaitē. Pašreiz datu apmaiņa jeb publicēšana Veselības inspekcijas tīmekļvietnē pieejamajās datu bāzēs notiek manuālā režīmā, izmantojot vairākus Excel un TXT failus, kas nelietderīgi noslogo cilvēkresursus. Datu aktualizēšana notiek vienu reizi nedēļā, kas ietekmē datu kvalitāti attiecībā uz Veselības inspekcijas klientiem. Līdz ar to Reģistra datu integrācija automatizētā režīmā būtu nosakāma kā viena no prioritātēm.
- 2) Ir nepieciešams izstrādāt automatizētu risinājumu, kas sniegtu iespēju ārstniecības iestādēm pašām aktualizēt informāciju Ārstniecības iestāžu reģistrā par tajās nodarbinātajām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām. Šobrīd ārstniecības iestādes iesniedz Veselības inspekcijā dokumentus un informāciju par ārstniecības iestādē strādājošajām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, personīgi vērsties Veselības inspekcijā vai nosūtīt elektroniski. Veselības inspekcija veic šo datu manuālu ievadi Vadības informācijas sistēmā (VIS). Automatizēta risinājuma izstrāde un ieviešana būtiski modernizētu informācijas aktualizēšanas procesu, mazinātu administratīvo slogu un nodrošinātu savlaicīgu aktuālo informāciju par ārstniecības personu un atbalsta personu nodarbinātību gan klientiem, gan NVD.

3) Ir nepieciešams izstrādāt un ieviest automatizētus procesus Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu iegūto sertifikātu reģistrēšanai Reģistrā. Šobrīd sertifikācijas institūcijas sniedz Veselības inspekcijai informāciju par personām izsniegtajiem sertifikātiem to pamatspecialitātēs, papildspecialitātēs, apakšspecialitātēs un metodēs, kuras attiecīgi Veselības inspekcija manuāli ievada VIS. Automatizētu risinājumu izveide sertifikācijas procesā būtiski paātrinātu sertificēto ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrāciju, pārreģistrāciju un uzskaiti, kā arī nodrošinātu aktuālus datus par situāciju nacionālā līmenī.

4) Ir nepieciešams izstrādāt un ieviest automatizētus procesus Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu iegūtās medicīniskās izglītības reģistrēšanai Reģistrā. Šobrīd izglītības iestādes tikai daļēji sniedz Veselības inspekcijai informāciju par personām, kuras ieguvušas medicīniskās izglītības diplomus, un sekojoši Veselības inspekcija tos manuāli ievada VIS. Automatizētu risinājumu izveide būtiski atvieglotu personu pirmreizējo reģistrācijas procesu Reģistrā, uzskaiti, kā arī nodrošinātu aktuālus datus par situāciju nacionālā līmenī.

5) Saskaņā ar Pārrobežu Direktīvas (2011/24/ES) "Par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē" 4. panta 2. p. dalībvalstīm jānodrošina dažādu informāciju pacientiem par ārstniecības iestādēm, Veselības inspekcijas interneta vietnē publiski pieejamā daļā neatspoguļojas informācija par ārstniecības iestādēs/vai struktūrvienībās/vai VA pakalpojuma apturēšanu, kā arī par vides pieejamības nodrošināšanu. Inspekcija informāciju par ārstniecības iestādēs/vai struktūrvienībās/vai VA pakalpojuma apturēšanu nodrošina Excel tabulās: <http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/datubazes/objektu-darbibas-pakalpojumu-sniegšanas-apturesana>, par vides pieejamību veidojot interaktīvas kartes: <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/kartes>

6) Ir nepieciešams izstrādāt risinājumu, lai Ārstniecības reģistra publiski pieejamā daļā būtu informācija par ārstniecības iestādēs/vai struktūrvienībās/vai VA pakalpojuma apturēšanu un vides pieejamību.

7) Paredzēt, ka Ārstniecības iestāžu reģistram no VUIS automātiski tiks nosūtīta informācija par pēdējās plānveida kontroles datumu.

8) Robots, kas pats augšupielādē dokumentus mākonī/arhīvā. Nepieciešama vienota kategorizēšana dokumentiem, kas tiek grupēti vienā mapē ar klienta reģistrācijas numuru. Šī mape tiek saglabāta robota darba mapē, kas attiecīgi konkrētā diennakts laikā, piemēram, naktī, šos dokumentus attiecīgi pēc noteiktajiem kritērijiem augšupielādē mākonī/arhīvā, un darbiniekam nav tas jādara manuāli, līdz ar to tiek ietaupīts laiks.

9) Risinājuma ieviešana, kas valsts pārvaldes iestādēm automatizē personas datu svītrosāno no publicējamajiem dokumentiem, metadatu iegūšanu no e-pastiem, autoatbildētāja ierakstiem, papīra iesniegumiem (ja ir bijis iespējams automātiski atpazīt tekstu), pārsūta dokumentus speciālistiem atkarībā no dokumenta tematikas.

4. Citi risinājumi

1) Attiecībā uz mašintulkošanas risinājumiem, lai nodrošinātu tīmekļvietnē esošās informācijas pieejamību citās valodās (angļu, krievu), TVP ietvaros paredzēts izmantot valsts pārvaldes valodas tehnoloģiju platformu Hugo kura ir īpaši pielāgota latviešu valodai un valsts pārvaldes dokumentiem, līdz ar to tulkošanas kvalitāte ir augstāka, kā tulkošanai izmantojot citus tiešsaistes tulkošanas pakalpojumus. Tas samazinās resursu patēriņu dažāda veida tulkošanas darbiem.

2) Mākslīgā intelekta risinājumi perspektīvā varētu tikt izmantoti arī tāda Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja uzdevuma, kā pastāvīgo ekspozīciju un izstāžu uzturēšanas optimizācijai. Risinājumā balstīta efektīva apsardzes sistēma atvieglotu eksponātu uzraugu darbu un ļautu samazināt to skaitu.

II. Ārstniecības iestāžu uzdevumi

1) "Back office" darbu automatizācija – ieviest robotizētu Sintezēto balsi. Lai uzlabotu ārstniecības iestāžu iekšējos procesus un komunikāciju ar klientiem, pacientiem, piedāvāt **efektīvu apziņošanas sistēmu**. Šobrīd, lai atgādinātu pacientam par ielānoto vizīti, kā arī, lai samainītu vai atceltu ielānoto vizīti, veselības aprūpes iestādes izmanto un iesaista cilvēkresursus. Ieviešot robotzvanus jeb automatizēto saziņu, liels informācijas apjoms tiktu apstrādāts ātrāk un efektīvāk. Balss tehnoloģijas – balss sintēze un runas pārveide tekstā, būtiski atvieglotu arī rezultātu pārvaldības piemēram par noteikumu pārkāpumiem gadījumos, kad nepieciešams veikt personu liecību iegūšanu.

2) Metodiska atbalsta ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos nodrošināšanā, būtu jāveicina pacientu pieredzes mērīšana ne tikai slimnīcās, bet arī ambulatorajās ārstniecības iestādēs, t.sk. ģimenes ārstu praksēs, iespējams, veidojot arī nacionāla līmeņa brīvprātīgas **nevēlamo notikumu ziņošanas – mācīšanās sistēmu**, kuras datu sistematizēšanā un analizē varētu tikt izmantoti MI risinājumi.

3) Iedzīvotāju **apmierinātības mērīšana par veselības sistēmu kopumā**, ko varētu veikt, vadoties pēc sociālo tīklu ierakstu satura, datu sistematizēšanā un analizē izmantojot MI risinājumus. Uz šo aktivitāti būtu attiecināmi Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulas Nr. 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) noteikumi attiecībā uz profilēšanu (22. pants), kā arī personas datu nolūka izmantošanu citām nolūkam. Līdz ar to ieviešot šādu sistēmu, būtu jāvērtē tās atbilstība personas datu aizsardzības prasībām.

4) **Radioloģisko izmeklējumu attēlu automatizētas apstrādes nodrošināšana** – ar mākslīgā intelekta palīdzību varētu tikt veikta uzņemto radioloģisko izmeklējumu attēlu sākotnējā apstrāde, automatizētajiem datu analīzes algoritmiem sniedzot informāciju par iespējamām izmekljamās personas diagnozēm un attēla zonām, kurās ir iespējamas novirzes no normāla stāvokļa, un kuram ārstniecības speciālistam būtu jāpievērš uzmanība tā gala apstrādē. Apstrāde būtu balstāma uz lielo datu (*big data*) izmantošanu, kas paredz, ka attiecīgie mākslīgā intelekta apstrādes algoritmi tiktu nepārtraukti apmācīti attēlu analīzes veikšanā, balstoties uz faktiskajiem gadījumiem un to gala aprakstiem.

5) **Pacienta veselības stāvokļa sākotnējā novērtējuma veikšana (ārsta asistents)**. Līdzīgi kā attiecībā uz radioloģisko izmeklējumu attēlu apstrādi, ar mākslīgā intelekta palīdzību varētu tikt veikta sākotnējā pacienta veselības stāvokļa analīze un iespējamo riska zonu noteikšana, atbilstoši konkrētā pacienta veikto izmeklējumu datiem, piemēram, DNS testiem, datiem no laboratoriskajiem izmeklējumiem, radioloģiskajiem izmeklējumiem, iepriekš uzkrātās informācijas par personas un tās radnieku veselības stāvokli, hroniskajām saslimšanām, viedierīču rādītājiem un citiem parametriem, tai skaitā, vai ir bijusi saskare ar dzīvnieku vai arī tur dzīvniekus. Slimnīcas ieskatā attiecīgā pieeja varētu tikt izmantota kā atbalsta instruments ārstniecības speciālistiem sākotnējās informācijas analizē, sniedzot tiem ieteikumus pacienta dzīvesveida uzlabošanai, brīdinājumus par izmaiņām, kas var liecināt par slimību agrīno attīstību, un priekšlikumus par iespējamām personai uzstādāmajām diagnozēm un tālākajiem veicamajiem ārstniecības pasākumiem, secīgi ārstniecības speciālistiem ļaujot pieņemt gala lēmumu. Arī šajā gadījumā būtu izmantojama nepārtraukta mākslīgā intelekta apmācības nodrošināšanas pieeja, kas paredz informācijas pieejamību par ārstniecības speciālistu pieņemtajiem gala lēmumiem attiecībā uz konkrētās personas diagnozēm un veicamajiem tālākajiem ārstniecības pasākumiem, balstoties uz pieejamajiem izmeklējumu un citiem ārstniecības datiem.

6) **Automatizēta diktofona risinājuma ieviešana** – lai arī praksē jau pastāv dažādi risinājumi, ar kuru palīdzību ir iespējams pārvērst mutvārdos izteikto informāciju rakstiski, praksē novērotais liecina, ka attiecīgie risinājumi savā darbībā nav ļoti precīzi un ļoti grūti pielāgojas konkrētas personas runas un izteiksmes veidam, kā rezultātā sagatavotā rakstiskā informācija bieži ir kļūdainai. Līdz ar to tālāka šādu risinājumu attīstība un pilnveide būtu ļoti būtisks priekšnosacījums ārstniecības procesa noises uzlabošanai, jo spēja operatīvi un precīzi pārvērst ārstniecības personāla mutiski izteikto informāciju rakstveidā uzlabotu informācijas pieejamības operativitāti, kā arī būtiski samazinātu administratīvo darbību apjomu, kas ir veicamas attiecīgās informācijas apstrādei.

7) Iespējams **automatizēt atsevišķu iesniegumu izvērtēšanas procesu**, ja lēmuma pieņemšanai nav nepieciešama papildus informācijas pieprasīšana vai nestandarta lēmumu pieņemšana, pārbaudot Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē un Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Iedzīvotāju reģistrā esošo informāciju par personas statusu (ir/nav sociāli apdrošināta veselības apdrošināšanai), deklarēto dzīvesvietu un citu iestādes rīcībā esošo informāciju, personai automātiski tiktu sagatavots pozitīvs paziņojums vai atbilde uz personas interesējošo jautājumu. Minētais risinājums ļautu iestādes amatpersonām operatīvāk izskatīt tās administratīvās lietas, kurās nepieciešams pieprasīt/izvērtēt papildus informāciju vai, kurās varētu tikt pieņemts personai nelabvēlīgs lēmums, kā arī novirzīt resursus citu darba jautājumu risināšanai. Ieviešot automatizētu lēmumu pieņemšanu, kas ietvertu arī Īpašu kategoriju datus, piemēram, veselības datus, jāvērtē, vai šāda datu apstrāde būtu atbilstoša Vispārīgās datu aizsardzības regulas 22. pantā minētajiem nosacījumiem.

8) **Automātiskā datu analīze par veselības aprūpes pakalpojumiem**, izmantojot speciālu rīku (piemēram, par atsevišķu manipulāciju pielietošanas biežumu), ļautu efektīvāk analizēt datus par veselības aprūpes pakalpojumiem un attiecīgi operatīvāk reaģēt uz analīzes rezultātā gūtajiem rādītājiem.

9) Noteiktu uzdevumu īstenošanu iespējams automatizēt un/vai izmantot mākslīgā intelekta risinājumus, piemēram, iespējams izmantot **virtuālo asistentu klientu apkalpošanai** par standarta iesniegumu aizpildīšanu un konsultēšanai par vienkāršiem jautājumiem, tai skaitā par rīcību zoonožu aizdomu gadījumā, kā piemēram, kad cilvēks nonācis saskarē ar dzīvnieku, par kuru ir aizdomas, ka tas ir inficējies vai saslimis ar kādu no zoonozēm. Minētais risinājums ļautu darbiniekiem/amatpersonām sniegt atbildes uz sarežģītākajiem jautājumiem, kuru

atbildes sniegšanai ir nepieciešama padziļināta jautājuma izvērtēšana un liela apjoma informācijas analīze. Risinājuma ieviešana mazinās resursu patēriņu atbilžu sniegšanai klientiem, nodrošinās klientiem saziņas iespēju par interesējošajiem jautājumiem bez atbildes gaidīšanas laika.

10) Šobrīd NMP dienestā ieviešanas procesā ir projekts "Vienotās neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas vadības informācijas sistēmas attīstība (2. kārtā)" (turpmāk – Projekts), kura ietvaros plānots iekļaut **mašīnmācīšanās tehnoloģiju dažādos NMP dienesta procesos**. Ir paredzēti uzlabojumi brīgāžu noslodzes plānošanai un uzdevumu sadalei, informācijas ievades precizitātes kontrolei informācijas sistēmās, klientu atsauksmju apkopošanai. Risinājums ļaus pilnveidot un pielāgot informācijas sistēmas algoritmus, kas tiek izmantoti dažādu procesu atbalstam, piemēram, NMP brīgāžu pārvaldībā, ievadāmo datu kvalitātes nodrošināšanā, sniegtā NMP pakalpojuma kvalitātes kontrolē. Salīdzinot ar esošo situāciju, kad informācijas sistēmas pamatā tiek izstrādātas un pielāgotas manuāli, mašīnmācīšanās tehnoloģija ļaus pilnveidot izmantojamus algoritmus daudz efektīvākā veidā, ļaujot atbrīvot NMP dienesta resursus, kurus novirzīt NMP pakalpojuma kvalitātes pieauguma nodrošināšanai. Procesu uzlabojumu tiešie lietotāji būs NMP dienesta darbinieki.

Tekstā lietoto terminu skaidrojums

Alkoholisko dzērienu reģistrētais patēriņš uz vienu iedzīvotāju – rādītājs, kas raksturo patēriņam nodoto un valstī reģistrēto alkoholisko dzērienu tilpuma attiecību gadā uz vienu iedzīvotāju no 15 gadu vecuma.¹

Alkoholisko dzērienu patēriņš, pārrēķinot absolūtajā alkoholā – valstī patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu rādītājs gadā, kas aprēķināts atsevišķi par katru dzērienu grupu (degvīns, vīni, konjaks, alus u.tml.), kā arī visiem dzērieniem kopā, pārrēķinot absolūtā (100%) alkohola tilpuma litros, attiecinot uz vidējo iedzīvotāju skaitu no 15 gadu vecuma attiecīgajā gadā.

Aprūpe mājās – pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt. Sociālā aprūpe mājās šķirama no veselības aprūpes mājās, kas ir māsu vai ārsta palīgu (feldšeru) sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi pacientam viņa dzīvesvietā. Veselības aprūpes mājās nolūks ir to turpināt secīgi, tiklīdz pacientam vairs nav nepieciešama veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana stacionārā.

Ar ārstniecību novērsamā mirstība (*treatable mortality*) – viens no priekšlaicīgas² mirstības rādītājiem, kas raksturo mirstību no tādiem nāves cēloņiem, kurus, iespējams, varēja novērst ar savlaicīgu un efektīvu ārstniecību, tai skaitā, piemēram, sekundāro profilaksi vai ārstēšanu, parasti attiecinot uz 100 000 iedzīvotāju.

Ar profilaksi novērsamā mirstība (*preventable mortality*) – viens no priekšlaicīgas mirstības rādītājiem, kuru raksturo mirstību no tādiem nāves cēloņiem, kurus, iespējams, varēja novērst ar efektīviem sabiedrības veselības vai primārās profilakses pasākumiem, parasti attiecinot uz 100 000 iedzīvotāju.

Ārstniecība (*medical care*) – profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana (*treatment, surgery*), pacientu aprūpe (*nursing*) un medicīniskā rehabilitācija.

Biomonitorings – ķīmisko vielu vai to metabolisma starpproduktu mērījumi cilvēka organismā (asinīs, urīnā, matos, mātes pienā, kaulos, taukaudos, nagos u.c.), lai novērtētu piesārņojuma ietekmi uz cilvēka organismu

Dienas stacionārs – ārstniecības iestāde, kurā pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība visu diennakti, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību. Dienas stacionārā diagnosticē slimības un veselības traucējumus, ārstē un aprūpē pacientus.

Dinamiskā novērošana – regulāras veselības stāvokļa pārbaudes pacientiem, kuri slimo ar hroniskām slimībām, ar mērķi novērst un savlaicīgi diagnosticēt slimības komplikācijas vai slimības atkārtēšanos.

Dzīves kvalitāte – personas, ģimenes, personu grupas vai sabiedrības labklājības rādītājs, kurā ietver fizisko un psihisko veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, saikni ar sabiedrību, tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus un tos realizēt, kā arī materiālo nodrošinājumu.

Ekskluzīvā zīdīšana – bērns saņem mātes pienu un papildus no 4-6 nedēļu vecuma 1 tējkaroti zivju eļļas vai kādu citu produktu, kas satur D vitamīnu.

Epidemioloģiskā drošība – profilakses, arī higiēnas, pretepidēmijas, ārstniecības un organizatorisko nosacījumu un pasākumu sistēma, kuras mērķis ir mazināt sabiedrības veselības apdraudējumu, ko izraisa infekcijas slimības un veselību ietekmējošo vides faktoru kaitīgā iedarbība. Epidemioloģiskās drošības sistēmas funkcionēšanu valstī nosaka Epidemioloģiskās drošības likums, saistībā ar šo likumu izdotie Ministru kabineta noteikumi, vadlīnijas un rekomendācijas.

Farmaceitiskā aprūpe³ – Farmaceitiskā aprūpe ir atbildīga zāļu terapijas nodrošināšana ar mērķi sasniegt noteiktu rezultātu, kas uzlabo pacienta dzīves kvalitāti, un tā ietver procesus, kurā farmaceiti sadarbojas ar pacientu un citiem speciālistiem izstrādājot, īstenojot un pārraugot terapeitisko plānu, kas pacientam sniegs noteiktus terapeitiskos rezultātus.

Gados vecu cilvēku aprūpe (*geriatrija*) – mācība par novecojoša cilvēka slimībām un funkcionēšanas traucējumiem un to aprūpe – zinātnes daļa par gados vecu cilvēku psiholoģisko, sociālo, profilakses, ārstniecības, paliatīvās aprūpes un citu vajadzību (gerontoloģijas). Vecuma nespējas dēļ, kuru biežāk izraisa mobilitātes ierobežojumi, redzes, dzirdes, kognitīvie traucējumi, depresīvie simptomi, malnutricija un inkontinence, kā vairāku vienlaikus noritēju hronisko slimību sekas, raksturīga plaša nepieciešamo pakalpojumu dažādība, kā arī veselības un sociālo pakalpojumu integrācija. **Integrētā aprūpe** – jēdziens, lai raksturotu koordinētu un secīgu veselības aprūpi, pretnostatot fragmentārai vai epizodiskai veselības aprūpei. Tā ir pieeja, lai veicinātu kvalitatīvu un visaptverošu pakalpojumu sniegšanu sabiedrībai un iedzīvotājiem visā mūža garumā, kas atbilst iedzīvotāju vajadzībām un gaidām, un ko koordinēti nodrošina dažādu specialitāšu pakalpojumu sniedzēju komanda, kas strādā dažādās veselības aprūpes iestādēs un līmeņos.⁴

Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums – gadu skaits, kādu vidēji nodzīvotu attiecīgajā gadā dzimušie, ja viņu dzīves laikā mirstības līmenis katrā vecumā paliktu tāds, kāds tas bija dzimšanas gadā.

Katastrofālie personīgie maksājumi – rādītājs, kas raksturo to mājāsaimniecību daļu, kurā personīgie maksājumi par kāda mājāsaimniecības locekļa veselības aprūpi par 40% pārsniedz mājāsaimniecības spēju maksāt par to.

Kompensējamās zāles – valsts daļēji vai pilnībā apmaksātas zāles, kuras pacientiem noteiktu slimību gadījumos izraksta ģimenes ārsti vai konkrēti speciālisti. Valsts var kompensēt medikamentus 50, 75 vai 100% apmērā.

Mākslīgie aborti – legālie, medicīniskie un ārpus ārstniecības iestādes veiktie aborti.

Mātes mirstība – mirušo sieviešu skaits (kā rādītājs parasti tiek izteikts uz 100 000 dzīvi dzimušiem bērniem) grūtniecības laikā vai 42 dienās pēc grūtniecības izbeigšanās, neatkarīgi no grūtniecības ilguma un lokalizācijas tādu cēloņu dēļ, kas saistīti ar grūtniecību vai ko grūtniecība vai tās vadīšana pasliktinājusi, bet ne no nelaimes gadījuma vai nejaušības.

Medicīniskā rehabilitācija – pasākumu kopums nolūkā pasargāt pacientu no iespējamās invaliditātes un darbspēju zuduma, ja persona saskaras vai piedzīvo ikdienas darbības ierobežojumus novecošanas vai veselības stāvokļa dēļ, tai skaitā hronisko slimību, veselības traucējumu vai traumu dēļ.

Medicīniskās tehnoloģijas – ārstniecībā izmantojamās metodes un medicīniskās ierīces.

Mirstība (vispārējais mirstības koeficients) – raksturo mirstības intensitāti kopumā, gada laikā mirušo attiecība pret gada vidējo iedzīvotāju skaitu attiecīgajā populācijā, parasti izsaka uz 100 000 attiecīgās populācijas iedzīvotājiem.

Multiplas slimības, multimorbiditāte (*multimorbidity*)⁵ – vienam un tam pašam indivīdam diagnosticētas divas vai vairāk hroniskās slimības.

Nabadzības riska indekss – iedzīvotāju skaits, kas dzīvo zem relatīvā nabadzības līmeņa, procentos (to personu īpatsvars, kuru ekvivalents kopējais neto ienākums ir zemāks par 60% no nacionālās ienākumu mediānas).

Nāves cēlonis – slimība, patoloģisks stāvoklis vai trauma, kas ir izraisījusi nāvi vai veicinājusi to, kā arī nelaimes gadījums vai vardarbības akts, kura rezultātā iestājusies nāve.⁶

Nedziedināmi slimo jeb Hospice tipa pakalpojums – aprūpes programmas un filozofija nedziedināmi (termināli) slimo pacientu fiziskās un emocionālās aprūpes nodrošināšanai.⁷

Neonatālās mirstības rādītājs – dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0-27 dzīves dienām no 1000 dzīvi dzimušiem.

Nevienlīdzība veselībā ir netaisnīgas un novēršamas atšķirības iespējami augstāka veselības līmeņa sasniegšanā dažādiem iedzīvotājiem vai viņu grupām. Nevienlīdzība veselībā ir pretrunā sociālā taisnīguma principiem, jo no tās var izvairīties un tā nav nejausa. To nosaka sociālie determinanti jeb faktori, kurus indivīds lielākoties pats nevar ietekmēt, bet kuri rada viņam nelabvēlīgus apstākļus un liedz dzīvot veselīgāk un ilgāk.

Ījrgāšanās (bullying) – spēka un pārākuma demonstrēšana pret citu personu, kas tiek realizēta ar agresijas palīdzību, ietverot negatīvu vārdisku, sociālu un fizisku rīcību ar apzinātu naidīgu nolūku, vairākkārtīgi radot otram kaitējumu vai ciešanas.

Pacientu drošība – nevajadzīgā, ar veselības aprūpi saistītā kaitējuma riska samazināšana līdz pieļaujamam minimumam.

Paliatīvā aprūpe – visaptverošas aprūpes organizēšanas pieeja pacientiem dzīvīdži ierobežojošu slimību gadījumā, novēršot un atvieglojot ciešanas (tai skaitā laikus identificējot, korekti novērtējot un mazinot sāpes) un citas fiziskās, psihosociālās vai garīgās problēmas. Tās nolūks ir labākas iespējamās dzīves kvalitātes saglabāšana pacientam un viņa ģimenei.

Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums – mūža ilgums gados, kādu vidēji nodzīvotu attiecīgajā gadā dzimušie, ja viņu turpmākās dzīves laikā mirstības līmenis katrā vecumā paliktu tāds pats, kāds tas bija dzimšanas gadā.

Paredzami veselīgā mūža gadi – mūža ilgums gados, ko vidēji persona noteiktā vecumā varētu nodzīvot labā veselības stāvoklī (bez funkcionāliem traucējumiem un ierobežojumiem).

Pārrobežu veselības aprūpe – veselības aprūpes pakalpojumi, tai skaitā zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana un izsniegšana, ko sniedz dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts.

Perinatālā mirstība – nedzīvi dzimušo un pirmajā dzīves nedēļā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem. Perinatālā nāve ietver augļa bojāeju pirms dzemdībām, dzemdību laikā (nedzīvi dzimis) un jaundzimušā nāvi pirmajā dzīves nedēļā (agrīna neonatālā nāve).

Personalizēta medicīna – ES Padomes secinājumos⁸ atzīmēts, ka nav vispārpieņemtas termina "personalizēta medicīna" definīcijas. Neraugoties uz to, valda plaša izpratne par to, ka personalizēta medicīna attiecas uz tādu medicīnisko modeli, kurā izmanto indivīdu fenotipu un genotipu raksturojumu (piemēram, molekulāro profilēšanu, medicīnisko attēlveidošanu, datus par dzīves stilu), lai piemeklētu pareizo terapeitisko stratēģiju pareizajai personai pareizajā laikā un/vai lai noteiktu predispozīciju uz kādu slimību un/vai sniegtu laicīgu un īpaši orientētu profilaksi. Personalizēta medicīna saistās ar plašāku uz pacientu vērstas aprūpes jēdzienu, kurā ņemts vērā, ka kopumā veselības aprūpes sistēmām ir sekmīgāk jāatbild uz pacienta vajadzībām.

Pēcekspozīcijas profilakse (PEP) – specifiska īstermiņa HIV infekcijas antiretrovirālā terapija,⁹ ko uzreiz pēc negadījuma veic cilvēkiem, kuru organismā iekļuvušas ar HIV inficētas asinis vai citi infekciozi organisma šķidrumi.

"Pieeja "Viena veselība" – pieeja, kas atzīst, ka cilvēka veselība, dzīvnieku veselība un vide ir savstarpēji saistītas, ka slimības var tikt pārnestas no cilvēkiem uz dzīvniekiem un otrādi un tādēļ tās jāapkaro abos virzienos

Potenciāli zaudētie mūža gadi – gadu skaits, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz kādam noteiktam vecumam, ja nebūtu miris nelaimēs gadījumā, kādas slimības vai cita nāves cēloņa dēļ. Jo agrākā vecumā iedzīvotāji mirst, jo lielāka ir potenciāli zaudēto mūža gadu summa.

Primārā veselības aprūpe¹⁰ – pirmais un galvenais veselības aprūpes sistēmas līmenis, pirmās saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kurā risina galvenās iedzīvotāju veselības problēmas, lietojot vienkāršas un izmaksu ziņā efektīvas medicīnas tehnoloģijas. Primāro veselības aprūpi savā pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem nodrošina ģimenes ārsti kopā ar savu komandu (ārsta palīgu vai māsu un vecmāti), kā arī zobārstu, zobārsta asistentu, zobārsta māsu un higiēnistu ambulatorajās ārstniecības iestādēs un stacionāro ārstniecības iestāžu ambulatorajā nodaļā.

Retas slimības (Rare diseases) – tādas slimības, kas skar ne vairāk kā 5 no 10 000 cilvēkiem Eiropas Savienībā.¹¹

Rekreācija – tiek uzskatīta par aktivitāti (ieskaitot fizisko, garīgo, sociālo vai emocionālo iesaistīšanos) pretstatā pilnīgai bezdarbībai vai atpūtai. Tā ietver ļoti plašu aktivitāšu klāstu, piemēram, sportiskās aktivitātes, spēles, rokdarbus, tēlotājmākslu, mūziku, teātri, hobijus un sociālās aktivitātes, kuras var veikt individuāli vai grupās, un tās var būt atsevišķa vai epizodiska piedalīšanās, vai arī pastāvīga un bieža iesaiste indivīda mūža laikā. Veids, kādā persona iesaistās rekreācijas aktivitātēs ir jābūt pēc brīvprātības principa. Rekreācijas aktivitātes ir īpaši nozīmīgas personu ar funkcionēšanas traucējumiem atveseļošanās un reintegrācijas procesā.

Romu mediators – romu tautības cilvēks, kurš ir kā starpnieks starp romu kopienu un pašvaldības, valsts iestādēm. Mediatori veicina valsts un pašvaldības pakalpojumu pieejamību, kas saistīti ar izglītību, veselības aprūpi un darba tirgu u.c. romu tautības cilvēkiem, veicinot sadarbību un sniedzot informāciju romu kopienai un apkārtējai sabiedrībai.

Sabiedrības veselība – zinātne par slimību novēršanu, mūža ilguma pagarināšanu un veselības veicināšanu ar organizētu sabiedrības veselības pasākumu palīdzību.¹²

Seksuālā un reproduktīvā veselība – ar cilvēka reproduktīvo sistēmu saistīta fiziska, psihiska un sociāla labbūtība.

Sekundārā veselības aprūpe – specializēta ambulatorā un stacionārā veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi (kuru sniedz ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē, dienas stacionārā, slimnīcā).

Skēringdiagnostika jeb skrēnings – slimības mērķtiecīga meklēšana cilvēkiem, kuriem nav nekādu ar meklējamo slimību saistītu simptomu un kuri ietilpst riska grupā (visbiežāk - noteiktā vecumgrupā), kurā saslimstība ar konkrētu slimību ir visaugstākā.

Slimību profilakse – pasākumu kopums, kas ietver pasākumus ne vien, lai mazinātu riska faktorus nolūkā neļaut izveidoties slimībai, bet arī, lai apturētu tās attīstību vai sarežģījumu veidošanos.

Sociālā aprūpe – pasākumu kopums, kas vērsti uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, gan pakalpojumus personas dzīvesvietā, gan ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās.

Sociālā atstumtība – indivīdu vai cilvēku grupu nespēja iekļauties sabiedrībā nabadzības, nepietiekamas izglītības, bezdarba, diskriminācijas vai citu apstākļu dēļ. Sociālā atstumtība cilvēks nespēj piekļūt pakalpojumiem un precēm, nespēj īstenot savas tiesības un izmantot iespējas, jo pastāv šķēršļi, kas to liedz, piemēram, vides nepieejamība, sabiedrības aizspriedumi, emocionāla un fiziskā vardarbība u.c.

Sociālās atstumtības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas – personas, kurām ir liegtas vai apgrūtinātas iespējas iegūt pietiekamus ienākumus, saņemt dažādus pakalpojumus un preces, kuras ir būtiski nepieciešamas pilnvērtīgai funkcionēšanai sabiedrībā, piemēram, viena vecāka ģimenes, personas ar invaliditāti un personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem, bezdarbnieki (īpaši ilgstošie bezdarbnieki), bezpajumtnieki, romi, ieslodzītie un no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, no psihoaktīvām vielām (alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām) atkarīgās personas, personas ar nepietiekošām, zemām vai darba tirgum neatbilstošām zināšanām un prasmēm u.c.

Stacionārā aprūpe – pacientu veselības aprūpe pastāvīgā ārstniecības personu aprūpē visu diennakti. Stacionārās aprūpes ietvaros tiek sniegti sekundārā un terciārā līmeņa ārstniecības pakalpojumi.

Tālākizglītība (dokumenta izpratnē) - tālākizglītības un profesionālās pilnveides pasākumi neformālās izglītības ietvaros.

Tehnisko palīgīdzekļu pakalpojums - pasākumu kopums, kas nodrošina personas funkcionēšanas novērtēšanu, tehnisko palīgīdzekļu izgatavošanu, pielāgošanu, lietošanas apmācību, remontu, aprītes nodrošināšanu, kā arī piegādi personas dzīvesvietā

Terciārā veselības aprūpe – augsti specializēti un konsultatīvi veselības aprūpes pakalpojumi, kurus specializētās ārstniecības iestādēs nodrošina vienas vai vairāku medicīnas nozaru speciālisti ar papildu kvalifikāciju.

Veselība – fiziska, psihiska un sociāla labklājība (labbūtība), valsts un tautas pastāvēšanas un izdzīvošanas dabiskais pamats.

Veselības aprūpe – valstī organizēto un pārvaldīto pasākumu kopums slimību un traumu profilaksei un ārstniecībai, izmantojot ārstniecības iestāžu un veselības aprūpes speciālistu veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotāju veselības uzturēšanai, atjaunošanai un saglabāšanai.

Veselības aprūpes sistēma – valstī izveidota sistēma sabiedrības veselības pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai iedzīvotājiem, kas sastāv no valsts pārvaldes institūcijām, ārstniecības iestādēm un veselības aprūpes izglītības iestādēm un veselības aprūpes finansēšanas sistēmas. Veselības sistēma plašākā izpratnē ir starpnozaru (pārresoru) aktivitāšu kopums, kuru nolūks ir veicināt, uzturēt un atjaunot veselību.

Veselības aprūpes kvalitāte – pakāpe, kādā veselības aprūpes pakalpojumi ir droši, efektīvi un pacientvērsti. Kvalitāte veselības aprūpē nozīmē, ka tā sniegta: efektīvi – vēlamu rezultātu sasniegšana, korekti sniedzot pierādījumus balstītus veselības aprūpes pakalpojumus visiem tiem, kuri no tiem varētu gūt labumu, taču ne tiem, kuriem tas nav iespējams; droši – samazinot veselības aprūpes kaitējumu, cik vien iespējams; pacientvērsti: organizējot veselības aprūpi tā, lai, cienot pacienta individuālās izvēles, vajadzības un vērtības, tām pakārtotu profesionālos lēmumus.

Sabiedrības veselības monitorings – pastāvīgs process sabiedrības veselības stāvokļa novērtēšanai, sabiedrības veselības problēmu identificēšanai un raksturošanai, kā arī veikto pasākumu efektivitātes novērtēšanai.

Veselības tīkls – institucionālais un veselības pakalpojumu tīkls, kas nodrošina kvalitatīvu, efektīvu, koordinētu un savstarpēji integrētu veselības (sektora) pakalpojumu pieejamību – kā rezultātā cilvēki saņem nepārtrauktus (integrētu vienu otrā, secīgi pārejot no viena pakalpojuma līmeņa uz otru) veselības veicināšanas, slimību profilakses, veselības aprūpes (diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju, ilgtermiņa aprūpi, mājas aprūpi, paliatīvo aprūpi) pakalpojumus visos veselības sistēmas līmeņos atbilstoši cilvēku vajadzībām.

Veselības veicināšana – ir aktivitātes, lai ikvienam veicinātu zināšanas, prasmes un kompetences rūpēties par savu veselību un to uzlabot. Veselības veicināšanai būtu jābūt jebkuras nozares vai politikas sastāvdaļai – tāpat tā ietilpst nevis veselības aprūpes sistēmā tās šaurākā izpratnē, bet gan plašākā – veselības sistēmā.

Veselībasprātība – cilvēka spējas iegūt, apstrādāt un saprast informāciju par veselību un veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā ārstniecību, lai pieņemtu atbilstošus un savai veselībai nozīmīgus lēmumus. **Digitālā veselībasprātība** ir prasmes meklēt, atrast, izprast un novērtēt digitālajos avotos (televīzijā, internetā, mobilajās aplikācijās) atrodamo informāciju veselības jomā un pielietot iegūtās zināšanas veselības uzlabošanai.

Vides veselības faktori – visi fiziskie, ķīmiskie un bioloģiskie faktori, kas no apkārtējās vides tieši vai netieši ietekmē personas veselību un labklājību, fizisko, psiholoģisko, sociālo un kultūras vidi, kas ietver mājokļu, pilsētvides attīstību, zemes izmantošanu un transportu.

Zīdaiņu mirstība – pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits, parasti izsaka uz 1000 dzīvi dzimušajiem.

Zoonoze – infekcijas slimība, ar kuru slimo cilvēki un dzīvnieki, ietekmējot sabiedrības veselību un pārtikas nekaitīgumu.

¹ Rādītājus aprēķina, balstoties uz oficiālajiem VID datiem par patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apriti Latvijā, ieskaitot tūristu alkohola patēriņu, taču bez neregistrētā alkohola patēriņa.

² Saskaņā ar OECD un EUROSTAT 2019. gada definīcijām par priekšlaicīgu neatkarīgi no nāves cēloņiem uzskata mirstību līdz 74 gadu vecuma sasniegšanai. VMpiel3_010721_Termini

³ Padomes 2020. gada marta rezolūcijā ietvertā definīcija.

⁴ Integrācija var būt: (1.) **organizatoriska** – koordinēti pakalpojumu sniedzēju tīkli vai ārstniecības iestāžu sadarbība, kuru starpniecību organizē pakalpojumu pircējs; (2.) **funkcionāla** – administratīvo un atbalsta funkciju integrācija, piemēram, elektroniska pacientu medicīniskās dokumentācijas lietvedība; (3.) **pakalpojumu sniegšanas** – dažādu klīnisko pakalpojumu integrācija organizācijas līmenī, piemēram, izmantojot daudznozaru veselības aprūpes speciālistu komandas vienuviet pacientam ērtā laikā; (4.) **klīniska** – integrēšana vienotā un saskaņotā procesā, piemēram, izmantojot pacientu klīniskos ceļus, vadlīnijas un protokolus.

⁵ World Health organization, Multimorbidity, 2016, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf>

⁶ Klasificējams pēc Starptautiskās slimību klasifikācijas (SSK)-10 sistēmas

⁷ Konceptuāls ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu", 26. lpp.

⁸ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1217\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1217(01)&from=EN)

⁹ Nepieciešamības gadījumā to jāuzsāk ne vēlāk kā 72 stundas pēc negadījuma. Rekomendējamie medikamenti ir zidovudinam, lamivudinam, lopinavīrum/ritonavīrum kombinācijas, atkarībā no riska pakāpes. Kombinācijas lieto 30 dienu kursā. Neliela riska gadījumā nozīmē ZDV+3TC (Combivir). Liela riska gadījumā nozīmē LPV/r + ZDV +3TC (Combivir). Pacienta novērošana ilgst 6 mēnešus.

¹⁰ Citiem vārdiem – pirmais saskarsmes posms starp indivīdu (ģimeni) un veselības aprūpes sistēmu, kura uzdevums ir atrisināt biežākās iedzīvotāju veselības problēmas. Latvijā PVA pakalpojumu sniedzēji ir ģimenes ārsti, t.sk. PVA pediatri, internisti, ārsta palīgi (feldšeri), māsas, vecmātes, kuras nodarbinātas ģimenes ārsta praksē, kā arī zobārsti, zobārsta asistenti, zobārstniecības māsas un zobu higiēnisti).

¹¹ Atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 29. aprīļa lēmumā Nr. 1295/1999/EK noteiktajai Kopienas valstu rīcības programmai

¹² Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003

Pamatnostādņēs minēto uzdevumu sasaiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem

Nr. p.k.	Dokumenta nosaukums, apstiprināšanas/izsludināšanas datums	Sasaiste ar Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2021-2027. gadam
Nacionālā līmeņa valsts politikas plānošanas dokumenti		
1.	Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam (apstiprināta ar Latvijas Republikas Saeimas 2010. gada 10. jūnija lēmumu)	"Latvija 2030" prioritātes "Ieguldījumi cilvēkkapitālā" prioritārajā ilgtermiņa rīcības virzienā "Veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība" iezīmēta nepieciešamība, sakarā ar sabiedrības novecošanos un depopulāciju, restrukturizēt ārstniecības iestādes, un laikus ieguldīt, veselības aprūpē, ar to saistītās zināšanās un tehnoloģijās (dzīves zinātnēs, bioekonomikā, biomedicīnā, farmācijā) un veselīga dzīvesveida veicināšanā visās paaudzēs.
2.	Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam (apstiprināts ar 2020. gada 2. jūlija Latvijas Republikas Saeimas lēmumu)	Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027. gadam sasniedzamie mērķi un uzdevumi sabiedrības veselības nozarē ir iekļauti prioritātes "Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki" rīcības virzienā "Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe", rīcības virzienā "Psiholoģiskā un emocionālā labklājība", kā arī rīcības virzienā "Cilvēku līdzdalība kultūras un sporta aktivitātēs". Pamatnostādņēs iekļauti uzdevumi Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027.gadam noteikto mērķu un uzdevumu izpildei.
3.	Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plāns laika posmam līdz 2030. gadam (apstiprināts ar MK 2019. gada 17. jūlija rīkojumu Nr. 380 "Par Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plānu laika posmam līdz 2030. gadam").	Plāna virsmērķis ir mazināt Latvijas cilvēku, tautsaimniecības, infrastruktūras, apbūves un dabas ievainojamību pret klimata pārmaiņu ietekmēm un veicināt klimata pārmaiņu radīto iespēju izmantošanu. Plāna sasniegšanai ir izvirzīti pieci stratēģiskie mērķi, tai skaitā viens no tiem – "Cilvēku dzīvība, veselība un labklājība, neatkarīgi no dzimuma, vecuma un sociālās piederības, ir pasargāta no klimata pārmaiņu nelabvēlīgas ietekmes". Pamatnostādnes ietver rīcības šī stratēģiskā mērķa sasniegšanai.
4.	Reģionālās politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (apstiprinātas ar MK 2019. gada 26. novembra rīkojumu Nr. 587)	Reģionālās politikas pamatnostādņu mērķis ir visu reģionu potenciāla attīstība un sociālekonomisko atšķirību mazināšana, stiprinot to iekšējo un ārējo konkurētspēju, kā arī nodrošinot teritoriju specifikai atbilstošus risinājumus apdzīvojuma un kvalitatīvas dzīves vides attīstībai. Mērķa sasniegšanai izvirzīti 2 apakšmērķi: 1. Uzņēmējdarbības vides uzlabošana reģionos; 2. Pakalpojumu efektivitātes uzlabošana reģionos. Sasaiste ar pamatnostādņēm paredzēta attiecībā uz Reģionālās politikas pamatnostādņēs plānotajām rīcībām augsti kvalificēta darba spēka piesaistei reģionos, pašvaldību ēku energoefektivitātes uzlabošanai pakalpojumu sniegšanai, kā arī transporta pēc pieprasījuma ieviešanai, tai skaitā, lai nodrošinātu pieejamību ārstniecības pakalpojumiem.
5.	Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (apstiprinātas ar MK 2021. gada 14. jūlija rīkojumu Nr. 509)	Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam ietver pasākumus atkarību procesu mazināšanai, tai skaitā sabiedrības izglītošanai, ārstēšanas nodrošināšanai personām, kurām ir procesu atkarība, galvenokārt azartspēļu un izložu politikas ietvaros. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajiem pasākumiem.
6.	Bērnu, jauniešu un ģimenes politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (izstrādes procesā)	Bērnu, jauniešu un ģimenes politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam ietver pasākumus, lai sasniegtu mērķi – ģimenēm ar bērniem draudzīga sabiedrība, kas veicina bērnu un jaunatnes labklājību, veselīgu attīstību un vienlīdzīgas iespējas, kā arī nodrošina, lai valsts politika būtu izsvērta, pēctecīga un visaptveroša bērnu un ģimenes labklājības, jaunatnes, veselības un tiesību aizsardzības jomā. Bērnu, jauniešu un ģimenes politikas pamatnostādņu ietvaros tiks izstrādāti pasākumi, lai veicinātu ģimenes kā vērtības stiprināšanu sabiedrībā, bērna audzināšanu un aprūpi, ģimeņu ar bērniem materiālās labklājības veicināšanu, par jauniešu patstāvīgas dzīves sākumu, bērnu tiesību aizsardzības un atbalsta sistēmas pilnveidi. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam pasākumam.
7.	Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (apstiprinātas ar MK 2021. gada 7. jūlija rīkojumu Nr. 490)	Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam ietver pasākumus, lai attīstītu vienotus digitālus risinājumus un ieviestu jaunus efektīvus, sabiedrībai pieejamus pakalpojumus un infrastruktūru atbilstoši pasaules informācijas sabiedrības mērķiem un ES digitālā vienotā tirgus attīstības tendencēm, tai skaitā ietverot tādas aspektus, kā digitālā pārvaldība, digitālie pakalpojumi, IKT arhitektūra, digitālā drošība, digitālās prasmes, Veselības nozares digitālā transformācija īstenojama ciešā sasaistē ar Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam ietvertajiem uzstādījumiem, jo īpaši rīcības virzienā "Sabiedrības sociālā labklājība un veselība" noteiktajām rīcībām, uzdevumiem un sagaidāmajiem rezultātiem.
8.	Izglītības attīstības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam "Nākotnes prasmes nākotnes sabiedrībai" (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2021. gada 22. jūnija rīkojumu Nr. 436)	Izglītības un prasmju attīstības pamatnostādņu mērķi ir: 1. Augsti kvalificēti, kompetenti un uz izcilību orientēti pedagogi un akadēmiskais personāls; 2. Mūsdienīgs, kvalitatīvs un uz darba tirgu augsti novērtētu prasmju attīstīšanu orientēts izglītības piedāvājums; 3. Atbalsts ikviena izaugsmei; 4. Ilgtspējīga un efektīva izglītības sistēmas un resursu pārvaldība. Pētījumi pierāda, jo augstāks izglītības līmenis, jo veselīgāki indivīda dzīvesveida paradumi un labāka veselība. Viens no kvalitatīvas un pieejamas veselības aprūpes priekšnosacījumiem ir izglītots, uz attīstību vērstas un pietiekams ārstniecības personāls. Lai sasniegtu Sabiedrības veselības pamatnostādņu mērķi, nepieciešams gan veicināt zināšās sabiedrības attīstību kopumā, gan nodrošināt kvalitatīvu izglītību un sagatavot nepieciešamos speciālistus veselības un sabiedrības veselības zinātnēs.
9.	Nacionālās industriālās politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (apstiprinātas ar MK 2021. gada 16. februāra rīkojumu Nr. 93)	Nacionālo industriālās politikas pamatnostādņu 2021.-2027. gadam mērķis ir eksporta apjoma palielināšana un apakšmērķis – izdevumu pētniecības un attīstības darbības palielināšana. Mērķa sasniegšanai plānotas rīcības cilvēkkapitāla palielināšanai, uzņēmējdarbības institucionālās vides kvalitātes un eksportspējas uzlabošanai, uzņēmumu infrastruktūras bāzes stiprināšanai, finansējuma pieejamības uzlabošanai un zināšanās, inovācijās un prasmēs balstītas vērtības palielināšanai. Sasaiste ar pamatnostādņēm ir attiecībā uz Nacionālajās industriālajās politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam iekļauto Precizijas medicīnas vērtību ķēdes stratēģiju, kas fokusējas uz nacionāla līmeņa salāgojamās veselības datu infrastruktūras izveidošanu.
10.	Saliedētas un pilsoniski aktīvas sabiedrības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2021.gada 5.februāra rīkojumu Nr.72)	Saliedētas un pilsoniski aktīvas sabiedrības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam ietver rīcības pilsoniski aktīvas un iekļaujošas sabiedrības stiprināšanai. Sabiedrības veselības politikas kontekstā ir īpaši svarīgi stiprināt pacientu organizācijas, jo tām ir svarīga loma ar veselības nozari saistītu lēmumu pieņemšanā. Saliedētas un pilsoniski aktīvas sabiedrības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam ietver arī rīcības, lai sekmētu iedzīvotāju izpratni par sabiedrības daudzveidību un mazinātu negatīvos stereotipus balstītu attieksmi pret dažādām sabiedrības grupām, kā arī nacionāla, reģionāla un vietēja (kopienu un apkaimju) līmeņa aktivitātes iekļaujošas un atvērtas sabiedrības veidošanai. Sabiedrības veselības politikas kontekstā ir īpaši svarīgi veicināt romu sabiedrības zināšanās un prasmes savas veselības saglabāšanā.
11.	Plāns romu stratēģiskā ietvara pasākumu īstenošanai 2022.-2023.gadam (izstrādes procesā)	Plāna mērķis ir veicināt Latvijas romu līdztiesību, iekļaušanu un līdzdalību, īstenojot Plānā noteiktos pasākumus saskaņā ar Eiropas Savienības 2021.gada 12.martā apstiprinātā Eiropas Padomes ieteikuma par romu līdztiesību, iekļaušanu un līdzdalību (2021/C 93/01)[1] iekļautajām rekomendācijām (dalībvalstīm būtu jāpieņem valsts stratēģiskie satvari romu jautājumos plašākā sociālās iekļaušanas politikā, ar ko uzlabo romu stāvokli) un ņemot vērā valstī pieejamos resursus, romu iedzīvotāju skaitu un viņu situāciju. Plānā ir iekļauts pasākums, kas paredz romu mediatoru iesaisti veselības veicināšanas apmācībā, lai romu kopienā nodrošinātu informācijas izplatīšanu veselībrātības uzlabošanai. Minētais pasākums ir sasaistē ar Pamatnostādnes iekļautajiem uzdevumiem. [1] Eiropas Savienības 2021.gada 12.martā apstiprinātais Eiropas Padomes ieteikums par romu līdztiesību, iekļaušanu un līdzdalību. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lv/TXT/?uri=CELEX%3A32021H0319%2801%29
12.	Kultūrpolitikas pamatnostādnes 2022.-2027.gadam "Kultūrvalsts" (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2022. gada 1. marta rīkojumu Nr. 143)	Mērķis ir ilgtspējīga un sabiedrībai pieejama kultūra cilvēka izaugsmei un nacionālās valsts attīstībai, vienlaikus risinot kā kultūras pieejamības sabiedrībai jautājumus, tā kultūras ilgtspējas jautājumus, un apliecinot, ka kultūra ir būtisks resurss gan nacionālās valsts attīstībai, gan katra cilvēka personīgajai izaugsmei. Kultūrpolitikas pamatnostādnes 2022.-2027.gadam "Kultūrvalsts" iekļautie pasākumi - kultūras mantojuma institūciju darbu un to pakalpojumu attīstības nodrošināšanai, kultūras un radošajās nozarēs nodarbināto atalgojumu un ieņēmumu paaugstināšanai, ieguldījumu kultūras un radošo nozaru infrastruktūrā veikšanai - ir sasaistē ar Pamatnostādnes iekļautajiem uzdevumiem.

13.	Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2021. gada 1. septembra rīkojumu Nr. 616)	Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņu mērķis ir sekmēt iedzīvotāju sociālo iekļaušanu, mazinot ienākumu nevienlīdzību un nabadzību, attīstot pieejamu un individuālajām vajadzībām atbilstošu sociālo pakalpojumu un juridiskā atbalsta sistēmu, kā arī veicinot augstu nodarbinātības līmeni kvalitatīvā darba vidē. Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņu ietvaros plānots attīstīt tādas ļoti maz pieejamas, bet nepieciešamas pakalpojumus, kā atbalsta pakalpojumus, tostarp cilvēkiem ar ļoti smagiem un multipliem funkcionāliem traucējumiem, cilvēkiem ar demenci, personām paliatīvajā aprūpē, gados vecākiem cilvēkiem, bērniem ar smagu diagnozi un iespējamu vai esošu invaliditāti, tai skaitā, nodrošinot metodisku un praktisku atbalstu viņu aprūpē iesaistītajiem ģimenes locekļiem un neformālajiem aprūpētājiem. Attīstot gan veselības aprūpes, gan sociālās aprūpes pakalpojumus, nepieciešams veicināt sadarbību starp šo pakalpojumu sniedzējiem, lai efektīvi nodrošinātu palīdzības sniegšanu iedzīvotājiem.
14.	Sporta politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (izstrādes procesā)	Sporta politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (izstrādes procesā) ietver pasākumus, lai palielinātu Latvijas iedzīvotāju īpašvaru, kuri nodarbojas ar fiziskām vai sportiskām aktivitātēm. Pamatnostādnes paredzēts iekļaut pasākumus sporta nozares finansēšanai un pārvaldības sistēmas pilnveidei, sabiedrības iesaistes veicināšanai sportiskajās aktivitātēs, jaunatnes sporta (it īpaši talantu) un augstu sasniegumu sporta attīstībai, sportisko aktivitāšu lomas un kvalitātes palielināšanai dažādās izglītības pakāpēs, kā arī pasākumus sporta infrastruktūras attīstībai. Pamatnostādnes iekļautie pasākumi būs papildinoši iepriekšminētajiem pasākumiem.
15.	Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2021. gada 14. aprīļa rīkojumu Nr.246)	Zinātnes, tehnoloģiju attīstības un inovāciju politikas mērķis ir sekmēt gudras, tehnoloģiski attīstītas un inovatīvas sabiedrības attīstību Latvijā. Mērķa sasniegšanai izvirzīti divi apakšmērķi: 1. Attīstīt pētniecības izcilību un starptautisko sadarbību; 2. Paaugstināt inovācijas kapacitāti un zināšanu un pētniecības sociālo ekonomisko vērtību. Sasaiste ar pamatnostādņu paredzēta attiecībā uz: 1) rīcībām, kas vērstas uz atvērtas zinātnes attīstību, kas ietver arī pieejamības uzlabošanu veselības nozares datiem pētniecības veicināšanai un inovāciju attīstībai; 2) rīcībām, kas vērstas uz sadarbības veicināšanu starp publisko sektoru un pētniecības vidi.
16.	Plāns programmas skolu apgādei ar augļiem un dārzeņiem un pienu īstenošanai Latvijā 2017./2018. – 2022./2023. mācību gados (apstiprināts ar Zemkopības ministrijas 19.07.2017. protokollēmumu Nr. 34)	Programma paredz: 1) uzlabot pirmskolas un skolas vecuma bērnu zināšanas par lauksaimniecības un pārtikas ražošanu, sezonai un reģionam raksturīgiem produktiem, kā arī par vietējo pārtikas apriņķi un cīņu pret pārtikas izšķērdēšanu, atjaunojot bērnu saikni ar lauksaimniecību; 2) nodrošināt mācību gada laikā pirmskolas un skolas vecuma bērniem bezmaksas augļu un/vai dārzeņu un piena porcijas, tā palielinot svaigu augļu un dārzeņu un piena patēriņu un radot izpratni par produkta pamatgaršu 3) paplašināt pirmskolas un skolas vecuma bērnu zināšanas par veselīga uztura jautājumiem, veicinot veselīga uztura paradumu veidošanos jau bērnībā
17.	Vides politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam (izstrādes procesā)	Vides politikas pamatnostādnes ir "jumta" politikas plānošanas dokuments visām politikām vides jomā, parādot vides svarīgākos resursus, galvenos ietekmējošos faktoros un slodzes, kas rada piesārņojumu, risku sabiedrībai un dabai, kā arī resursu neilgtspējīgu patēriņu. Galvenie vides politikas mērķi, kas izvirzīti pamatnostādņēs: 1) Samazināt riskus (klimata pārmaiņu, piesārņojuma, katastrofu) cilvēku dzīves videi, veselībai un labklājībai; 2) Samazināt piesārņojumu vidē (ūdenī, gaisā, augsnē, dabā), nodrošinot labu vides stāvokli un dabas kapitāla saglabāšanu; 3) Nodrošināt ilgtspējīgu resursu patēriņu; 4) Nodrošināt ar citiem sektoriem saskaņotu vides rīcīpolitiku un vides pamatprincipu iekļaušanu sektoru politikās.
18.	Gaisa piesārņojuma samazināšanas rīcības plāns 2020.-2030.gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 16.04.2020 rīkojumu Nr. 197)	Plāns ir izstrādāts, lai samazinātu gaisa piesārņojuma radīto negatīvo ietekmi uz vidi un cilvēku veselību, kā arī samazinātu izmaksas un zaudēto darba laiku, ko veselības problēmu un ārstu apmeklējumu dēļ rada gaisa piesārņojums. Plānā noteikto pasākumu īstenošana palīdzēs nodrošināt ES līmenī noteikto gaisa piesārņojošo vielu emisiju samazināšanas mērķu 2020., 2025. un 2030. gadam izpildi un veicinās cilvēku veselības un ekosistēmu aizsardzībai atbilstošas gaisa kvalitātes sasniegšanu Latvijas pilsētās.
19.	Informatīvais ziņojums par projektu "Publisko pakalpojumu pārveides metodoloģijas izstrāde un aprobācija" (pieņemts zināšanai 25.02.2020. MK sēdē, Prot. Nr. 8, 35.š.)	Informatīvā ziņojuma mērķis ir noteikt pakalpojumu izveides un attīstības pamatprincipus, kas jāņem vērā valsts pārvaldes pakalpojumu turētājiem, lai veiktu pakalpojumu pasvērējumu, pašorganizējošu pārveidi un pilnveidošanu, tā nodrošinot pakalpojumu efektivitāti un lietderību, kā arī nodrošinātu ātrāku un efektīvāku valsts pārvaldes pakalpojumu sniegšanu, samazinot valsts pārvaldes izmaksas un administratīvo slogu iedzīvotājiem, un radot priekšnosacījumus valsts pārvaldes pakalpojumu digitalizācijas straujākai attīstībai un izmantošanu pasaulē un Latvijā. Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam uzdevumu, kuros plānota pakalpojumu pilnveides veikšana, izpildē tiks ņemti vērā informatīvajā ziņojumā iekļautie pakalpojumu attīstības principi.
ES un starptautisko organizāciju politikas dokumenti		
20.	ANO ilgtspējīgas attīstības mērķi (IAM) , 2015. gadā tika panākta vienošanās par 17 IAM, un tie nosaka vispārēju pamatu rīcībai līdz 2030. gadam	Daudzi no šiem mērķiem ir saistīti ar veselību, it īpaši 3. mērķis "nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību visu vecumu iedzīvotājiem". Šis mērķis ir saistīts ar pamatnostādņu definētajiem mērķiem un īpaši skar tādas jautājumus, kā infekcijas slimības, piemēram, HIV/AIDS, tuberkuloze, hepatīts; neinfekciozo slimību izplatība un psihiskā veselība; atkarību izraisīto vielu lietošana; tabakas kontrole; piekļuve vakcīnām un zālēm; veselības finansējums un problēmas, kas saistītas ar veselības aprūpes jomas darbiniekiem.
21.	Ostravas 2017. gada 6. ministru konferences par vidi un veselību deklarācija ¹	PVO Eiropas reģiona valstu Ostravas 2017. gada 6. ministru konferences par vidi un veselību deklarācija paredz vides un veselības sektoru sadarbību, lai mazinātu saslimstību un mirstību no slimībām, kuras izraisa nelabvēlīgas vides faktori.
22.	Globālā stratēģija par cilvēkresursiem veselības jomā: darbaspēks 2030 ²	Šī PVO stratēģija izvirza mērķus veselības nozares cilvēkresursu pieejamības, piesaistes, noturēšanas un kvalitātes, tai skaitā, izglītības kvalitātes uzlabošanai. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētās stratēģijas mērķiem.
23.	PVO globālais rīcības plāns par fiziskajām aktivitātēm 2018. – 2030. gadam: aktīvāki cilvēki veselīgākās pasaules labā ³	Globālā rīcības plāna misija ir nodrošināt, lai visiem cilvēkiem būtu pieejama droša un labvēlīga vide, kā arī daudzveidīgas iespējas būt fiziski aktīviem ikdienas dzīvē, tādējādi uzlabojot indivīda un sabiedrības veselību, un sniegt ieguldījumu visu tautu sociālajā, kultūras un ekonomiskajā attīstībā. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajai rīcības plāna misijai.

24.	PVO fizisko aktivitāšu stratēģija Eiropas reģionam 2016.-2025. gadam. Pieņemta 2015.gada 14.-17.septembrī Eiropas Reģionālās komitejas 65.sesijā. ⁴	Stratēģijas mērķis ir akcentēt fiziskās aktivitātes kā galveno veselības un labklājības faktoru Eiropas reģionā. Stratēģijā vērsta uzmanība uz neinfekcijas slimību izplatības samazināšanas pasākumiem, kas saistītas ar nepietiekamu fizisko aktivitāti un mazkustīgu dzīvesveidu, tai skaitā mazinot to radīto slogu. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajā stratēģijā iekļautajām politikas iniciatīvām un pasākumiem.
25.	PVO globālā stratēģija tuberkulozes profilaksei, aprūpei un ierobežošanai pēc 2015. gada. Pieņemta 2014.gada 21.janvārī 67. Pasaulē Veselības asamblejā ⁵	Šī stratēģija paredz integrētas, uz pacientu vērstas aprūpes un profilakses nodrošināšanu, valdības atbalstu, starpnozaru sadarbību, nevalstisko organizāciju iesaisti, universāla veselības aprūpes politikas un sociālā atbalsta nodrošināšanu, kā arī plašāku zinātnes un inovāciju ieviešanu. Globālais mērķis 2030.gadā – samazināt mirstību no tuberkulozes par 90% un tuberkulozes saslimstību par 80% (salīdzinot ar 2015.gadu).
26.	PVO Psihiskās veselības rīcības plāns 2013.-2020. gadam (pagarināts līdz 2030. gadam) pieņemts 2013. gada maijā 66. Pasaulē Veselības asamblejā ⁶	Šis rīcības plāns tika pagarināts līdz 2030. gadam 72. Pasaulē Veselības asamblejā, lai nodrošinātu tā atbilstību 2030. gada ilgtspējīgas attīstības darba kārtībai. Plāns paredz valstīm sasniegt ilgtspējīgas attīstības 3.4. mērķi – līdz 2030. gadam par vienu trešdaļu samazināt neinfekcijas slimību izraisītu priekšlaicīgu nāvi, izmantojot profilaksi un ārstēšanu, kā arī veicināt psihisko veselību un labklājību. Četri galvenie rīcības plāna mērķi ir: stiprināt psihiskās veselības efektīvu vadību un pārvaldību; sniegt visaptverošus, integrētus un reaģējošus psihiskās veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus kopienas apstākļos; īstenot psihiskās veselības veicināšanas un profilakses stratēģijas; stiprināt informācijas sistēmas, pierādījumus un pētniecību par psihisko veselību. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajiem mērķiem.
27.	PVO Globālais rīcības plāns sabiedrības veselības reakcijai uz demenci 2017.–2025. gadam ⁷	Globālā rīcības plāna mērķis ir uzlabot cilvēku ar demenci, viņu aprūpētāju un ģimeņu dzīvi, vienlaikus samazinot demences ietekmi uz viņiem, kā arī uz kopienām un valstīm. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam rīcības plāna mērķim.
28.	PVO Eiropas reģiona darbības plāns seksuālās un reproduktīvās veselības jomā līdz 2030. gadam ⁸	Šis plāns paredz aktivitātes, kuras valstī pilnveido tu sistēmu, lai nodrošinātu cilvēku seksuālās un reproduktīvās veselības potenciāla pilnīgu izmantošanu. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam plānam.
29.	PVO Eiropas reģionu plāns veselības sektora rīcībai pret HIV izplatību ⁹	Šis plāns paredz vienotus pasākumus HIV izplatības ierobežošanai, lai 2030. gadā sasniegtu globālo mērķi – 90% no visiem HIV inficētajiem zina savu HIV statusu, 90% no visiem atklātajiem HIV inficētajiem tiek ārstēti, 90% no visiem ārstētajiem HIV pacientiem ārstēšana ir efektīva. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam rīcības plāna mērķim.
30.	PVO Globālais rīcības plāns pret mikrobu rezistenci (AMR) (2015)	Plānā ir uzsvērtā pieeja "Viena veselība", kas ietver starpsektoru sadarbību, tostarp – veselības aprūpi, cilvēku veselību, dzīvnieku veselību, lauksaimniecību, vides, finanšu sektoru un zinošu patērētāju. Plāns paredz uzlabot informētību un izpratni par AMR, izmantojot efektīvu komunikāciju, izglītību un apmācību; stiprināt zināšanu un pierādījumu bāzi, veicot uzraudzību un pētījumus; samazināt infekcijas slimību incidenci, izmantojot efektīvus sanitāros, higiēnas un infekcijas slimību profilakses pasākumus; optimizēt antimikrobiālo līdzekļu lietošanu cilvēku un dzīvnieku veselībai; veidot ekonomisko pamatojumu ilgtspējīgiem ieguldījumiem, kurā tiek ņemtas vērā visu valstu vajadzības, un palielināt investīcijas jaunu zāļu, vakcīnu un diagnostikas instrumentu radīšanā."
31.	PVO globālā veselības sektora stratēģija vīrusa hepatīta (VH) izplatības ierobežošanai 2016.-2021.gadam	Ierobežot VH kā svarīgāko sabiedrības veselības draudu līdz 2030. gadam, ierobežot VH infekciju 90% apmērā; samazināt iedzīvotāju VH mirstību 65% apmērā līdz 2030. gadam un sasaiste ar sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2021-2027. gadam iekļaut PVO un dalībvalstu mērķi – ierobežot VH kā lielāko sabiedrības veselības draudu līdz 2030. gadam. Par hroniska vīrusa hepatīta C (HCV) testēšanu: agrīna diagnostika novērš veselības problēmas, kas saistītas ar inficēšanos, kā arī novērš vīrusa transmisiju. PVO rekomendē sekojošu HCV riska grupu testēšanu: i/v narkotisko vielu lietotājus; cilvēkus ieslodzījuma vietās vai kuri bijuši ieslodzījuma vietās un citus cilvēkus slēgtās iestādēs (piem., sociālās aprūpes namos); cilvēkus, kuriem veikta tetovēšana vai pīrsings; cilvēkus, kuri lieto apreibinošas vielas ar jebkuru medikamentu ievades veidu (ne tikai injekcijās); vīriešus, kuriem ir seksuāli kontakti ar vīriešiem (MsM); recipienti, kuri, iespējams, varētu saņemt inficētus asins produktus vai invazīvas procedūras nepietiekošas infekciju kontroles dēļ; bērnus, kuri dzimst HCV inficētām mātēm
32.	Dublinas deklarācija par partnerību HIV infekcijas izskaušanai Eiropas un Āzijas reģionā. Pieņemta 2004.gada 23.-24.februārī notikušajā konferencē ¹⁰	Šī deklarācija paredz pasākumus HIV diagnostikas un ārstēšanas, kā arī profilakses pasākumu pieejamības veicināšanai. Paredz īpaši pievērst uzmanību HIV diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamībai personām, kam ir augsts inficēšanās risks, piemēram, intravenozo narkotiku lietotājiem, prostitūcijā nodarbinātajām personām un vīriešiem, kam ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Pamatnostādņu pasākumi būs papildinoši iepriekšminētās deklarācijas pasākumiem.
33.	PVO Globālā digitālā stratēģija 2020.-2025.gadam ¹¹	Globālās digitālās stratēģijas mērķis ir stiprināt veselības aizsardzības sistēmas, izmantojot digitālās veselības tehnoloģijas, lai sasniegtu vīziju, ka veselība tiek nodrošināta visiem (health for all). Stratēģija ir izstrādāta tā, lai tā būtu piemērota izmantošanai visās dalībvalstīs, ieskaitot tās, kurām ir ierobežota pieeja digitālajām tehnoloģijām, precēm un pakalpojumiem. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam stratēģijas rīcības plāna mērķim.
34.	EK Pārdomu dokuments "Ceļā uz ilgtspējīgu Eiropu līdz 2030. gadam" COM(2019)22, 2019. gada 30. janvāris	Dokuments iezīmē nākamo piecu gadu politikas ciklu Eiropai un jauno daudzgadu finanšu shēmu, kas attiecas uz laikposmu no 2021. līdz 2027. gadam. Komisijas galvenās ar ilgtspējīgas attīstības 3. mērķi saistītās iniciatīvas ietvaros iekļauts: Eiropas sociālo tiesību pilārs, sociālo rezultātu pārskats, Veselības stāvoklis ES – ziņojumu sniegšanas cikls, Veselības un aprūpes digitālā pārveide: labākas veselības un aprūpes efektīvāka nodrošināšana lielākam iedzīvotāju skaitam, Eiropas "Viena veselība" rīcības plāns pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izveidojušās rezistences apkarošanai, Atjauninātē noteikumi par kancerogēnajām un mutagēnajām vielām, ES sadarbība ar vakcīnu novēršanu slimību jomā, Veselības veicināšanas, slimību profilakses un neinfekcijas slimību pārvaldības koordinācijas grupa, Jaunie noteikumi par medicīniskajām ierīcēm, ES gaisa piesārņojuma standartu īstenošana un pasākumi, kas palīdz valstu, reģionālajiem un vietējiem dalībniekiem cīnīties pret gaisa piesārņojumu; u.c. Pamatnostādņu rīcības būs balstītas iepriekšminētajā iniciatīvā.
35.	ES stratēģija Baltijas jūras reģionam un Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam rīcības plāns	ES stratēģijā Baltijas jūras reģionam iekļauti galvenie uzdevumi saistībā ar ilgtspējīgu vidi, reģiona labklājību, pieejamību, drošību un aizsardzību. Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam mērķis ir koordinēt dalībvalstu, reģionu un pašvaldību, ES, Baltijas jūras reģiona organizāciju, finanšu iestāžu un nevalstisko struktūru rīcību, lai panāktu efektīvu reģiona attīstību. Stratēģijā aptūkoti galvenie uzdevumi saistībā ar ilgtspējīgu vidi, labklājību, pieejamību, drošumu un drošību ar es saistībā ar iespējām padarīt šo reģionu par integrētu, perspektīvu, pasaules līmeņa reģionu – "izcilu Eiropas reģionu". Stratēģija ir pirmā ES iekšējā stratēģija Eiropas makroreģionam, kuras pamatā ir inovatīva un integrēta ilgtermiņa pieeja ES politiku īstenošanai Baltijas jūras reģionā. Tā aptver astoņas ES dalībvalstis Baltijas jūras reģionā – Dāniju, Igauniju, Latviju, Lietuvu, Poliju, Somiju, Vāciju un Zviedriju. Šī stratēģija ir nozīmīga, radot priekšnoteikumus Rīgas metropoles areāla veiksmīgai funkcionēšanai kā Ziemeļeiropas metropolei Baltijas jūras makroreģiona telpā, kā arī Latvijas piekrastes teritoriju attīstībai. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas stratēģijā ietvertajiem uzdevumiem. Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam rīcības plāns ietver prioritāro jomu "Veselība" – cilvēka veselības, tostarp tās sociālo aspektu, uzlabošana un veicināšana. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas rīcības plānā ietvertajai prioritārajai jomai.
36.	Digitālā vienotā tirgus stratēģija Eiropai	Digitālās vienotās tirgus stratēģijas galvenais mērķis ir izveidot labvēlīgu vidi investīcijām digitālajos tīklos, pētniecībā un inovatīvā uzņēmējdarbībā. Komisijas mērķis ir atbalstīt iekļaujošu digitālo vienoto tirgu, kurā iedzīvotājiem un uzņēmumiem ir vajadzīgās prasmes un kur tie var gūt labumu no savstarpēji saistītiem, daudzvalodu e-pakalpojumiem: e-enerģētikas, e-pārvaldes, e-veselības vai e-transporta. Digitālajā vienotajā tirgus stratēģijā attiecībā uz veselības nozares digitālo prasmi attīstīšanu minēts punkts 4.3. Iekļaujoša e-sabiedrība 4.3.1. Digitālās prasmes un zināšanas. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajiem punktiem.
37.	Eiropas Datu stratēģija (Briselē, 19.2.2020. COM(2020) 66 final)	Paredz veicināt kopīgas Eiropas datu telpas izveidi stratēģiskās ekonomikas nozarēs un sabiedrības interešu jomās, tai skaitā Kopīgo Eiropas veselības datu telpu, kas ļaus gūt jaunus panākumus slimību profilaksē, atklāšanā un izārstēšanā, kā arī informēt, pierādījumus balstītu lēmumu pieņemšanā, tā uzlabojot veselības aprūpes sistēmu piekļūstamību, efektivitāti un ilgtspēju.
38.	Eiropas atvērtās zinātnes mākoņa deklarācija (European Open Science Cloud Declaration) ¹²	Eiropas atvērtās zinātnes mākonis tiek veidots kā uzticama digitālā platforma zinātnieku aprindām, lai nodrošinātu netraucētu piekļuvi datiem un sadarbībspējīgiem pakalpojumiem visā pētniecības datu ciklā, sākot no atklāšanas un ieguves līdz uzglabāšanai, pārvaldībai, analīzei un atkārtotai izmantošanai pāri robežām un zinātnes disciplīnām.
39.	Komisijas paziņojums Padomei un Eiropas Parlamentam "Eiropas "Viena veselība" rīcības plāns pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izveidojušās rezistences apkarošanai"	Dokuments paredz koordinētus pasākumus ES mērogā AMR izplatības ierobežošanai gan cilvēku veselības, gan dzīvnieku veselības, gan vides aizsardzības sektoros, tai skaitā veicinot uzraudzību un monitoringu, pētniecību, kā arī atbildīgu un piesardzīgu antibiotiku lietošanu.
40.	ES Genoma deklarācija	Latvija ES Genoma deklarācijai pievienojās 2018.gada 12.novembrī. Deklarācijas mērķis ir līdz 2022. gadam ES nodrošināt piekļuvi vismaz vienam miljonam sekvenēta genoma pētniecības nolūkiem. Deklarācijai ir pievienojās 23 ES un EEZ valstis. ES Genoma pētniecības infrastrukūra būs Eiropas Vienotās Veselības datu telpas sastāvdaļa.

41.	ES Stratēģija "No lauka līdz galdam". Taisnīgas, veselīgas un videi draudzīgas pārtikas sistēmas vārdā. Briselē, 20.5.2020. COM (2020) 381	"Eiropas Komisija 20. maijā Eiropas Zaļā kursa ietvarā pieņēma visaptverošu jaunu bioloģiskās daudzveidības stratēģiju un stratēģiju "No lauka līdz galdam" ("From farm to fork" jeb F2F), kuras mērķis ir izveidot taisnīgu, veselīgu un videi draudzīgu pārtikas apgādes sistēmu. Stratēģija risina uzdevumus, kas saistīti ar ilgtspējīgām pārtikas sistēmām, ievieš iekļaujošu izaugsmes stratēģiju, kas stimulē ekonomiku, uzlabo iedzīvotāju veselību un dzīves kvalitāti, rūpējoties par dabu. Stratēģijā tiek norādīts, ka pašreizējie pārtikas patēriņa modeļi nav ilgtspējīgi nedz no veselības, nedz vides viedokļa. Stratēģijas pamatā ir Eiropas Savienībā vērojamā liekā svara un aptaukošanās izplatības samazināšana līdz 2030.gadam, veicinot iedzīvotāju lielākas izpratnes veicināšanu par veselīgu uzturu, kā arī nodrošinot vieglāku pieeju veselīgam un ilgtspējīgam uzturam. Pamatnostādņu pasākumi būs balstīti iepriekšminētajā stratēģijā iekļautajiem ieteikumiem."
42.	Eiropas Vēža apkarošanas plāns (Europe's Beating Cancer Plan) 2021-2027 ¹³ . Publicēts 03.02.2021.	Šajā plānā paredzēti konkrēti ieteikumi nepieciešamajām darbībām ES dalībvalstī cīņā ar vēzi. Plānā iekļautas atsaucis uz EK Vēža misijas ziņojuma rekomendācijām. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas plānā ietvertajiem pasākumiem.
43.	Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un Sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai Eiropas Zaļo stratēģija. (Pieņemta Briselē, 25.11.2020. COM (2020) 761 final) ¹⁴	Šī stratēģija paredz veicināt pacientu piekļuvi inovatīvām zālēm par pieejamu cenu, atbalstīt ES farmācijas nozares konkurētspēju un inovācijas spējas, attīstīt ES atvērto stratēģisko autonomiju un nodrošināt stabilas piegādes ķēdes un nodrošināt spēcīgu ES ietekmi arī globālajā arēnā. Stratēģijā noteikti četri darba virzieni, kas izriet no šiem mērķiem. Katrs virziens ietver pamatiniciatīvas un atbalsta pasākumus mērķu īstenošanai. Kopā tie nodrošinās, ka Eiropas zaļo politika attīstās saskaņā ar zaļo un digitālo pārkārtošanos un demogrāfiskajām pārmaiņām un atbilst šodienas vajadzībām un nākotnes vienīgajiem mērķiem spēcīgākas veselības savienības satvarā. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminēto virzienu mērķiem.
44.	ES Padomes ieteikums par efektīviem romu integrācijas pasākumiem dalībvalstīs (Council Recommendation on effective Roma integration measures in Member States), 2013. gada 9. decembris	ES Padomes ieteikumos par efektīviem romu integrācijas pasākumiem dalībvalstīs norādīts uz romu diskriminācijas novēršanu un iespēju nodrošināt mērķa grupai vienlīdzīgu attieksmi, tai skaitā atbalstot romu aktīvu pilsonisko līdzdalību, līdztekus norādot uz nepieciešamību pievērst uzmanību piekļuvei vispārēji pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pamatnostādņu rīcības būs balstītas iepriekšminētajos ieteikumos.
45.	ES Padomes secinājumi par romu integrācijas procesa paātrināšanu, 2016. gada 8. decembris	ES Padomes secinājumos par romu integrācijas procesa paātrināšanu norādīts, ka nepieciešams paātrināt īstenot romu integrācijas valsts stratēģijas vai integrētas politikas pasākumu kopumus, ko dalībvalstis uzņēmušas, tostarp īpašu uzmanību pievēršot romu vienlīdzīgai piekļuvei vispārējiem, primārās un specializētās veselības aprūpes pakalpojumiem. Pamatnostādņu rīcības būs balstītas iepriekšminētajos secinājumos.
46.	Padomes ieteikums (2009. gada 9. jūnijs) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009/C 151/01)	ES Padomes ieteikums aicina dalībvalstis apmācīt darbiniekus par pacientu drošības jautājumiem, izveidot nenosodošas ziņošanas un mācīšanās sistēmas u.c. pasākumus. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas ieteikumā ietvertajiem pasākumiem.
47.	Eiropas Padomes ieteikums (2009. gada 8. jūnijs) par rīcību reto slimību jomā (2009/C 151/02)	ES Padomes ieteikums aicina dalībvalstis piedalīties pētījumos par retajām slimībām, Eiropas references tīklos u.c. pasākumos, kas ir minēti arī Sabiedrības veselības pamatnostādnes. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas ieteikumā ietvertajiem pasākumiem.
48.	Eiropas Padomes secinājumi par vakcināciju kā efektīvu sabiedrības veselības līdzekli 6.12.2014. (2014/C 438/04)	Šie secinājumi paredz pasākumus vakcinācijas aptveres veicināšanai ES mērogā, tai skaitā runā par vakcinācijas veicināšanu mūža garumā, īpaši uzsvērt pretgrīpas vakcināciju senioriem un personām ar hroniskām slimībām un pretgrīpas vakcinācijas veicināšanu ārstniecības personu vidū. Paredz arī pasākumus rīcībai pret vakcinācijas pretinieku ietekmi uz sabiedrību.
49.	Eiropas Padomes 2006.gada 2.jūnija secinājumi par sieviešu veselību (9920/06)	Secinājumos dalībvalstis tiek aicinātas vākt ar dzimumu saistītus datus par veselību, kā arī iekļaut dzimumu līdztiesības aspektus veselības aprūpes politikā.
50.	Eiropas Padomes 2008.gada 30.janvāra ieteikums par dzimumu aspektu iekļaušanu veselības politikā Nr. CM/Rec(2008)1	Ieteikumā dalībvalstis aicinātas iekļaut dzimumu līdztiesības aspektu visos veselības aprūpes politikas posmos.
51.	Eiropas Padomes ieteikums par Latvijas 2020. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2020. gada stabilitātes programmu (Briselē, 20.5.2020. COM (2020) 514 final)	Satur ieteikumu stiprināt veselības sistēmas noturību un pieejamību, tostarp nodrošinot to ar papildu cilvēkresursiem un finanšu resursiem.
ES un starptautiskie tiesību akti		
51.	Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, kas pieņemta Apvienoto Nāciju organizācijā 2006.gada 13.decembrī. Latvijā konvencija ir spēkā kopš 2010.gada 31.marta.	Konvencija nosaka jomas, kurās stiprināma personu ar invaliditāti tiesību aizsardzība, tai skaitā vispusīgu adaptācijas un rehabilitācijas pakalpojumu un programmu nodrošināšana, jo īpaši veselības aizsardzības, nodarbinātības, izglītības un sociālo pakalpojumu jomā. Ratificējot konvenciju, Latvija ir apņēmusies nodrošināt un veicināt to, lai visas personas ar invaliditāti varētu pilnībā īstenot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības bez jebkāda veida diskriminācijas invaliditātes dēļ.
52.	Minamatas konvencija par dzīvsudrabu	Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/852 (2017. gada 17. maijs) par paredz pakāpeniski samazināt zobārstniecības amalģamas izmantošanu, panākot, ka līdz 2030. gadam tās izmantošana ES tiek pārtraukta pilnībā. Lai minēto sasniegtu, regula paredz, ka katra ES valsts izstrādā savu amalģamas izmantošanas mazināšanas plānu. Pamatnostādnes paredzēs turpmākos amalģamas izmantošanas mazināšanas pasākumus, turpinot Ministru kabineta 2018. gadā apstiprinātajā Zobārstniecības amalģamas pakāpeniskas lietošanas samazināšanas plānā 2019.–2020. gadam uz sākot.
53.	Eiropas parlamenta un padomes regulas priekšlikums, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu Plus, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un finanšu noteikumus attiecībā uz tiem un uz Patvēruma un migrācijas fondu, Iekšējās drošības fondu un Robežu pārvaldības un vīzu instrumentu (priekšlikums publicēts 29.05.2018.)	Dokuments paredz īstenot politisko mērķi "Sociālāka Eiropa, īstenojot Eiropas sociālo tiesību pilāru". Regulas priekšlikumā ir noteikti tematiskie veicinošie nosacījumi, ko piemēro ERAF, ESF+ un Kohēzijas fondam. Veicinošā nosacījuma nosaukums – ieviests valsts vai reģionālās stratēģiskās politikas satvars veselības aizsardzības jomā, un tas ietver: veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes vajadzību apzināšanu, tostarp attiecībā uz medicīnisko personālu, lai nodrošinātu ilgtspējīgus un saskaņotus pasākumus; pasākumus veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu efektivitātes, ilgtspējas, piekļūstamības un pieejamības cenas ziņā nodrošināšanai, tostarp īpašu uzmanību pievēršot personām, kuras ir atstumtas no veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes sistēmām; pasākumus, kas veicina pakalpojumu sniegšanu vietējā kopienā, tostarp profilakses un primārās veselības aprūpes pakalpojumus, aprūpi mājās. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas priekšlikumos ietvertā mērķa sasniegšanai un tematisko veicinošo nosacījumu izpildei.
54.	Eiropas parlamenta un padomes regulas priekšlikums par Eiropas Reģionālās attīstības fondu un Kohēzijas fondu (priekšlikums publicēts 29.05.2018.)	Dokumenta ir noteikts, ka īstenojot politikas mērķi "Sociālāka Eiropa, īstenojot Eiropas sociālo tiesību pilāru" tiek atbalstīti ieguldījumi, kas nodrošina vienādu piekļuvi veselības aprūpei, tostarp primārajai aprūpei, attīstot infrastruktūru. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas priekšlikumos ietvertos mērķus sasniegšanai.
55.	Eiropas parlamenta un padomes regulas priekšlikums par Eiropas Sociālo fondu Plus (ESF+) (priekšlikums publicēts 30.05.2018.)	Dokuments paredz, ka, īstenojot politikas mērķi "Sociālāka Eiropa, īstenojot Eiropas sociālo tiesību pilāru" tiek atbalstīti ieguldījumi, kas: - uzlabo vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem pakalpojumiem; - pilnveido sociālās aizsardzības sistēmas, tostarp veicina sociālās aizsardzības pieejamību; - uzlabo veselības aprūpes sistēmu un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un izturētspēju; - veicina darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicina veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības

		risku novēršanai. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas priekšlikumos ietverto mērķu sasniegšanai.
56.	Eiropas Parlamenta un Padomes dzeramā ūdens direktīvas priekšlikums 2018. gada 1. februārī	Eiropas Komisija izplatīja jauno priekšlikumu ar mērķi nodrošināt augstu vides un cilvēku veselības aizsardzības līmeni, uzlabojot ūdens kvalitātes standartus, nodrošinot ilgtspējīgu un kvalitatīvu ūdens resursu apsaimniekošanu. Ņemot vērā, ka priekšlikums paredz jaunus parametrus, jaunas rīcības un procesus, lai nodrošinātu dzeramā ūdens nekaitīgumu un kvalitāti, patērētāju piekļūvi dzeramajam ūdenim, kā arī patērētāju informēšanu, šis būs jaunas papildu prasības pašlaik Padomes 1998. gada 3. novembra Direktīvā 98/83/EK par dzeramā ūdens kvalitāti (turpmāk – Direktīva 98/83/EK) noteiktajām prasībām: 1) dzeramā ūdens pieejamība; 2) noteiktas prasības materiāliem kontaktā ar dzeramo ūdeni; 3) noteikti jauni, kā arī noteikti stingrāki esošie kvalitātes un nekaitīguma rādītāji; 4) visaptverošas riska novērtēšanas pieejas ieviešana no ūdens ieguves vietas līdz patērētājam, lai noteiktu un novērstu iespējamus riskus tām ūdens ieguves vietām, kuras jau tiek izmantotas ūdensapgādei; 5) sabiedrības informēšanas uzlabošana par dzeramā ūdens kvalitāti un ūdensapgādi, tas palīdzētu samazināt plastmasas pudeļu skaitu, jo cilvēki vairāk uzticētos ūdensvada ūdens kvalitātei; 6) ūdens noplūžu uzraudzība. Priekšlikums paredz transponēt prasības ES dalībvalstu nacionālajā likumdošanā divu gadu laikā. Priekšlikumā paredzēti garāki pārejas periodi atsevišķām prasībām.
57.	EK "Ilgtspēju sekmējoša ķīmikāliju stratēģija ceļā uz vidi, kas brīva no toksikantiem" (Stratēģija publicēta 14.10.2020.)	Stratēģija ir vērsta uz jaunu ilgtermiņa redzējumu par ES rīcībpolitiku ķīmisko vielu jomā, nosakot vairākas rīcības, kurās EK vēlas panākt lielāku progresu. Stratēģijas būtiskākās rīcības: 1) veicināt inovācijas ar mērķi apgādāt ES ar drošām un ilgtspējīgām ķīmiskām vielām; 2) izstrādāt stingrāku regulējumu, lai risinātu aktuālos vides un cilvēku veselības aizsardzības jautājumus; 3) vienārtot un apvienot regulējumu, kā arī nodrošināt datu pieejamību.

¹ Pieejama https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf

² Pieejama https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

³ Pieejams <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>

⁴ Pieejama: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?3Fua%3D1

⁵ Pieejama <https://www.who.int/tb/strategy/en/>

⁶ Pieejams: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

⁷ Pieejams: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/

⁸ Pieejams: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1

⁹ Pieejams: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2017/action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region-2017>

¹⁰ Pieejama: <https://www.osce.org/secretariat/29873>

¹¹ Pieejama: https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_68

¹² https://ec.europa.eu/research/openscience/pdf/eosc_declaration.pdf#view=fit&pagemode=none

¹³ <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan>

¹⁴ Pieejama: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=EN>

Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetiem

Uzdevums	Finansējums kopā	Uzdevumu īstenošanai plānotais finansējums atbilstoši likumam "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024.gadam"			Nepieciešamais papildu finansējums						NAP 2027 pasākuma Nr.	Ietver finansējumu Pamatnostādņu norādītajiem uzdevumiem
		2022	2023	2024	Aprēķinātais papildu nepieciešamais finansējums ir indikatīvs un var tikt precizēts. Detalizēti aprēķini Pamatnostādņu konkrētu uzdevumu īstenošanai tiks veikti, izstrādājot īstenošanas plānošanas dokumentus, no uzdevumiem izrietošus konceptuālos ziņojumus, sniedzot priekšlikumus nozares prioritārajiem pasākumiem.							
					2022****	2023	2024	2025	2026	2027		
Finansējums kopā	8 068 475 146	1 442 349 589	1 413 144 440	1 413 575 206	30 113 673	385 177 499	576 152 717	741 707 582	928 462 498	1 137 791 943		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	7 886 554 107	1 417 218 797	1 388 017 648	1 388 448 414	30 113 673	357 079 440	558 766 730	721 484 395	908 015 855	1 117 409 156		
Zemkopības ministrija	8 411 030	4 000	0	0	0	2 596 726	1 831 326	1 326 326	1 326 326	1 326 326		
Izglītības un zinātnes ministrija	121 474 081	15 286 084	15 286 084	15 286 084	0	21 355 181	11 042 548	14 332 548	14 554 004	14 331 548		
Labklājības ministrija	156 000	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000		
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000		
Pašvaldību budžets	51 357 928	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 116 152	4 429 913	4 429 913	4 429 913	4 429 913		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	8 017 117 218	1 432 508 881	1 403 303 732	1 403 734 498	30 113 673	381 061 347	571 722 804	737 277 669	924 032 585	1 133 362 030		
tajā skaitā*:	0											
valsts pamatfunkciju īstenošana	7 384 785 669	1 432 508 881	1 403 303 732	1 403 734 498	0	318 354 044	462 367 992	617 044 854	784 616 986	962 854 682		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	7 276 612 558	1 417 218 797	1 388 017 648	1 388 448 414	0	306 372 137	449 464 118	604 645 980	771 993 656	950 451 808		
Zemkopības ministrija	8 411 030	4 000	0	0	0	2 596 726	1 831 326	1 326 326	1 326 326	1 326 326		
Izglītības un zinātnes ministrija	99 606 081	15 286 084	15 286 084	15 286 084	0	9 355 181	11 042 548	11 042 548	11 265 004	11 042 548		
Labklājības ministrija	156 000	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārejas ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	632 331 549	0	0	0	30 113 673	62 707 303	109 354 812	120 232 815	139 415 600	170 507 347		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	609 941 549	0	0	0	30 113 673	50 707 303	109 302 612	116 838 415	136 022 200	166 957 347		
Izglītības un zinātnes ministrija	21 868 000	0	0	0	0	12 000 000	0	3 290 000	3 289 000	3 289 000		
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000		
1. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪGS UN AKTĪVS DZĪVESVEIDS												
1. Kopsavilkums												
Finansējums kopā	149 747 858	19 681 416	19 681 416	19 681 416	0	10 083 734	14 834 017	18 065 000	19 149 475	28 571 385		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	45 374 003	0	0	0	0	1 367 251	5 816 150	8 994 933	9 854 952	19 340 718		
Zemkopības ministrija	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000		
Izglītības un zinātnes ministrija	51 857 927	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 170 331	4 485 754	4 485 754	4 708 210	4 485 754		
Labklājības ministrija	156 000	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000		
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000		
Pašvaldību budžets	51 357 928	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 116 152	4 429 913	4 429 913	4 429 913	4 429 913		

Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	98 389 930	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	5 967 582	10 404 104	13 635 087	14 719 562	24 141 472
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	71 380 422	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	5 810 197	8 162 373	9 309 010	9 349 137	9 227 581
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	18 886 495	0	0	0	0	1 209 866	3 626 619	4 773 256	4 588 927	4 687 827
Zemkopības ministrija	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Izglītības un zinātnes ministrija	51 857 927	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 170 331	4 485 754	4 485 754	4 708 210	4 485 754
Labklājības ministrija	156 000	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	27 009 508	0	0	0	0	157 385	2 241 731	4 326 077	5 370 425	14 913 891
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	26 487 508	0	0	0	0	157 385	2 189 531	4 221 677	5 266 025	14 652 891
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000
1.1. Veicināt veselīga un sabalansēta uztura lietošanu, īstenojot vienotu uztura politiku										
Finansējums kopā	106 083 399	19 681 416	19 681 416	19 681 416	0	8 686 483	9 144 467	9 353 267	9 457 667	10 397 267
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	2 610 000	0	0	0	0	0	208 800	417 600	522 000	1 461 600
Zemkopības ministrija	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Izglītības un zinātnes ministrija	51 635 471	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 170 331	4 485 754	4 485 754	4 485 754	4 485 754
Pašvaldību budžets	51 357 928	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 116 152	4 429 913	4 429 913	4 429 913	4 429 913
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	54 725 471	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 570 331	4 714 554	4 923 354	5 027 754	5 967 354
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	52 115 471	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 570 331	4 505 754	4 505 754	4 505 754	4 505 754
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zemkopības ministrija	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Izglītības un zinātnes ministrija	51 635 471	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 170 331	4 485 754	4 485 754	4 485 754	4 485 754
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	2 610 000	0	0	0	0	0	208 800	417 600	522 000	1 461 600
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	2 610 000	0	0	0	0	0	208 800	417 600	522 000	1 461 600
1.1.1. Izglītēt iedzīvotājus par veselīga uztura paradumiem, īstenojot dažādām mērķgrupām paredzētus pasākumus										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	2 610 000	0	0	0	0	0	208 800	417 600	522 000	1 461 600
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	2 610 000	0	0	0	0	0	208 800	417 600	522 000	1 461 600
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	0									
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	2 610 000	0	0	0	0	0	208 800	417 600	522 000	1 461 600
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.										
Zemkopības ministrija										
Zemkopības ministrijas finansējums kopā	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Pašvaldību budžets	0									

Nr.364

1.1.1., 1.1.5., 1.1.7., 1.1.12., 1.6.1., 1.6.3., 1.8.6.

Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	480 000	0	0	0	0	400 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0										
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.											
Izglītības un zinātnes ministrija											
Finansējums kopā	102 993 399	19 681 416	19 681 416	19 681 416	0	8 286 483	8 915 667	8 915 667	8 915 667	8 915 667	8 915 667
Pašvaldību budžets	51 357 928	9 840 708	9 840 708	9 840 708	-	4 116 152	4 429 913	4 429 913	4 429 913	4 429 913	4 429 913
Privātais sektors	0				-						
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0				-						
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	51 635 471	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 170 331	4 485 754	4 485 754	4 485 754	4 485 754	4 485 754
tajā skaitā*:					-						
valsts pamatfunkciju īstenošana	51 635 471	9 840 708	9 840 708	9 840 708	0	4 170 331	4 485 754	4 485 754	4 485 754	4 485 754	4 485 754
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0										
1.2. Veicināt lielāku iedzīvotāju fizisko aktivitāti ikdienā, īstenojot vienotu fizisko aktivitāšu veicināšanas politiku											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	7 184 391	0	0	0	0	98 900	195 750	1 538 697	1 745 197	3 605 847	3 605 847
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	7 184 391	0	0	0	0	98 900	195 750	1 538 697	1 745 197	3 605 847	3 605 847
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	3 269 391	0	0	0	0	98 900	0	1 147 197	962 197	1 061 097	1 061 097
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 915 000	0	0	0	0	0	195 750	391 500	783 000	2 544 750	2 544 750
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 mērķgrupām paredzētus pasākumus.											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	3 915 000	0	0	0	0	0	195 750	391 500	783 000	2 544 750	2 544 750
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	3 915 000	0	0	0	0	0	195 750	391 500	783 000	2 544 750	2 544 750
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	0										
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 915 000	0	0	0	0	0	195 750	391 500	783 000	2 544 750	2 544 750
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	3 915 000	0	0	0	0	0	195 750	391 500	783 000	2 544 750	2 544 750
1.2.4. Sadarbībā ar pašvaldībām, sporta un fitnesa organizācijām īstenot sabiedrības, īpaši fitnesā iesaistīto iedzīvotāju, izglītošanas pasākumus par dopinga un tā lietošanas negatīvo ietekmi uz veselību.											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	185 000	0	0	0	0	0	0	185 000	0	0	0
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										

1.2.1., 1.2.2, 1.2.4., 1.2.5., 1.2.6., 1.2.7., 1.2.8., 1.7.4., 1.8.6.

Nr.363

Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	185 000	0	0	0	0	0	0	185 000	0	0		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	185 000	0	0	0	0	0	0	185 000	0	0		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
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 pierādījumus balsfītu informāciju par dopinga izplatības tendencēm un to ietekmējošiem faktoriem.												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	197 800	0	0	0	0	98 900	0	0	0	98 900		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	197 800	0	0	0	0	98 900	0	0	0	98 900		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	197 800	0	0	0	0	98 900	0	0	0	98 900		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
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.												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	2 886 591	0	0	0	0	0	0	962 197	962 197	962 197		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	2 886 591	0	0	0	0	0	0	962 197	962 197	962 197		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	2 886 591	0	0	0	0	0	0	962 197	962 197	962 197		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
1.3. Mazināt dažāda veida atkarību izraisošo vielu lietošanu un procesu atkarības, īstenojot vienotu atkarību mazināšanas politiku												
1.3.1., 1.3.5., 1.3.6., 1.3.7., 1.3.9., 1.3.10., 1.3.13., 1.8.6.												
Veselības ministrija, Iekšlietu ministrija												
Finansējums kopā	15 829 000	0	0	0	0	0	3 082 900	3 665 800	3 665 800	5 414 500		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	15 307 000	0	0	0	0	0	3 030 700	3 561 400	3 561 400	5 153 500		
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	15 829 000	0	0	0	0	0	3 082 900	3 665 800	3 665 800	5 414 500		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	10 000 000	0	0	0	0	0	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	5 829 000	0	0	0	0	0	582 900	1 165 800	1 165 800	2 914 500		
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	5 829 000	0	0	0	0	0	582 900	1 165 800	1 165 800	2 914 500		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												

Nr.354,
Nr.355,Nr.357.,
114, 115

Veselības ministrija	5 307 000	0	0	0	0	0	530 700	1 061 400	1 061 400	2 653 500
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000
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 saistītajiem riskiem.										
Veselības ministrija, Iekšlietu ministrija										
Finansējums kopā	5 829 000	0	0	0	0	0	582 900	1 165 800	1 165 800	2 914 500
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	5 307 000	0	0	0	0	0	530 700	1 061 400	1 061 400	2 653 500
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	5 829 000	0	0	0	0	0	582 900	1 165 800	1 165 800	2 914 500
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	5 829 000	0	0	0	0	0	582 900	1 165 800	1 165 800	2 914 500
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	5 829 000	0	0	0	0	0	582 900	1 165 800	1 165 800	2 914 500
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	5 307 000	0	0	0	0	0	530 700	1 061 400	1 061 400	2 653 500
Iekšlietu ministrija	522 000	0	0	0	0	0	52 200	104 400	104 400	261 000
1.3.13. Ieviest valsts apmaksātu smēķēšanas atmešanas programmu iedzīvotājiem										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	10 000 000	0	0	0	0	0	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	10 000 000	0	0	0	0	0	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	10 000 000	0	0	0	0	0	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0									
1.4. Uzlabot iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, īstenojot vienotu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā										
1.4.1., 1.4.2., 1.4.3., 1.4.4., 1.8.6.										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	11 262 030	0	0	0	0	0	1 110 966	1 607 562	2 104 158	4 186 938
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	11 262 030	0	0	0	0	0	1 110 966	1 607 562	2 104 158	4 186 938
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	5 554 830	0	0	0	0	0	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	5 707 200	0	0	0	0	0	496 596	993 192	1 141 440	3 075 972
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	5 707 200	0	0	0	0	0	496 596	993 192	1 141 440	3 075 972
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 prioritārajām riska grupām un sociālās atstumtības riskam										
Nr.356, Nr.358										

pakļautajiem iedzīvotājiem, veidojot atbalsta grupas.

Veselības ministrija										
Finansējums kopā	3 706 200	0	0	0	0	0	296 496	592 992	741 240	2 075 472
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	3 706 200	0	0	0	0	0	296 496	592 992	741 240	2 075 472
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	0									
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 706 200	0	0	0	0	0	296 496	592 992	741 240	2 075 472

1.4.3. Nodrošināt valsts apmaksātas kontracepcijas pieejamību sievietēm, kuras ir pakļautas sociālās atstumtības un nabadzības riskam, kā arī jauniešiem

Veselības ministrija										
Finansējums kopā	5 554 830	0	0	0	0	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	5 554 830	0	0	0	0	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	5 554 830	0	0	0	0	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966	1 110 966
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0									

Nr.358

1.4.4. Sniegt atbalstu pašvaldībām veselības veicināšanas un slimību profilakses pieejas īstenošanai jauniešu centros pašvaldībās, lai organizētu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus jauniešiem t.sk. par seksuālo un reproduktīvo veselību, kā arī citām veselības tēmām.

Veselības ministrija										
Finansējums kopā	2 001 000	0	0	0	0	0	200 100	400 200	400 200	1 000 500
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	2 001 000	0	0	0	0	0	200 100	400 200	400 200	1 000 500
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	0									
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	2 001 000	0	0	0	0	0	200 100	400 200	400 200	1 000 500

1.5. Uzlabot iedzīvotāju psihoemocionālo labklājību, īstenojot vienotu psihiskās veselības politiku sabiedrībā

Finansējums kopā	5 007 456	0	0	0	0	0	358 875	717 750	1 179 456	2 751 375
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	4 785 000	0	0	0	0	0	358 875	717 750	957 000	2 751 375
Izglītības un zinātnes ministrija	222 456	0	0	0	0	0	0	0	222 456	0
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	5 007 456	0	0	0	0	0	358 875	717 750	1 179 456	2 751 375
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	222 456	0	0	0	0	0	0	0	222 456	0
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Izglītības un zinātnes ministrija	222 456	0	0	0	0	0	0	0	222 456	0
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto	4 785 000	0	0	0	0	0	358 875	717 750	957 000	2 751 375

Nr.351

1.5.1., 1.5.2., 1.5.3., 1.5.4., 1.8.6.

projektu un pasākumu īstenošana**												
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	4 785 000	0	0	0	0	0	358 875	717 750	957 000	2 751 375		
1.5.1. Īstenot informēšanas un izglītības 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.												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	4 785 000	0	0	0	0	0	358 875	717 750	957 000	2 751 375		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	4 785 000	0	0	0	0	0	358 875	717 750	957 000	2 751 375		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	0											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	4 785 000					0	358 875	717 750	957 000	2 751 375		
1.5.3. Izstrādāt un ieviest vadlīnijas un rekomendācijas ģimēšanās mazināšanai izglītības iestādēs, ņemot vērā labās prakses piemērus un programmas, paredzot arī apmācības pašvaldību pārstāvjiem un izglītības iestādes personālam.												
Izglītības un zinātnes ministrija												
Finansējums kopā	222 456	0	0	0	0	0	0	0	222 456	0		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	222 456	0	0	0	0	0	0	0	222 456	0		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	222 456	0	0	0	0	0	0	0	222 456	0		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
1.7. Veicināt veselīgu un drošu dzīves un darba vidi, mazinot traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem												
											1.7.1., 1.7.9., 1.7.10., 1.6.1., 1.6.3.	
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	4 225 582	0	0	0	0	157 385	414 463	655 328	816 949	2 181 458		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	4 225 582	0	0	0	0	157 385	414 463	655 328	816 949	2 181 458		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	62 274	0	0	0	0	0	15 653	15 093	15 764	15 764		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	4 163 308	0	0	0	0	157 385	398 810	640 235	801 185	2 165 694		
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana) / 2.2.3.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (dzēramā ūdens kvalitātes uzraudzība)	4 163 308	0	0	0	0	157 385	398 810	640 235	801 185	2 165 694		
1.7.1. Īstenot jaunajiem vecākiem prenatalo un agrinās bērnības jauno vecāku prasmju programmas par bērnu drošību, rīcību dzīvē bīstamās situācijās un pirmās palīdzības sniegšanu, zīdīšanas konsultācijas, nodarbības grūtniecēm un ģimenēm ar jaundzimušajiem par bērnu aprūpi, tai skaitā K vitamīna nozīmi jaundzimušajam.												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	3 219 000	0	0	0	0	0	241 425	482 850	643 800	1 850 925		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											

Nr.353, Nr.368,
Nr.360

Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	3 219 000	0	0	0	0	0	241 425	482 850	643 800	1 850 925	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	0										
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 219 000	0	0	0	0	0	241 425	482 850	643 800	1 850 925	
1.7.9. Turpināt izglītības iestāžu iekšēju vides pētījumus (gaisa kvalitāte, ventilācijas intensitāte, dažādu ēku siltināšanas metožu ietekme uz izglītības iestāžu iekšēju gaisa kvalitāti u.c.).											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	62 274	0	0	0	0	0	15 653	15 093	15 764	15 764	
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	62 274	0	0	0	0	0	15 653	15 093	15 764	15 764	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	62 274	0	0	0	0	0	15 653	15 093	15 764	15 764	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0										
1.7.10. Īstenot pasākumus, lai veicinātu dzīvojamā vides kvalitātes un nekaitīguma uzraudzību, jo īpaši mazajās dzīvojamās – dzīvojamā vides drošības plānu izstrāde, ūdens apsaimniekotāju apmācība (par dzīvojamā vides 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 dienāktī).											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	944 308	0	0	0	0	0	157 385	157 385	157 385	157 385	314 769
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	944 308	0	0	0	0	0	157 385	157 385	157 385	157 385	314 769
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	0										
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	944 308	0	0	0	0	0	157 385	157 385	157 385	157 385	314 769
1.8. Stiprināt pašvaldību, izglītības iestāžu un darba devēju lomu slimību profilaksē un veselības veicināšanā										1.8.7.	
Labklājības ministrija											
Finansējums kopā	156 000	0	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	156 000	0	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	156 000	0	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.7. Palielināt darba devēju lomu iesaisti darbinieku veselības veicināšanā un saglabāšanā, īstenojot informēšanas un izglītošanas pasākumus par veselības veicināšanu darbvietās.											
Labklājības ministrija											
Finansējums kopā	156 000	0	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	156 000	0	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000
tajā skaitā*:											

valsts pamatfunkciju īstenošana	156 000	0	0	0	0	30 000	30 000	30 000	32 000	34 000			
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
2. RĪCĪBAS VIRZIENS: INFEKCIJU IZPLATĪBAS MAZINĀŠANA													
2. Kopsavilkums													
Finansējums kopā	48 399 357	11 144 016	11 140 016	11 140 016	361 589	3 287 995	2 981 802	2 440 251	2 435 841	3 467 831			
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:													
Veselības ministrija	42 968 327	11 140 016	11 140 016	11 140 016	361 589	1 591 269	1 670 476	1 633 925	1 629 515	2 661 505			
Zemkopības ministrija	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326			
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	48 399 357	11 144 016	11 140 016	11 140 016	361 589	3 287 995	2 981 802	2 440 251	2 435 841	3 467 831			
tajā skaitā*:													
valsts pamatfunkciju īstenošana	44 935 706	11 144 016	11 140 016	11 140 016	0	2 796 634	2 593 441	2 066 661	2 000 841	2 054 081			
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:													
Veselības ministrija	39 504 676	11 140 016	11 140 016	11 140 016	0	1 099 908	1 282 115	1 260 335	1 194 515	1 247 755			
Zemkopības ministrija	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326			
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 463 651	0	0	0	361 589	491 361	388 361	373 590	435 000	1 413 750			
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:													
Veselības ministrija	3 463 651	0	0	0	361 589	491 361	388 361	373 590	435 000	1 413 750			
2.1. Palielināt vakcinācijas aptveri un novērst vakcīnu apgādes traucējumu ietekmi uz vakcināciju												2.1.1., 2.1.3., 2.1.4., 2.1.8., 2.3.5., 2.3.6.	
Veselības ministrija													
Finansējums kopā	41 454 767	11 140 016	11 140 016	11 140 016	91 154	1 228 420	1 362 177	1 351 188	1 511 515	2 490 265			
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	41 454 767	11 140 016	11 140 016	11 140 016	91 154	1 228 420	1 362 177	1 351 188	1 511 515	2 490 265			
tajā skaitā*:													
valsts pamatfunkciju īstenošana	38 777 616	11 140 016	11 140 016	11 140 016	0	1 051 508	1 076 515	1 076 515	1 076 515	1 076 515			
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	2 677 151	0	0	0	91 154	176 912	285 662	274 673	435 000	1 413 750			
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	2 175 000	0	0	0	0	0	108 750	217 500	435 000	1 413 750			
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros****	502 151	0	0	0	91 154	176 912	176 912	57 173	0	0			
2.1.1. Organizēt informatīvi izglītojošus pasākumus dažādām sabiedrības grupām, piemēram, jauniešiem, personām ar hroniskām slimībām par vakcināciju un vakcīnregulējamām infekcijām.													
Veselības ministrija													
Finansējums kopā	2 175 000	0	0	0	0	0	108 750	217 500	435 000	1 413 750			
Pašvaldību budžets	0												
Privātais sektors	0												
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0												
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	2 175 000	0	0	0	0	0	108 750	217 500	435 000	1 413 750			
tajā skaitā*:													
valsts pamatfunkciju īstenošana	0												
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	2 175 000	0	0	0	0	0	108 750	217 500	435 000	1 413 750			

2.1.4. Paplašināt riska grupu vakcināciju un pilnveidot vakcinācijas kalendāru, t.sk. pret gripu, izvērtēt iespēju ieviest grūtnieču vakcināciju pret garo klepu, zēnu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju un citām infekcijām, atbilstoši PVO un ECDC rekomendācijām												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	38 777 616	11 140 016	11 140 016	11 140 016	0	1 051 508	1 076 515	1 076 515	1 076 515	1 076 515		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	38 777 616	11 140 016	11 140 016	11 140 016	0	1 051 508	1 076 515	1 076 515	1 076 515	1 076 515		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	38 777 616	11 140 016	11 140 016	11 140 016	0	1 051 508	1 076 515	1 076 515	1 076 515	1 076 515		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
2.2. Mazināt infekcijas slimību izplatšanās riskus												2.2.3., 2.2.4.
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	925 500	0	0	0	211 750	211 750	133 000	133 000	118 000	118 000		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	925 500	0	0	0	211 750	211 750	133 000	133 000	118 000	118 000		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	502 000	0	0	0	0	0	133 000	133 000	118 000	118 000		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	423 500	0	0	0	211 750	211 750	0	0	0	0		
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	423 500	0	0	0	211 750	211 750	0	0	0	0		
2.2.3. Īstenot pasākumus, lai uzlabotu infekcijas slimību diagnostikas un infekcijas slimību profilakses, kaitējuma mazināšanas un atbalsta pasākumu sasaisti ar veselības aprūpes 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.).												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	502 000	0	0	0	0	0	133 000	133 000	118 000	118 000		
Pašvaldību budžets	0				-							
Privātais sektors	0				-							
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0				-							
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	502 000	0	0	0	0	0	133 000	133 000	118 000	118 000		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	502 000	0	0	0	0	0	133 000	133 000	118 000	118 000		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0				-							
2.3. Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību												2.3.4., 2.3.8.
Finansējums kopā	5 503 630	4 000	0	0	0	1 696 726	1 383 926	806 326	806 326	806 326		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	72 600	0	0	0	0	0	72 600	0	0	0		
Zemkopības ministrija	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	5 503 630	4 000	0	0	0	1 696 726	1 383 926	806 326	806 326	806 326		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	5 503 630	4 000	0	0	0	1 696 726	1 383 926	806 326	806 326	806 326		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												

Veselības ministrija	72 600	0	0	0	0	0	72 600	0	0	0
Zemkopības ministrija	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2.3.4. Īstenot pasākumus, lai uzlabotu hronisko infekcijas slimību (t.sk. tuberkulozes) reģistru datu kvalitāti un novērstu datu nepilnības, tai skaitā nodrošinot pilnvērtīgu tuberkulozes gadījumu reģistrāciju.

Veselības ministrija										
Finansējums kopā	72 600	0	0	0	0	0	72 600	0	0	0
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	72 600	0	0	0	0	0	72 600	0	0	0
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	72 600	0	0	0	0	0	72 600	0	0	0
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0									

2.3.8. Palielināt PVD, BIOR, LDC kapacitāti, lai uzlabotu zoonožu un zoonožu ierosinātāju diagnostiku un uzraudzību.

Zemkopības ministrija										
Finansējums kopā	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	5 431 030	4 000	0	0	0	1 696 726	1 311 326	806 326	806 326	806 326
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0									

2.4. Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus

2.4.2., 2.4.4., 2.4.5.

Veselības ministrija										
Finansējums kopā	515 460	0	0	0	58 685	151 099	102 699	149 737	0	53 240
Pašvaldību budžets	0	0	0	0						
Privātais sektors	0	0	0	0						
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0						
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	515 460	0	0	0	58 685	151 099	102 699	149 737	0	53 240
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	152 460	0	0	0		48 400	0	50 820	0	53 240
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	363 000	0	0	0	58 685	102 699	102 699	98 917	0	0
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	363 000	0	0	0	58 685	102 699	102 699	98 917	0	0

2.4.2. Palielināt sabiedrības izpratni par antimikrobiālo rezistenci, organizējot informēšanas kampaņas

Veselības ministrija										
Finansējums kopā	152 460	0	0	0	0	48 400	0	50 820	0	53 240
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	152 460	0	0	0	0	48 400	0	50 820	0	53 240
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	152 460	0	0	0	0	48 400	0	50 820	0	53 240

Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	673 071 740	53 388 157	33 001 277	32 570 887	152 733	98 957 969	113 404 795	113 955 072	113 820 425	113 820 425
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	672 496 980	53 388 157	33 001 277	32 570 887	0	98 830 423	113 244 961	113 820 425	113 820 425	113 820 425
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	574 760	0	0	0	152 733	127 546	159 834	134 647	0	0
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	574 760	0	0	0	152 733	127 546	159 834	134 647	0	0
3.1.9. Attīstīt atkarību ārstēšanu, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	39 906 080	4 135 360	4 135 360	4 135 360	0	5 500 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	39 906 080	4 135 360	4 135 360	4 135 360	0	5 500 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	39 906 080	4 135 360	4 135 360	4 135 360	0	5 500 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.2.3. Uzlabot pacientu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes koordināciju, integrāciju un pēctecību										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	423 500	0	0	0	211 750	211 750	0	0	0	0
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	423 500	0	0	0	211 750	211 750	0	0	0	0
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	423 500	0	0	0	211 750	211 750	0	0	0	0
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	423 500	0	0	0	211 750	211 750	0	0	0	0
3.2.6. Veicināt transplantējamo orgānu un audu pieejamību										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	10 590 058	0	0	0	0	2 383 682	2 051 594	2 051 594	2 051 594	2 051 594
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	10 590 058	0	0	0	0	2 383 682	2 051 594	2 051 594	2 051 594	2 051 594
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	10 590 058	0	0	0	0	2 383 682	2 051 594	2 051 594	2 051 594	2 051 594
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.2.6.1. Iestāties Scandiātransplant orgānu apmaiņas organizācijā, tai skaitā īstenojot iestāšanās prasības Eiropas Imunogenētikas federācijas (European Federation for Immunogenetics) standartiem (Standards for Histocompatibility & Immunogenetics testing) atbilstošās laboratorijas darbībai, prasības nepieciešamajam infrastruktūras resursu, materiāltehniskajam un IT nodrošinājumam										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	2 850 144	0	0	0	0	1 489 980	340 041	340 041	340 041	340 041

3.1.9.1., 3.1.9.2., 1.3.2.

Nr.342

3.2.3.12.

3.2.6.1., 3.2.6.5.

Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	2 850 144	0	0	0	0	1 489 980	340 041	340 041	340 041	340 041	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	2 850 144	0	0	0	0	1 489 980	340 041	340 041	340 041	340 041	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0										
3.2.6.5. Izveidot ārpusģimenes cilmes šūnu transplantācijas pakalpojumu un kaula smadzeņu donoru reģistru											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	7 739 914	0	0	0	0	893 702	1 711 553	1 711 553	1 711 553	1 711 553	
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	7 739 914	0	0	0	0	893 702	1 711 553	1 711 553	1 711 553	1 711 553	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	7 739 914	0	0	0	0	893 702	1 711 553	1 711 553	1 711 553	1 711 553	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0										
3.3.2. Veicināt veselības komunikācijas un iedzīvotāju veselībratības pilnveidošanu, tā paaugstinot iedzīvotāju rūpes par savu veselību											
										3.3.2.1., 3.3.2.3., 3.1.7.4., 3.1.12.15., 3.2.6.3.	
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	3 871 500	0	0	0	0	0	387 150	774 300	1 100 550	1 609 500	
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	3 871 500	0	0	0	0	0	387 150	774 300	1 100 550	1 609 500	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 871 500	0	0	0	0	0	387 150	774 300	1 100 550	1 609 500	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (veselības veicināšana)	3 262 500	0	0	0	0	0	326 250	652 500	978 750	1 305 000	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (kvalitāte)	609 000	0	0	0	0	0	60 900	121 800	121 800	304 500	
4. RĪCĪBAS VIRZIENS: CILVĒKRESURSU NODROŠINĀJUMS UN PRASMJU PILNVEIDE											
4. Kopsavilkums											
Finansējums kopā	3 128 863 190	693 600 047	694 590 988	695 551 807	60 500	75 770 663	129 926 347	201 599 191	275 662 306	362 101 341	
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:											
Veselības ministrija	3 059 247 036	688 154 671	689 145 612	690 106 431	60 500	58 585 813	123 369 553	191 752 397	265 816 512	352 255 547	
Izglītības un zinātnes ministrija	69 616 154	5 445 376	5 445 376	5 445 376	0	17 184 850	6 556 794	9 846 794	9 845 794	9 845 794	
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	3 128 863 190	693 600 047	694 590 988	695 551 807	60 500	75 770 663	129 926 347	201 599 191	275 662 306	362 101 341	

Nr.335, Nr.336

tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:										
Veselības ministrija	16 076 388	266 735	1 257 676	2 218 495	0	1 255 639	1 255 639	2 316 848	3 277 647	4 227 709
Izglītības un zinātnes ministrija	13 642 415	0	0	0	0	2 728 483	2 728 483	2 728 483	2 728 483	2 728 483
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	5 786 930	0	0	0	0	578 693	1 157 386	1 157 386	1 157 386	2 893 465
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (tālākizglītība)	5 786 930	0	0	0	0	578 693	1 157 386	1 157 386	1 157 386	2 893 465
4.1.6. Stiprināt darba devēja lomu speciālistu piesaistē un noturēšanā valsts apmaksātajā veselības sektorā, tai skaitā veicinot paaudžu nomaini (īpaši primārajā aprūpē).										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	6 690 300	0	0	0	0	669 030	1 338 060	1 672 575	3 010 635	
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	6 690 300	0	0	0	0	669 030	1 338 060	1 672 575	3 010 635	
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	0									
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	6 690 300	0	0	0	0	669 030	1 338 060	1 672 575	3 010 635	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (piesaiste)	6 690 300	0	0	0	0	669 030	1 338 060	1 672 575	3 010 635	
4.1.11. Uzlabot ārstniecības personu darba samaksas konkurētspēju, izstrādājot un ieviešot ārstniecības personu atalgojuma modeli, kurā tiek ņemts vērā sniegto pakalpojuma līmenis un veids³										
Veselības ministrija										
Finansējums kopā	3 001 589 040	684 952 251	684 952 251	684 952 251	0	55 661 896	116 627 453	183 203 808	255 972 609	335 266 521
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	3 001 589 040	684 952 251	684 952 251	684 952 251	0	55 661 896	116 627 453	183 203 808	255 972 609	335 266 521
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	3 001 589 040	684 952 251	684 952 251	684 952 251	0	55 661 896	116 627 453	183 203 808	255 972 609	335 266 521
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.1.12. Nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanu, tai skaitā veicinot māsu atgriešanos profesijā.										
Veselības ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija										
Finansējums kopā	47 362 046	8 381 061	8 381 061	8 381 061	0	2 702 895	4 878 992	4 878 992	4 878 992	4 878 992
Veselības ministrija	13 256 307	2 935 685	2 935 685	2 935 685	0	246 528	1 050 681	1 050 681	1 050 681	1 050 681
Izglītības un zinātnes ministrija	34 105 739	5 445 376	5 445 376	5 445 376	0	2 456 367	3 828 311	3 828 311	3 828 311	3 828 311
Pašvaldību budžets	0									
Privātais sektors	0									
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0									
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	47 362 046	8 381 061	8 381 061	8 381 061	0	2 702 895	4 878 992	4 878 992	4 878 992	4 878 992
tajā skaitā*:										
valsts pamatfunkciju īstenošana	47 362 046	8 381 061	8 381 061	8 381 061	0	2 702 895	4 878 992	4 878 992	4 878 992	4 878 992
Veselības ministrija	13 256 307	2 935 685	2 935 685	2 935 685	0	246 528	1 050 681	1 050 681	1 050 681	1 050 681
Izglītības un zinātnes ministrija	34 105 739	5 445 376	5 445 376	5 445 376	0	2 456 367	3 828 311	3 828 311	3 828 311	3 828 311

Nr.331

Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4.2. Uzlabot cilvēkresursu kvalitāti atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un pieprasījumam darba tirgū												4.2.1., 4.2.2., 4.2.5., 1.7.2., 3.1.5.2., 3.1.6.3., 3.1.7.8., 3.1.8.8., 3.1.12.9., 3.2.2.3., 3.2.3.5., 3.2.4.7., 3.2.5.4., 3.2.6.4., 5.8.4., 3.3.1.1., 2.4.3.
Finansējums kopā	37 111 071	0	0	0	0	13 089 000	2 976 307	5 975 614	5 974 614	9 095 536		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	15 243 071	0	0	0	0	1 089 000	2 976 307	2 685 614	2 685 614	5 806 536		
Izglītības un zinātnes ministrija	21 868 000	0	0	0	0	12 000 000	0	3 290 000	3 289 000	3 289 000		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	37 111 071	0	0	0	0	13 089 000	2 976 307	5 975 614	5 974 614	9 095 536		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Izglītības un zinātnes ministrija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	37 111 071	0	0	0	0	13 089 000	2 976 307	5 975 614	5 974 614	9 095 536		
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:												
Veselības ministrija	15 243 071	0	0	0	0	1 089 000	2 976 307	2 685 614	2 685 614	5 806 536		
Izglītības un zinātnes ministrija	21 868 000	0	0	0	0	12 000 000	0	3 290 000	3 289 000	3 289 000		
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (tālākizglītība)	21 481 071	0	0	0	0	0	1 161 307	5 612 614	5 611 614	9 095 536		
Veselības ministrija	11 613 071	0	0	0	0	0	1 161 307	2 322 614	2 322 614	5 806 536		
Izglītības un zinātnes ministrija	11 254 127	1 386 127	0	0	0	0	0	3 290 000	3 289 000	3 289 000		
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	15 630 000	0	0	0	0	13 089 000	1 815 000	363 000	363 000	0		
Veselības ministrija	3 630 000	0	0	0	0	1 089 000	1 815 000	363 000	363 000	0		
Izglītības un zinātnes ministrija	12 000 000	0	0	0	0	12 000 000	0	0	0	0		
4.2.1. Pārveidot ārstniecības personu pirmsskolas 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, diagnozi un nāves cēloņu kodēšanu u.c., kā arī palielinot praktisko nodarbību īpatnību studiju procesā, veicinot moderno tehnoloģiju izmantošanu, tai skaitā darba vidē balstītas mācības, simulāciju mācības. (sasaistē ar 4.2.2. un 4.2.5.) 1												
Izglītības un zinātnes ministrija												
Finansējums kopā	12 000 000	0	0	0	0	12 000 000	0	0	0	0		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
`	12 000 000	0	0	0	0	12 000 000	0	0	0	0		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	12 000 000	0	0	0	0	12 000 000	0	0	0	0		
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros (IZM)	12 000 000	0	0	0	0	12 000 000	0	0	0	0		
4.2.2. Izstrādāt un ieviest veselības nozares cilvēkresursu stratēģiju, kurā ietverti šādi galvenie darbības virzieni: 1) nozares cilvēkresursu plānošanas modeļa izstrāde un cilvēkresursu kartējums; 2) tālākizglītības modeļa izstrāde, darbības plāns tā ieviešanai (tai skaitā ievērojot NAP 2021. – 2027. 3. rīcības virziena "Uz cilvēku centrētu veselības aprūpi" 69. uzdevuma tvērumu); 3) prasību izstrāde datu bāzes (ārstniecības personu reģistra) uzlabošanai un modernizācijai; 4) koordinēta simulētās medicīnas attīstība medicīnas izglītībā (iekārtas, izvietojums). (sasaistē ar 5.7.2.)												

Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	1 827 000	0	0	0	0	0	182 700	365 400	365 400	913 500	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	1 827 000	0	0	0	0	0	182 700	365 400	365 400	913 500	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (kvalitāte)	1 827 000	0	0	0	0	0	182 700	365 400	365 400	913 500	

Nr.337

5.1.1. Pilnveidot veselības aprūpes personāla zināšanas un prasmes pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes vadības jautājumos, tai skaitā pacienta drošības atgādījuma analizē ārstniecības iestādē (sasaistē ar 4.rīcības virzienu).

Veselības ministrija											
Finansējums kopā	609 000	0	0	0	0	0	60 900	121 800	121 800	304 500	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	609 000	0	0	0	0	0	60 900	121 800	121 800	304 500	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	609 000	0	0	0	0	0	60 900	121 800	121 800	304 500	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (kvalitāte)	609 000	0	0	0	0	0	60 900	121 800	121 800	304 500	

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.

Veselības ministrija											
Finansējums kopā	1 218 000	0	0	0	0	0	121 800	243 600	243 600	609 000	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	1 218 000	0	0	0	0	0	121 800	243 600	243 600	609 000	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	1 218 000	0	0	0	0	0	121 800	243 600	243 600	609 000	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (kvalitāte)	1 218 000	0	0	0	0	0	121 800	243 600	243 600	609 000	

5.7. Uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tai skaitā nodrošināt specializēto slimnīcu attīstību

5.7.1., 5.7.2., 5.7.3., 5.7.4., 5.7.5., 5.7.6., 5.7.7., 5.7.8., 5.7.9., 5.7.10., 3.1.7.2., 3.2.1.4., 3.1.12.12.

Veselības ministrija											
Finansējums kopā	507 732 948	0	0	0	28 888 853	47 623 857	93 775 275	96 238 675	114 558 384	126 647 904	
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	507 732 948	0	0	0	28 888 853	47 623 857	93 775 275	96 238 675	114 558 384	126 647 904	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	19 774 869	0	0	0	0	7 396 148	2 342 719	3 345 334	3 345 334	3 345 334	

Nr. 344,
Nr.345, Nr.333,

Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārejās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	487 958 079	0	0	0	28 888 853	40 227 709	91 432 556	92 893 341	111 213 050	123 302 570	Nr.346, Nr.347
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	296 778 080	0	0	0	0	1 037 201	42 339 771	54 680 505	75 418 033	123 302 570	
tajā skaitā Atvērto ierīču un noturības mehānisma ietvaros	191 179 999	0	0	0	28 888 853	39 190 508	49 092 785	38 212 836	35 795 017	0	

5.7.1. Attīstīt ģimenes ārstu, zobārstniecības prakšu un primārās veselības aprūpes centru infrastruktūru (ēku atjaunošana, pārbūve, būvniecība un aprikošana, vides pieejamības nodrošināšana, automašīnu iegāde primārās veselības aprūpes centriem).

Veselības ministrija											
Finansējums kopā	8 700 000	0	0	0	0	0	870 000	1 740 000	1 740 000	4 350 000	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	8 700 000	0	0	0	0	0	870 000	1 740 000	1 740 000	4 350 000	
tajā skaitā:											
valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārejās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	8 700 000	0	0	0	0	0	870 000	1 740 000	1 740 000	4 350 000	
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	8 700 000	0	0	0	0	0	870 000	1 740 000	1 740 000	4 350 000	

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, nomaigu, 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 pārsē.

Veselības ministrija											
Finansējums kopā	179 185 440	0	0	0	0	1 037 201	29 265 067	31 161 977	51 899 505	65 821 690	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	179 185 440	0	0	0	0	1 037 201	29 265 067	31 161 977	51 899 505	65 821 690	
tajā skaitā:											
valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārejās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	179 185 440	0	0	0	0	1 037 201	29 265 067	31 161 977	51 899 505	65 821 690	
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra (PSKUS B korpuss, RAKUS iekārtas))	179 185 440	0	0	0	0	1 037 201	29 265 067	31 161 977	51 899 505	65 821 690	

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).

Veselības ministrija											
Finansējums kopā	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
tajā skaitā:											

valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
5.7.5. Attīstīt psihiatrijas profila ārstniecības iestāžu infrastruktūru – ēku atjaunošana, pārbūve, būvniecība, vides pieejamības nodrošināšana, medicīnas ierīču un aprīkojuma iegāde											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	17 400 000	0	0	0	0	0	1 740 000	3 480 000	3 480 000	8 700 000	
5.7.6. Nodrošināt operatīvā medicīniskā transportlīdzekļu parka un medicīnas iekārtu atjaunošanu NMPD											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	13 154 400	0	0	0	0	0	2 630 880	2 630 880	2 630 880	5 261 760	
Pašvaldību budžets											
Privātais sektors											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	13 154 400	0	0	0	0	0	2 630 880	2 630 880	2 630 880	5 261 760	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana											
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	13 154 400	0	0	0	0	0	2 630 880	2 630 880	2 630 880	5 261 760	
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	13 154 400	0	0	0	0	0	2 630 880	2 630 880	2 630 880	5 261 760	
5.7.7. Stiprināt NMPD kapacitāti neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai ārkārtas situācijās											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	7 913 055	0	0	0	0	0	5 435 009	642 751	611 765	611 765	
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	7 913 055	0	0	0	0	0	5 435 009	642 751	611 765	611 765	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	7 913 055	0	0	0	0	0	5 435 009	642 751	611 765	611 765	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0										
5.7.9. Izveidot modernu tiešu medicīnas-patoloģijas infrastruktūru VTMEC, lai nodrošinātu atbilstošu funkcijas izpildi ikdienā un vienlaikus būtu gatava izmantošanai ārkārtas situācijās											
Veselības ministrija											

Finansējums kopā	11 861 814	0	0	0	0	1 961 139	1 699 968	2 733 569	2 733 569	2 733 569		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	11 861 814	0	0	0	0	1 961 139	1 699 968	2 733 569	2 733 569	2 733 569		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	11 861 814	0	0	0	0	1 961 139	1 699 968	2 733 569	2 733 569	2 733 569		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
5.8. Izveidot un uzturēt nepieciešamo materiālo rezervju sistēmu katastrofu un ārkārtas situācijām											5.8.1., 5.8.2.	
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	4 987 445	0	0	0	0	730 859	1 137 694	1 448 008	1 143 248	527 636		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	4 987 445	0	0	0	0	730 859	1 137 694	1 448 008	1 143 248	527 636		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	4 987 445	0	0	0	0	730 859	1 137 694	1 448 008	1 143 248	527 636		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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.												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	4 940 645	0	0	0	0	721 499	1 128 334	1 438 648	1 133 888	518 276		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	4 940 645	0	0	0	0	721 499	1 128 334	1 438 648	1 133 888	518 276		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	4 940 645	0	0	0	0	721 499	1 128 334	1 438 648	1 133 888	518 276		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
5.8.2. Paredzēt nepieciešamās generatoru 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												
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	46 800	0	0	0	0	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360		
Pašvaldību budžets	0											
Privātais sektors	0											
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0											
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	46 800	0	0	0	0	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360		
tajā skaitā*:												
valsts pamatfunkciju īstenošana	46 800	0	0	0	0	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0											
5.9. Stiprināt VM resora kapacitāti sabiedrības veselības, veselības aprūpes un farmācijas jomā, t.sk. infrastruktūru											5.9., 2.3.7., 5.2.1., 5.3.	
Veselības ministrija												
Finansējums kopā	28 329 202	0	0	0	0	4 815 999	3 911 726	5 933 543	5 933 543	7 734 391		
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	28 329 202	0	0	0	0	4 815 999	3 911 726	5 933 543	5 933 543	7 734 391	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	28 329 202	0	0	0	0	4 815 999	3 911 726	5 933 543	5 933 543	7 734 391	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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., 5.10.2., 5.10.6., 5.10.7., 1.7.11., 2.3.9., 1.4.5.
Finansējums kopā	21 218 250	0	0	0	218 248	6 076 402	3 875 500	3 621 800	3 621 800	3 804 500	
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:											
Veselības ministrija	18 718 250	0	0	0	218 248	5 576 402	3 375 500	3 121 800	3 121 800	3 304 500	
Zemkopības ministrija	2 500 000	0	0	0	0	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	21 218 250	0	0	0	218 248	6 076 402	3 875 500	3 621 800	3 621 800	3 804 500	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	17 500 000	0	0	0	0	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:											
Veselības ministrija	15 000 000	0	0	0	0	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	
Zemkopības ministrija	2 500 000	0	0	0	0	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	3 718 250	0	0	0	218 248	2 576 402	375 500	121 800	121 800	304 500	
tajā skaitā sadalījumā pa resoriem:											
Veselības ministrija	3 718 250	0	0	0	218 248	2 576 402	375 500	121 800	121 800	304 500	
tajā skaitā Eiropas Sociālā fonda (ESF+) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (kvalitāte)	609 000	0	0	0	0	0	60 900	121 800	121 800	304 500	
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	3 109 250	0	0	0	218 248	2 576 402	314 600	0	0	0	
5.10.1. Izveidot un īstenot Valsts pētījumu programmu sabiedrības veselībā											
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	15 000 000	0	0	0	0	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	
Pašvaldību budžets	0										
Privātais sektors	0										
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0										
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	15 000 000	0	0	0	0	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	
tajā skaitā*:											
valsts pamatfunkciju īstenošana	15 000 000	0	0	0	0	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5.11. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus un uzlabot to efektivitāti, ieviešot inovācijas fondu veselības aprūpē											5.11., 3.2.3.2.
Veselības ministrija											
Finansējums kopā	17 028 000	0	0	0	220 000	4 477 000	5 108 400	5 519 800	1 702 800	0	
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	17 028 000	0	0	0	220 000	4 477 000	5 108 400	5 519 800	1 702 800	0	

tajā skaitā*:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
valsts pamatfunkciju īstenošana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	17 028 000	0	0	0	220 000	4 477 000	5 108 400	5 519 800	1 702 800	0			
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	17 028 000	0	0	0	220 000	4 477 000	5 108 400	5 519 800	1 702 800	0			
5.12. Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju													5.12.1., 5.12.2., 5.12.3., 5.12.4., 5.12.5, 5.12.6., 5.12.7., 5.12.9., 2.3.2., 2.3.3., 3.1.2.3., 3.1.7.2., 3.1.7.7., 3.1.12.7., 3.2.2.2., 3.2.4.7., 4.3.1., 4.3.2., 5.1.2., 5.1.7.
Veselības ministrija													
Finansējums kopā	49 850 127	1 386 127	0	0	0	1 516 400	5 642 800	9 252 800	13 302 000	18 750 000			
Pašvaldību budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Privātais sektors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	49 850 127	1 386 127	0	0	0	1 516 400	5 642 800	9 252 800	13 302 000	18 750 000			
tajā skaitā*:													
valsts pamatfunkciju īstenošana	13 586 127	1 386 127	0	0	0	500 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000	5 700 000		Nr.348	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	36 264 000	0	0	0	0	1 016 400	4 642 800	7 252 800	10 302 000	13 050 000			
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	26 100 000	0	0	0	0	0	2 610 000	5 220 000	5 220 000	13 050 000			
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	10 164 000	0	0	0	0	1 016 400	2 032 800	2 032 800	5 082 000	0			
5.12.1. Attīstīt digitālos risinājumus uz pacientu centrētas veselības aprūpes nodrošināšanai, tai skaitā telemedicīnu visos veselības aprūpes līmeņos, pacienta elektronisko veselības karti digitālās veselības platformā, veicot arī veselības nozares datu standartizāciju, pārrobežu veselības datu apmaiņu.													
Veselības ministrija													
Finansējums kopā	36 264 000	0	0	0	0	1 016 400	4 642 800	7 252 800	10 302 000	13 050 000			
Pašvaldību budžets													
Privātais sektors													
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets													
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	36 264 000	0	0	0	0	1 016 400	4 642 800	7 252 800	10 302 000	13 050 000			
tajā skaitā*:													
valsts pamatfunkciju īstenošana													
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	36 264 000	0	0	0	0	1 016 400	4 642 800	7 252 800	10 302 000	13 050 000			
tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējums, 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa ietvaros (infrastruktūra)	26 100 000	0	0	0	0	0	2 610 000	5 220 000	5 220 000	13 050 000			
tajā skaitā Atveseļošanās un noturības mehānisma ietvaros	10 164 000	0	0	0	0	1 016 400	2 032 800	2 032 800	5 082 000	0			
5.12.5. Nodrošināt resursus veselības nozares informācijas sistēmu uzturēšanai un pieaugošā datu apjoma uzkrāšanai													
Veselības ministrija													
Finansējums kopā	13 586 127	1 386 127	0	0	0	500 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000	5 700 000			
Pašvaldību budžets													
Privātais sektors													
Publiski atvasināto personu (izņemot pašvaldības) budžets													
Vidēja termiņa budžeta ietvara likums, kopā	13 586 127	1 386 127	0	0	0	500 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000	5 700 000			
tajā skaitā*:													

valsts pamatfunkciju īstenošana	13 586 127	1 386 127	0	0	0	500 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000	5 700 000	
Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

* ja finanšu informācija jāatspoguļo arī attiecībā uz valsts speciālo sociālās apdrošināšanas budžetu, tabulu papildina ar atsevišķu rindu, ko izvieto kā nākamo aiz rindas "valsts pamatfunkciju īstenošana". Savukārt, ja nepieciešamā finanšu informācija attiecas tikai uz valsts speciālo sociālās apdrošināšanas budžetu, rindu "valsts pamatfunkciju īstenošana" aizstāj ar rindu "valsts sociālās apdrošināšanas speciālais budžets".

** Norāda Eiropas Savienības un pārējo ārvalstu finanšu palīdzību regulējošos tiesību aktus vai to projektus, kas nosaka attiecīgā finansējuma piešķiršanas nosacījumus.

***Norādīts tikai Atvēršanas un noturības mehānisma finansējums

**** Atvēršanās un noturības mehānisma finansējums ir norādīts sākot ar 2022.gadu

***** Atvēršanās un noturības mehānisma finansējums ir norādīts ar PVN, taču no atbalsta instrumenta PVN izdevumi nav attiecināmi un ANM plānā šīs izmaksas nav norādītas

***** Uzdevumu īstenošanai plānotajā finansējuma atbilstoši likumam "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024.gadam" nav iekļauta medicīnas personu darba samaksas daļa veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos, lai finansējums nepārkātos ar 4.1.11.pasākumu.

1 -4.2.1.uzdevuma izpildei norādītais finansējums (IZM ANM Investīcija 2.3.1.1.i.: Augsta līmeņa digitālo prasmju apguves nodrošināšana, IZM ANM Reforma 5.2.1.r. Augstākās izglītības un zinātnes izcilības un pārvaldības reforma) tiks precizēts detalizētas investīciju ieviešanas izstrādes laikā.

2 - 4.2.5.uzdevuma finansējums tiks precizēts EK Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektora (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument) projekta par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā ietvaros. Izglītības un zinātnes ministrijas 4.2.Prioritātes "Izglītība, prasmes un mūžizglītība" 4.2.1.SAM "Uzlabot piekļuvi iekļaujošiem un kvalitatīviem pakalpojumiem izglītībā, mācībā un mūžizglītībā, attīstot infrastruktūru, tostarp stiprinot tālmācību, tiešsaistes izglītību un mācības", kas tiks īstenots atklātas projektu iesniegumu atlases veidā, tādējādi negarantē finansējuma saņemšanu uzdevuma īstenošanai.

3 - Pasākuma finansēšanai papildus nepieciešamais finansējums ir indikatīvs un uz Pamatnostādņu izstrādes brīdi to nav iespējams precīzi sadalīt resoru griezumā. Detalizēti aprēķini sadalījumā pa resoriem tiks veikti, sniedzot priekšlikumu starpnozaru prioritārajam pasākumam.

Sabiedrības veselības pamatnostādņu rīcības virzienu uzdevumi

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 rezultātīvo rādītāju	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	ZM, PVD, LAD, LLU, PTAC, Pārtikas ražotāji, LPUF, LTRK, LDUSA, LUZSB, LDĀA, pašvaldības, PSMVM	PR: 1. RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10., 1.12.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ¹ [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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF
1.1.3.	Sadarbībā ar pārtikas ražotājiem un tirgotājiem izvērtēt iespēju Latvijā ieviest patērētājiem draudzīgu, ilgstspējīgu pārtikas produktu papildus uzturvērtības marķēšanas shēmu iepakojuma priekšpusē, kas atvieglotu patērētāju iespēju apzināti izvēlēties veselīgus pārtikas produktus.	2025.	VM, ZM	SPKC, PVD, LPUF, LTRK, RSU, LLU, LTA, LDUSA, LUZSB, LDĀA		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [285; 292]
1.1.4.	Veicināt kvalitatīvas vietējās izcelsmes pārtikas atpazīstamību un pieejamību patērētājiem, kā arī tās iepirkuma īpatsvara palielināšanu publiskajos iepirkumos.	Pastāvīgi	ZM	VARAM, pašvaldības		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.-2027.	BIOR	ZM, VM, SPKC, PVD, LLU, RSU		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		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		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 1.1.1. uzdevumā [70]
1.1.8.	Nodrošināt Latvijas dalību EK vienotās rīcības projektā "Best-ReMaP", izvērtējot iespēju ieviest Latvijā harmonizētu Eiropas Savienības uzturvielu profilēšanas modeli, lai ierobežotu uz bērniem vērstu neveselīgas pārtikas mārketingu.	2023.	SPKC	VM, ZM, EM, KM, NEPLP, LPUF		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: EK, VBF ²
1.1.9.	Aktualizēt iepriekš apstiprinātos un izstrādāt jaunus VM veselīga uztura ieteikumus dažādām sabiedrības grupām (zīdaiņiem, bērniem, jauniešiem, senioriem utml.).	2023.	VM	SPKC, LDUSA, LUZSB, LDĀA		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, IZM, PVD, LDUSA, LUZSB, LDĀA		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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF, 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.	2023.	IZM	VM, ZM, VARAM, pašvaldības		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF un pašvaldību finansējums [101]
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 mērķgrupām paredzētus pasākumus.	2021.-2027.	VM, SPKC	IZM, LTSA, LAB, NVO, LFA, pašvaldības, PSMVM	PR: 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.	Sniegt atbalstu pašvaldībām, lai iedzīvotājiem tiktu nodrošinātas iespējas iesaistīties regulārās fiziskajās aktivitātēs, tostarp nodrošināta pieejamība grupu nodarbībām,	2021.-2027.	VM	VM, SPKC, NVO, pašvaldības		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF

	nometnēm un apmācībām dažādām mērķa grupām.					Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā [367, 368, 369, 370, 371]
1.2.3.	Veicināt fizisko aktivitāšu infrastruktūras uzlabošanu un pieejamības nodrošināšanu pašvaldībās (izglītības iestādes sporta laukumi, parki, stadioni utml.) un kvalitāti, lai dažāda vecuma iedzīvotājiem un personām ar funkcionēšanas traucējumiem būtu iespējas iesaistīties atbilstošu fizisko aktivitāšu veikšanā, vienlaikus veicinot aktīvas pārvietošanās infrastruktūras (velospēdu ceļi, velo maršruti, pastaigu takas, drošas velo novietnes) attīstīšanu un pilnveidošanu pašvaldībās.	2021.-2027.	IZM	VM, PTAC, pašvaldības		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		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		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [368]
1.2.6.	Izstrādāt metodisko materiālu ar rekomendācijām veselību veicinošu fizisko aktivitāšu veikšanai pirmskolas vecuma bērniem ar dažādām slimībām (hroniskām vai psihiskām slimībām) un invaliditāti un izglītēt pirmskolas 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		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 izglītēt sporta pedagogus un sporta trenerus.	2026.	VM	IZM, LM, SPKC, VISC, RSU, LSPA, LFA, pašvaldības		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.-2027.	VM	NVD, SPKC, LĀB, LLĢĀA, LĢĀA, LFA		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF ESF Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā [70, 367, 368]
1.3.	Mazināt dažāda veida atkarību izraisīto vielu lietošanu un procesu atkarības, īstenojot vienotu atkarību mazināšanas politiku:					
1.3.1.	Īstenot sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumus dažādām mērķa grupām par atkarību izraisīto vielu lietošanas, kā arī procesu un dažādu jauno moderno tehnoloģiju pārmerīga patēriņa ietekmi uz veselību un ar to saistītajiem riskiem.	2021.-2027.	VM, SPKC	LM, IZM, IAUI, RPNC, BKUS, KUS, NVO, pašvaldības, SIF, PSMVM	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 un īstenot Veselības aprūpes pakalpojumu un profilakses pasākumu uzlabošanas plānu alkoholisma un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.-2025.gadam.	2023.-2027.	VM	SPKC, LM, IeM, TM, IeVP, VPD, RPNC, NVO, pašvaldības		Nepieciešamais papildu finansējums izstrādātā plāna īstenošanai sākot ar 2023.gadu iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4., 3.1.9. uzdevumā. Avots: VBF [86]
1.3.3.	Izvērtēt iespēju ieviest Latvijā standartizēto iepakojumu tabakas un nikotīnu saturošiem izstrādājumiem.	2024.	VM	FM, EM		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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [86]
1.3.5.	Attīstīt atkarību izraisīto vielu selektīvo profilaksi, īstenojot pasākumus specifiskām iedzīvotāju grupām ar paaugstinātu atkarību izraisīto 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 psiholoģiski atbalsta dienestu reģionālajām struktūrvienībām.	2021.-2027.	SPKC, VM	PKC, IeM, VPD IZM, LM, RPNC, BKUS, KUS, NVO, pašvaldības		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, bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju un krīžu centru darbinieku, jaunatnes lietu speciālistu, probācijas dienesta un ieslodzījumu vietu darbinieku, ģimenes asistentu, romu mediatoru u.c.), izglītošanu vai apmācību par atkarību izraisīto vielu lietošanas un atkarību izraisīto procesu praktizēšanas profilaksi.	2021.-2027.	SPKC, VM	IZM, LM, IeM, VPD, IeVP, VP, NVO, KM, KUS, pašvaldības		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā [70, 86]
1.3.7.	Izglītēt atkarību mazināšanas politikas izstrādē iesaistītos speciālistus pašvaldībās par atkarību izraisīto vielu profilaksi (piemēram, EDPQS ³ un EUPC ⁴ standartizētos apmācību kursus).	2021.-2027.	SPKC, VM	NVPT, IeM, pašvaldības		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā [70, 86]
1.3.8.	Izglītēt izglītības iestāžu pedagogus par atkarību izraisīto vielu lietošanas profilaksi izglītības iestādēs un nodrošināt apmācības izglītības iestādes intervences komandai, tai skaitā izstrādāt metodisko materiālu.	2021.-2027.	SPKC, VM	IZM, VP, pašvaldības		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: ESF [70, 86, 122]

1.3.9.	Adaptēt un īstenot pierādījumus balstītas un standartizētas narkotiku lietošanas profilakses programmas dažādām mērķa grupām: bērniem (<i>Good Behavior Game</i>); jauniešiem (<i>Unplugged</i>) un uz " <i>FredgoesNet</i> " principiem balstītu programmu jauniešiem tai skaitā nepilngadīgiem likumpārkāpējiem.	2021.-2027.	IeM, VM	SPKC, IZM, VISC, PKC, LM, VPD, pašvaldības	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	IAUI, NVO	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 atbilstošām, pie elektroniskās ierīces ekrāna pavadītājam laikā dienā, tai skaitā mācību procesa ietvaros, kā arī ieteikumus vecākiem, pedagogiem un izglītības iestādēm, lai mazinātu iespējamo procesu atkarības attīstības risku.	2022.	VM, SPKC, VI	IZM, VISC, RSU DDUVVI	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70, 86]
1.3.12.	Valsts nodokļu politikas plānošanas dokumenta ietvarā attiecīgajam periodam pārskatīt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, tabakas izstrādājumiem, elektroniskajās smēķēšanas ierīcēs izmantojamiem šķidrumiem, elektroniskajās smēķēšanas ierīcēs izmantojamo šķidrumu sagatavošanas sastāvdaļām un tabakas aizstājējproduktiem, samērojot valsts fiskālos un sabiedrības veselības aizsardzības mērķus.	Pastāvīgi	FM	VM, EM, ZM, IZM, PKC, SPKC	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [86]
1.3.13.	Ieviest valsts apmaksātu smēķēšanas atmešanas programmu iedzīvotājiem.	2024.-2027.	VM	SPKC, NVD, pašvaldības	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	LM, VM	SPKC, NVO, pašvaldības	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF un pašvaldību finansējums [70, 84, 86]
1.4.	Uzlabot iedzīvotāju seksuālo un reprodaktīvo veselību, īstenojot vienotu seksuālās un reprodaktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā:				
1.4.1.	Īstenot izglītojošus un informatīvus pasākumus par seksuālās un reprodaktīvās 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 prioritārajām riska grupām un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, veidojot atbalsta grupas.	2021.-2027.	VM, SPKC	LM, IZM, IeVP, VPD, NVO, pašvaldības, SIF, PSMVM	PR: 6. RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5. PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5.
1.4.2.	Izstrādāt un ieviest seksuālās un reprodaktīvās veselības izglītības programmu (t.sk. seksuālās vardarbības profilaksi un atpazīšanu) pašvaldībām, apmācot dažādu jomu speciālistus (piemēram, psihologus, sabiedrības veselības speciālistus, 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	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, NVD, SPKC, profesionālās asociācijas	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [70, 88]
1.4.4.	Sniegt atbalstu pašvaldībām veselības veicināšanas un slimību profilakses pieejas īstenošanai jauniešu centros pašvaldībās, lai organizētu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus jauniešiem t.sk. par seksuālo un reprodaktīvo veselību, kā arī citām veselības tēmām.	2021.-2027.	VM, SPKC	IZM, LM, NVO, pašvaldības	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF [70, 84, 86, 87, 88, 367, 368]
1.4.5.	Izvērtēt iedzīvotāju seksuālās un reprodaktīvās veselības paradumu izmaiņas dinamiskā, veicot Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reprodaktīvās veselības pētījumu.	2025.	SPKC	VM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 5.10.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 pārmerīgās izmantošanas radītās sekas bērniem, jauniešiem, strādājošiem, aktīvs novecošanās process), pašnāvību profilaksei, pēcdzemību depresijas novēršanai u.c.	2021.-2027.	VM, SPKC	LM, IZM, PKC, RSU, NVO, ārstniecības iestādes, PSMVM, SIF, pašvaldības	PR: 3. RR: 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5. PR: 14. RR: 14.1., 14.2., 14.3.
1.5.2.	Īstenot sabiedrības izglītošanas un informēšanas pasākumus dažādām mērķa grupām aizspriedumu mazināšanai pret personām ar psihiskiem veselības un uzvedības traucējumiem un vērsanos 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, PSMVM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 1.5.1. uzdevumā [70, 84]
1.5.3.	Izstrādāt un ieviest vadlīnijas un rekomendācijas nīrgāšanās mazināšanai izglītības iestādēs, ņemot vērā labās prakses piemērus un programmas, paredzot arī apmācības pašvaldību pārstāvjiem un izglītības iestādes personālam.	2023.-2027.	VM, IZM	PKC, VISC, SPKC, LM, NVO, VVST, izglītības iestādes, pašvaldības	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [70, 84, 87, 88]
1.5.4.	Stiprināt psihiskās veselības monitoringu, tai skaitā veikt pētījumu par psihoemocionālo vardarbību (mobingu ⁵ , bosingu) darbvietās un nīrgāšanās ⁶ izplatību izglītības iestādēs, kā arī par psihisko veselības traucējumu izplatību sabiedrībā u.c.	2027.	SPKC	VM, LM, IZM, VISC, RSU DDUVVI	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:				
					PR: 2. RR: 2.1., 2.2., 2.3.

1.6.1.	Istenot informatīvi izglītojošus pasākumus par mutes dobuma un zobu veselību bērniem.	2023.	VM	SPKC, izglītības iestādes, pašvaldības	RK: 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.	Veicināt, ka pašvaldības turpina ieviest mutes un zobu veselības veicināšanas programmu pirmskolas un sākumskolas vecuma bērniem izglītības iestādēs.	Pastāvīgi no 2024.	VM, IZM	SPKC, VISC, pašvaldības, izglītības iestādes		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: Pašvaldību finansējums
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, PSMVM		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.	Istenot jaunajiem vecākiem prenatalo un agrinās bērnības jauno vecāku prasmju programmas par bērnu drošību, rīcību dzīvei 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, PKC, NVO, BKUS, ārstniecības iestādes, pašvaldības	PR: 5. RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. PR: 3. RR: 3.1., 3.4.	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 atbildīgajām iestādēm vardarbības gadījumā.	2021.-2027.	VM	LM, VBTAI, VP, profesionālās asociācijas, NVO, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes, BKUS		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā [70, 87, 442]
1.7.3.	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 senioru traumatismu.	Pastāvīgi	SPKC	VM, IZM, LM, PTAC, IeM, VP, VUGD, Krasta apsardzes dienests pašvaldības, NVO		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70, 442]
1.7.4.	Veicināt iedzīvotāju peldēšanas prasmju apguvi un drošības pasākumu ieviešanu ūdenstilpju tuvumā, kā arī veicināt drošu vidi pie ūdens tilpnēm, tai skaitā privātiem dīķiem/ ūdenstilpnēm. ⁷	2021.-2027.	VM, SPKC	IZM, NVO, LPGA, LPF, pašvaldības, personas, kuru īpašumā vai vadījumā atrodas publiskie vai privātie ūdeņi		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā [70, 442]
1.7.5.	Veicināt drošu peldvietu pieejamību, kā arī esošo peldvietu drošības uzlabošanu.	Pastāvīgi	VI	VM, LPGA, LPF, pašvaldības		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [442]
1.7.6.	Nodrošināt sabiedrībai un politikas veidotājiem objektīvu, pierādījumu balstītu informāciju par dažādu fizikālo, ķīmisko un bioloģisko vides risku faktoru iespējamo nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, kā arī veicināt sabiedrības nodrošinājumu ar pareizu un pilnīgu informāciju par brīdinājumiem un piesardzības pasākumiem par sadzīvē lietojamiem bīstamiem ķīmiskiem maisījumiem, stiprinot to uzraudzību tiešā un distances tirdzniecībā, līdz ar to mazinot potenciālo risku veselībai.	Pastāvīgi	VM, ZM, VARAM	VI, SPKC, PVD, RSU DDVVI, BIOR, VVD RDC, pašvaldības		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [292]
1.7.7.	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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [292]
1.7.8.	Veicināt izglītības iestāžu personāla izpratni par skolu vides veselības un drošības aspektiem.	Pastāvīgi	VI, IZM	VM, RSU DVVI, VVST, izglītības iestādes, pašvaldības		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [292]
1.7.9.	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, EM, RSU DDVVI, pašvaldības, izglītības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [292]
1.7.10.	Istenot pasākumus, lai veicinātu dzeramā ūdens kvalitātes un nekaitīguma uzraudzību, jo īpaši mazajās dzeramā ūdens apgādes sistēmās – dzeramā ūdens drošības plānu izstrāde, ūdens apsaimniekotāju apmācība (par dzeramā ūdens kvalitāti, ko saņem iedzīvotāji, kas izmanto individuālas ūdens ņemšanas vietas vai tādas ūdensapgādes sistēmas, kuras izmanto mazāk par 50 personām vai kurās ūdens ieguves apjoms nepārsniedz 10 m3 dienakti).	2021.-2027.	VI	VM, VARAM, BIOR		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF [284]
1.7.11.	Veicināt pētniecību vides veselības jomā par vides faktoru (fizikālie, ķīmiskie, bioloģiskie) kaitīgo ietekmi, 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 rūpnieciskās vides ietekmi, sekmētu bioloģisko robežvērtību izveidi un saglabātu sabiedrības veselību.	2021.-2027.	IZM, VM	ZM, SPKC, VI, BIOR, RSU DDVVI		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 5.10.uzdevumā Biomonitoringu paredzēts īstenot Apvārsnis Eiropa partnerības (<i>Horizon Europe Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals</i>) ietvaros. [292]
1.7.12.	Izvērtēt iespēju izstrādāt un ieviest drošības prasības privāto/publisko hidrotehnisko	2023.	VM	EM, LPF, pašvaldības, personas,		Pasākums īstenojams esošā finansējuma

	būvju (dīķu), kā arī privāto peldbaseinu ierīkošanai un ekspluatācijai, lai novērstu nejausības ūdenī iekļūšanas riskus un samazinātu bērnu noslīkšanas gadījumu skaitu.			kuru īpašumā vai vadījumā atrodas privātie/publiskie ūdeņi		ietvaros. Avots: VBF [442]
1.8.	Stiprināt pašvaldību, izglītības iestāžu un darba devēju lomu slimību profilaksē un veselības veicināšanā:				PR: 7. RR: 7.1., 7.2., 7.3., 7.4.	
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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442]
1.8.2.	Izglītēt NVPT koordinators un pašvaldībās atbildīgās amatpersonas par sabiedrības veselības, tai skaitā veselības veicināšanas jautājumiem.	Pastāvīgi	SPKC	VM, pašvaldības		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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442]
1.8.4.	Nodrošināt VVST 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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442]
1.8.5.	Izglītēt VVST koordinators par sabiedrības veselības jautājumiem, tai skaitā veselības izglītības pilnveidošanas ietvaros.	Pastāvīgi	SPKC	VM, IZM, VISC, izglītības iestādes		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, vispārējās un profesionālās izglītības iestāžu (tostarp izglītības iestāžu, kuras īsteno speciālās izglītības programmas), pedagogu apmācību par veselības izglītības jautājumiem (seksuālās un reproduktīvās veselības jomā), lai pilnveidotu pedagogu profesionālo kompetenci un nodrošinātu pēctecīgu veselības jautājumu apguvi.	2021.-2027.	VM	SPKC, PKC, VISC, IZM, NVO		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums ir iekļauts 1.1.1., 1.2.1., 1.3.1., 1.4.1., 1.5.1.uzdevumā [70, 88, 368, 442]
1.8.7.	Palielināt darba devēju lomu un iesaisti darbinieku veselības veicināšanā un saglabāšanā, īstenojot informēšanas un izglītošanas pasākumus par veselības veicināšanu darbvietās.	Pastāvīgi	LM, VM	IZM, VDI, SPKC, RSU DDVVI, LDDK, LBAS, uzņēmumi		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [70, 84, 87, 223, 367, 368, 369, 442]

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	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:				PR: 8.	
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, PSMVM	RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7., 8.8.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ⁸ [70, 88]
2.1.2.	Nodrošināt sabiedrībai objektīvu, pierādījumos balstītu informāciju par vakcinācijas drošuma jautājumiem.	Pastāvīgi	SPKC	VM, profesionālās asociācijas, LĢĀA, LLĢĀA, KUS, ZVA	PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5.	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70, 88]
2.1.3.	Apzināt nevaccinēšanās iemeslus.	2022.	SPKC	VM, LĢĀA, LLĢĀA		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁹ [70, 88]
2.1.4.	Paplašināt riska grupu vakcināciju un pilnveidot vakcinācijas kalendāru, t.sk. pret gripu, izvērtēt iespēju ieviest grūtnieču vakcināciju pret garo klepu, zēnu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju ¹⁰ un citām infekcijām, atbilstoši PVO un ECDC rekomendācijām.	Pastāvīgi	VM	SPKC, NVD, profesionālās asociācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF ¹¹ [70, 88]
2.1.5.	Nodrošināt iedzīvotāju vakcināciju pret Covid-19 atbilstoši PVO un ECDC rekomendācijām.	Pastāvīgi	VM	SPKC, NVD, ZVA		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF
2.1.6.	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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70]

2.1.7.	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, tai skaitā izvērtējot iespēju izveidot valsts nodrošinātu vakcīnu loģistikas ķēdi.	Pastāvīgi	SPKC	VM, NVD	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70]
2.1.8.	Apzināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselības rādītājiem.	2025.	SPKC	RSU, LU, BIOR	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ¹² [70, 88]
2.2.	Mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus:				PR: 8.
2.2.1.	Izglītēt sabiedrību par infekcijas slimību, tai skaitā zoonožu, seksuāli transmisīvo infekciju, ierobežošanas jautājumiem (profilaksi, agrīnu slimību diagnostiku un atbildīgu un piesardzīgu zāļu lietošanu).	Pastāvīgi	SPKC	VM, ZM, PVD, BIOR, KUS	RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7., 8.8. PR: 9.
2.2.2.	Izglītēt darbos, kas saistīti ar risku citu cilvēku veselībai nodarbinātos (piemēram, pārtikas aprūpē, izglītības un sociālajā aprūpē u.c. jomās) par infekcijas slimību profilakses un ierobežošanas jautājumiem.	Pastāvīgi	SPKC	VM pašvaldības, NVO, PVD, BIOR, RSU DDVVI, uzņēmumi	RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5., 9.6., 9.7. PR: 19.
2.2.3.	Īstenot pasākumus, lai uzlabotu infekcijas slimību diagnostikas un infekcijas slimību profilakses, kaitējuma mazināšanas un atbalsta pasākumu sasaisti ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas jauniešu un pieaugušo iedzīvotāju vidū, kā arī īpaši sociālās atstumtības un paaugstinātām infekcijas riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām, (piemēram intravenozo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītas personas, vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem u.c.).	Pastāvīgi	SPKC	VM, IeVP, VPD pašvaldības, NVO	RR: 19.5.
2.2.4.	Izstrādāt rekomendāciju kopumu epidemioloģisko prasību nodrošināšana ārstniecības iestādēs, lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmas darbības nepārtrauktību, t.sk. sabiedrības veselības krīžu situācijās un īstenotu investīcijas infrastruktūras attīstībai.	2022.	SPKC, NMPD, VI	VM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ¹³
2.3.	Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību:				PR: 6.
2.3.1.	Izstrādāt un īstenot attīstības plānošanas dokumentu (rīcības plānu) 2023.-2027.gadam HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanai.	2023.-2027.	VM	SPKC, NVO	RR: 6.4. PR: 9.
2.3.2.	Elektronizēt infekcijas slimību ziņošanas procesu un uzlabot informācijas apmaiņu starp ārstniecības personu un pacientu.	2025.	SPKC	VM, NVD	RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. Nepieciešams papildu finansējums. Avots: Finansējums iekļauts 5.12. [72, 316, 317]
2.3.3.	Ieviest elektronisku vakcināciju reģistrāciju un vakcīnu pasūtīšanu, tai skaitā ieviest e-potēšanas pasi.	Pastāvīgi	SPKC	VM, NVD, vakcinācijas iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: Finansējums iekļauts 5.12. [72, 316, 317]
2.3.4.	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	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [72, 316, 317]
2.3.5.	Apzināt HIV izplatību sabiedrībā, tai skaitā modelēt nediagnosticēto HIV gadījumu	2024.	SPKC	VM, RSU, LU	Nepieciešams papildu finansējums. Avots:

	skaitu, izvērtēt HIV ierobežošanas politikas efektivitāti un sniegt ieteikumus turpmākiem pasākumiem.					ANM Finansējums iekļauts 2.1. uzdevumā. [70, 88]
2.3.6.	Apzināt C hepatīta izplatību sabiedrībā, tā biežākos izplatīšanās ceļus, lai skaitā apzināt nediagnosticēto C hepatīta pacientu skaitu, lai izvērtētu C hepatīta ierobežošanas jomā veikto pasākumu efektivitāti.	2024.	SPKC	VM, RSU, LU		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM Finansējums iekļauts 2.1. uzdevumā. [70, 88]
2.3.7.	Palielināt SPKC datu apstrādes un analīzes kapacitāti.	Pastāvīgi	VM	SPKC		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 5.9.uzdevumā [72]
2.3.8.	Palielināt PVD, BIOR, LDC kapacitāti, lai uzlabotu zoonožu un zoonožu ierosinātāju diagnostiku un uzraudzību.	Pastāvīgi	ZM	SPKC, PVD LDC, BIOR		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [269], [285]
2.3.9.	Veicināt pētniecību par zoonožu patogēnu izplatību cilvēku un dzīvnieku populācijā, lai apzinātu efektīvākās uzraudzības un diagnostiskās metodes.	Pastāvīgi	ZM	BIOR, zinātniskās institūcijas, VM, SPKC, augstskolas, nozaru profesionālās asociācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Finansējums iekļauts 5.10.uzdevumā. [143, 285, 292]
2.4.	Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus:					
2.4.1.	Izstrādāt un īstenot cilvēka veselības, dzīvnieku veselības un vides sektoram vienotu atbilstības plānošanas dokumentu 2023.-2027.gadam antimikrobiālās rezistences izplatības ierobežošanai, lai nodrošinātu uzsāktās politikas ieviešanu un ilgtspējību, veicinātu principa "Viena veselība" ieviešanu antimikrobiālās rezistences ierobežošanā.	2023.-2027.	VM	SPKC, ZM, PVD, BIOR, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	PR: 10. RR: 10.1., 10.2., 10.3.	Nepieciešamais papildu finansējums izstrādātā plāna īstenošanai sākot ar 2023.gadu iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4.uzdevumā. Avots: VBF [285, 292]
2.4.2.	Palielināt sabiedrības izpratni par antimikrobiālo rezistenci, organizējot informēšanas kampaņas.	Pastāvīgi	SPKC	VM, ZVA, ZM, PVD, profesionālās asociācijas, NVO		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [285, 292]
2.4.3.	Izglītēt ārstniecības personas par atbildīgu un piesardzīgu antibiotiku lietošanu.	2021.-2027.	SPKC	VM, NVD, ZVA, ārstniecības iestādes, izglītības iestādes		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, BIOR, augstskolas, NVO		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ¹⁴ [70, 143, 285, 292]
2.4.5.	Izglītēt praktizējošus veterinārārstus un dzīvnieku turētājus par antimikrobiālo līdzekļu atbildīgu un piesardzīgu lietošanu.	2021.-2027.	LLU, LLKC	ZM, LVB, nozaru organizācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF

Finansējums iekļauts 2.4.1. , 2.4.2. uzdevumā

[285, 292]

3. Rīcības virziens: Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe						
3.1. Rīcības apakšvirziens: Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība						
Nr. p. K.	Uzdevums un apakšuzdevumi	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju	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):				PR: 15. RR: 15.1. PR: 18. RR: 18.1., 18.2., 18.3., 18.4., 18.5. PR:19. RR: 19.6.	
3.1.1.1.	Palielināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un koordināciju diagnostiskajiem izmeklējumiem, un ārstēšanai (tai skaitā speciālistu konsultācijas), kā arī uzlabot diagnostiko pakalpojumu kvalitāti, mazinot dubultizmeklējumus. Attīstīt ambulatoro pakalpojumu programmas.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70, 71]
3.1.1.2.	Definēt un palielināt ambulatoro rehabilitācijas pakalpojumu apjomu.	2021.-2027.	NVD	VM		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		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.1.4.	Iekļaut jaunus ambulatoros pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā, attīstīt mazināšanas pakalpojumus. (sasaistē ar 5.11. ¹⁵)	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ANM ¹⁶ [68, 70]
3.1.1.5.	Ieviest dežūrstā kabinetus V un IV līmeņa slimnīcu uzņemšanas nodalījumos.	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.1.6.	Stiprināt ambulatoro pakalpojumu attīstību, nodrošinot stacionāros ārstēto pacientu pēcteci ārstēšanu ambulatorā sektorā. (Sasaistē ar 5.7. uzdevumu)	Pastāvīgi	VM	KUS, stacionārās ārstniecības iestādes, veselības centri		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70, 71]
3.1.1.7.	Nodrošināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu tarifu atbilstoši faktiskajām izmaksām (sasaistē ar 5.2.2. uzdevumu)	2021.-2027.	NVD, VM	Ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF
3.1.2.	Uzlabot valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību:				PR: 2. RR: 2.1., 2.2., 2.3. PR: 18. RR: 18.5.	
3.1.2.1.	Veicināt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem (sasaistē ar 3.1.5.8.).	2021.-2027.	NVD	VM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.2.2.	Paplašināt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu saņēmēju loku (sasaistē ar 3.1.5.8.).	2021.-2027.	VM	NVD, LZA, LM, TM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.2.3.	Ieviest elektronisku zobārstniecības karti digitālās veselības platformā.	2021.-2027.	NVD,VM	NVD, LZA, VARAM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF ¹⁷ 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	LZA, ārstniecības iestādes		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. ¹⁸).	2021.-2027.	VM	NVD, LZA		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.3.	Uzlabot valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu pieejamību (sasaistē ar 5.6. un 5.7.uzdevumu):				PR: 18. RR: 18.1., 18.2., 18.3., 18.4. PR:19. RR: 19.6.	
3.1.3.1.	Palielināt plānveida stacionāro pakalpojumu apjomu.	2021.-2027.	NVD	VM,		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.3.2.	Iekļaut jaunus stacionāros pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā.	2021.-2027.	VM, NVD			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		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [70, 72]
3.1.3.4.	Palielināt observācijas gultu skaitu visa līmeņa slimnīcās.	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.4.	Uzlabot kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamību:				PR: 18. RR: 18.1., 18.2. PR:19.	
3.1.4.1.	Paplašināt kompensējamo medikamentu un medicīnisko ierīču sarakstu.	2021.-2027.	VM	LM, NVD		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]

3.1.4.2.	Pārskatīt un pilnveidot medikamentu un medicīnisko ierīču kompensācijas principus.	2021.-2027.	VM	NVD	RR: 19.6.	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, LU un citas veselības aprūpes sniedzēju izglītībā iesaistītās izglītības iestādes		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 prenatalās aprūpes speciālistiem par ģimenes plānošanas, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem (tai skaitā par darba vides ietekmi uz reproduktīvo veselību), 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, DDVVI		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, profesionālās asociācijas		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: 2. RR: 2.1., 2.2., 2.3. PR: 3. RR: 3.2., 3.3. PR: 5. RR: 5.1., 5.2. PR: 6. RR: 6.1., 6.2., 6.4., 6.5. PR: 9 RR: 9.1., 9.2., 9.3. PR: 11. RR: 11.1., 11.2., 11.3., 11.4., 11.5. PR: 18. RR: 18.2., 18.5.	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 konfidencialos auditus ārstniecības iestādēs, kas nodrošina grūtnieču uzraudzību un sniedz dzemdību pakalpojumus, pārskatīt dzemdību nodāju izvietojumu valstī, ņemot vērā demogrāfiskās tendences un dzemdību skaitu gadā ārstniecības iestādē.	2021.-2027.	VM	NVD, profesionālās asociācijas		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		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		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [68, 70]
3.1.5.8.	Attīstīt ģimenes zobārstniecības pakalpojumus. (Sasaistē ar 3.1.2.2.)	2021.-2027.	VM, NVD	LZA		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 neaprupēto grūtnieču un jaundzimušo identificēšanai, atbilstošu pakalpojumu un aprūpes sniegšanā.	2021.-2027.	VM, LM	NVD, pašvaldības, NVO, profesionālās asociācijas, citas valsts institūcijas		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, profesionālās asociācijas		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	NVD, profesionālās asociācijas		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		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 pozitīva izvērtējuma gadījumā virzīt jautājumu par finansējumu ambulatorām kardiologu konsultācijām, tai skaitā arī māsām.	2021.-2027.	VM	NVD		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, profesionālās asociācijas	PR: 12. RR: 12.1., 12.2., 12.3., 12.4. PR: 18. RR: 18.2. PR: 19. RR: 19.1., 19.2., 19.3., 19.5., 19.6.	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 invazīvas kardioloģijas pakalpojumi. (Sasaistē ar 5.1.6 un 5.7.)	2021.-2027.	VM, VI	NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā [68, 70]

3.1.6.5.	Nodrošināt savlaicīgu rehabilitāciju pacientiem ar iedzīmtām sirds un asinsvadu slimībām, plānojot atbilstošus cilvēkresursus.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas, NVO, ārstniecības iestādes	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, t.sk. hematoonkoloģijā, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, sekmēt audzēju agrīnu diagnostiku un mūsdienīgu to ārstēšanu, balstoties uz personalizētas medicīnas principiem(sasaistē ar 3.1.4.):				
3.1.7.1.	Izstrādāt un īstenot attīstības plānošanas dokumentu (plānu) 2022. – 2024. gadam onkoloģijas pakalpojumu uzlabošanai ar mērķi samazināt saslimstību ar vēzi un mirstību no vēža, nodrošinot plāna pēctecību.	2022.-2027.	VM	Profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas	Nepieciešams papildu finansējums plāna ieviešanai sākot ar 2023.gadu. Avots: VBF [68, 69, 70, 71, 72]
3.1.7.2.	Izveidot metodisko vadību onkoloģijā un valsts organizētā vēža skrīninga programmās un izveidot un atbilstoši starptautiski noteiktajām prasībām akreditētu visaptverošu onkoloģisko pakalpojumu 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, RAKUS, PSKUS, BKUS, RSU, LU, profesionālās asociācijas	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ANM ¹⁹ Finansējums iekļauts 5.7., 5.12., 3.1.7. uzdevumā [70, 72, 316, 317]
3.1.7.3.	Veicināt ģimenes ārstu prakšu aktīvu līdzdarbību valstī organizēto skrīninga izmeklējumu atsauktības palielināšanā.	2021.-2027.	VM, NVD	LĢĀA, LLĢĀA	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [70]
3.1.7.4.	Īstenot uz konkrētām mērķgrupām vērstus sabiedrības informēšanas pasākumus par vēža skrīningu.	2021.-2027.	SPKC	VM, NVD, pašvaldības, profesionālās asociācijas, NVO, SIF	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums iekļauts 3.3.2. uzdevumā [70]
3.1.7.5.	Attīstīt bērnu hematoonkoloģiskos pakalpojumus Latvijā, tai skaitā attīstīt diagnostikas iespējas, ieviest inovatīvas ārstēšanas metodes, attīstīt personalizētās medicīnas pakalpojumus, paredzot pakalpojumam atbilstošus cilvēkresursus.	2021.-2027.	VM	NVD, BKUS, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1 un 3.1.3. uzdevumā [68, 69, 71]
3.1.7.6.	Izstrādāt "dzeltenā" koridora algoritmu jeb diagnostikas un ārstēšanas algoritmus pacientiem ar onkoloģiskās slimības progresiju, lokālu recidīvu, metastazēšanos.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [68, 70]
3.1.7.7.	Attīstīt onkoloģisko slimnieku reģistru, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pilnīgu informāciju lēmumu pieņemšanai onkoloģisko slimnieku veselības aprūpes organizēšanai.	2021.-2027.	SPKC, NVD	VM, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 5.12.uzdevumā [70, 72, 316, 317]
3.1.7.8.	Turpināt uzsāktu darbu pie mamogrāfijas pakalpojumu kvalitātes uzlabošanas, ieviešot standartizētu mamogrāfijas attēlu vērtēšanas sistēmu BI-RADS ²⁰ , pārejot tikai uz digitālo mamogrāfiju, kā arī realizējot radiologu asistentu apmācību programmu mamogrāfijas veikšanā ar regulāru tālākizglītības programmu.	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ²¹ Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā [69, 70, 72]
3.1.7.9.	Izstrādāt vienotus kolonoskopiju protokolus kolorektālā vēža skrīninga gadījumos.	2021.-2027.	NVD	VM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [68, 70]
3.1.7.10.	Veicināt sadarbību un aprūpes koordinēšanu starp ģimenes ārstiem un onkologiem ķīmijterapieti, onkoloģiskajā aprūpē vai ārstēšanā iesaistītajiem speciālistiem (piemēram, ķirurgiem, onkoloģijas ginekologiem, bērnu hematoonkologiem, dietologiem, uztura speciālistiem u.c.) un sociālajos dienestos un sociālo pakalpojumu institūcijās strādājošiem speciālistiem.	2021.-2027.	VM	LM, profesionālās asociācijas, sociālo pakalpojumu institūcijas, pašvaldības	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [70, 71]
3.1.8.	Attīstīt veselības aprūpi psihijatrijā, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.):				
3.1.8.1.	Izstrādāt un īstenot attīstības plānošanas dokumentu (plānu) 2023.-2025. gadam psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai.	2022.-2027.	VM	Profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas, TM, IeVP, VPD	Nepieciešamais papildu finansējums izstrādātā plāna īstenošanai sākot ar 2023.gadu iekļauts 3.1.1.,3.1.3., 3.1.4.uzdevumā. Avots: VBF [68, 69, 70, 71, 72]
3.1.8.2.	Ieviest metodisko vadību psihiskās veselības aprūpes jomā, īpaši akcentējot ģimenes ārsta lomu.	2021.-2027.	VM, NVD	profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [68, 70, 72]
3.1.8.3.	Nodrošināt attālinātu konsultāciju ieviešanu starp ģimenes ārstu un psihiatru par pacientu psihiskās veselības aprūpi.	2021.-2027.	NVD	VM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā
3.1.8.4.	Uzlabot bērnu un pusaudžu psihiskās veselības pakalpojumu pieejamību, attīstot pakalpojumu reģionos.	2021.-2027.	NVD	VM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā
3.1.8.5.	Palielināt psihiskās veselības aprūpes speciālistu klātienē un attālinātu konsultāciju saņemšanas iespējas, t.sk. nodrošinot iedzīvotājiem emocionālo, psiholoģisko, konsultatīvo atbalstu pa tālruni vai tiešsaistē (sasaistē ar 3.1.1.1.uzdevumu, 5.12.1.)	2021.-2027.	NVD	VM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā
3.1.8.6.	Veicināt medicīniskā personāla psihoemocionālo atbalstu un tā monitoringu.	2021.-2027.	NVD	Ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā
3.1.8.7.	Izstrādāt un ieviest apmaksas nosacījumus ģimenes ārsta komandas darbam	2022.-2027.	NVD	Profesionālās asociācijas	Nepieciešams papildu finansējums sākot ar 2023.gadu. Avots:

PR: 13.
RR: 13.1., 13.2., 13.3.,
13.4., 13.5., 13.6., 13.7.
PR:15
RR:15.1.
PR: 18.
RR: 18.2.
PR:19.
RR: 19.5., 19.6.

	ar pacientiem, kuriem ir diagnosticēti vai ir pamatotas aizdomas par psihiskās veselības traucējumiem.					VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā
3.1.8.8.	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 līmenī. 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]
3.1.8.9.	Attīstīt multidisciplināros pakalpojumus personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, paplašinot specializētajos psihiskās veselības aprūpes ambulatorajos centros multiprofesionālajā komandā ²² esošo speciālistu loku un palielinot multidisciplināro pakalpojumu pieejamību gan ambulatorā, gan stacionārā līmenī, uzlabot psihoterapijas (kognitīvi biheiviorālā terapija, ģimenes terapija, krīzes intervence) pieejamību psihiatriskajā dienestā, veicināt citu neinvazīvu nemedikamentozu terapeitisku metožu attīstīšanu psihiatrījā, kā arī veidot specializētas ārstniecības programmas personām ar somatiskām un psihiskām saslimšanām vienlaikus.	2021.-2027.	NVD	VM, LM, TM, PKC profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [68, 69, 70, 71]
3.1.8.10.	Palielināt atbalstu un jaunu pakalpojumu pieejamību bērniem un jauniešiem ar autisma spektra vai citiem uzvedības un sociālās komunikācijas traucējumiem, nodrošinot starpdisciplināru pieeju.	2021.-2027.	VM, LM	IZM, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, NVO, PKC, pašvaldības, sociālo pakalpojumu sniedzēji		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums veselības jomas pakalpojumiem ir iekļauts 3.1.1. uzdevumā Finansējums sociālajai jomai iekļauts Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņēs 2021. – 2027.gadam [71, 89]
3.1.8.11.	Pilnveidot pacientiem ar ilgstošiem psihiskās veselības traucējumiem pāreju no bērnu profila ārstniecības iestādes uz pieaugušo ārstniecības iestādi.	2021.-2027.	VM	NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, pašvaldības		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums ir iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [68]
3.1.8.12.	Izveidot mobilās psihiatriskās komandas psihiatrisko pacientu aprūpei mājās.	2021.-2027.	VM	LM, pašvaldības, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [68, 70, 71]
3.1.8.13.	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	NVD, PKC, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [68, 70]
3.1.8.14.	Pilnveidot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu pacientiem, kuriem nepieciešama piespiedu ārstēšana.	2021.-2027.	VM	TM, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā [68, 70]
3.1.8.15.	Pārskatīt apkopojamos un uzkrājamos datus par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, lai veicinātu pacientu vēršanos pie ārsta un stigmatas mazināšanos.	2022.-2023.	SPKC	VM, NVD, profesionālās asociācijas		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.):				PR: 4. RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9., 4.10. PR: 18. RR: 18.1., 18.2. PR: 19. RR: 19.5., 19.6.	
3.1.9.1.	Uzlabot valsts apmaksātas narkoloģiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bērniem un pieaugušajiem, jo īpaši reģionos.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.9.2.	Personu, kuras saņem narkoloģisko palīdzību, atbrīvošana no pacienta līdzmaksājuma veikšanas.	2021.-2027.	VM	NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70]
3.1.10.	Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas citu hronisku slimību gadījumos agrīnai diagnostikai, un labākiem ārstēšanas rezultātiem:				PR: 18. RR: 18.1., 18.2. PR: 19. RR: 19.6.	
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, 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, 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, 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 palīgglīdzekļu 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 slimībām (sasaistē ar 2. rīcības virzienu).	2021.-2027.	VM	Ārstniecības iestādes, NVO	PR: 19. RR: 19.6.	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:				PR: 1 RR: 1.1., 1.2., 1.3.	

3.1.12.1.	Izstrādāt un īstenot attīstības plānošanas dokumentu (plānu) 2023.-2025. gadam reto slimību jomas uzlabošanai.	2022.-2027.	VM	NVD, KUS, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas	PR:3. RR: 3.2., 3.3. PR: 14. RR: 14.3. PR:16. RR: 16.1., 16.2. PR:18. RR: 18.1., 18.2. PR: 19. RR: 19.6.	Nepieciešamais papildu finansējums izstrādātā plāna īstenošanai sākot ar 2023.gadu iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4.uzdevumā. Avots: VBF
3.1.12.2.	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, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [68, 70]
3.1.12.3.	Attīstīt multidisciplināru pieeju reto slimību ārstēšanā, stiprinot multidisciplināru komandu veidošanu, tai skaitā rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī izmantot iespēju vērsties attiecīgās jomas Eiropas referenes tīklā.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3. uzdevumā [70, 71]
3.1.12.4.	Veicināt hroniski slimo un reto slimību pacientu veselībrātību, lai uzlabotu pacientu līdzestību ārstēšanas procesā, veselīga un aktīva dzīvesveida ieviešanā.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, pacientu organizācijas		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70]
3.1.12.5.	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]
3.1.12.6.	Pilnveidot reto slimību pacientu pāreju no bērnu veselības aprūpes pieaugušo aprūpē, turpinot nodrošināt pieejamību nepieciešamajiem izmeklējumiem un kvalitatīvai veselības aprūpei.	2021.-2027.	NVD	VM, 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]
3.1.12.7.	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, SPKC, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 5.12.uzdevumā [70, 72, 316, 317]
3.1.12.8.	Izvērtēt iespējas paplašināt reto slimību pacientu loku, kas atbrīvoti no pacienta iemaksas veikšanas.	2021.-2027.	VM	NVD, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [68]
3.1.12.9.	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]
3.1.12.10.	Turpināt darbu pie medikamentu nodrošināšanas reto slimību pacientiem, ieviešot jaunas zāles reto slimību medikamentu programmā.	2021.-2027.	VM	ZVA, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, piesaistot atbilstošas jomas pacientu organizācijas		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.4.uzdevumā [68, 70]
3.1.12.11.	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]
3.1.12.12.	Atbalstīt klīniskās universitātes slimnīcas, kas iesaistījušās Eiropas referenes tīklos, ar medicīniskām tehnoloģijām, un attīstīt jaunus izmeklējumus.	2021.-2027.	VM	NVD, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ERAF. Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3. un 5.7.2. [68, 70, 72]
3.1.12.13.	Attīstīt Orpha koda izmantošanu medikamentu izrakstīšanā.	2021.-2027.	VM	SPKC, NVD, ārstniecības iestādes		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70, 72]
3.1.12.14.	Izvērtēt iespēju pilnveidot reto slimību pacientiem un piederīgajiem pieejamo psihoemocionālo atbalstu, īpaši krīzes slimību saasinājumu gadījumā (psihologa konsultācijas, multidisciplināras komandas aprūpe).	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [71]
3.1.12.15.	Uzlabot sabiedrības informētību par retām slimībām un valstī pieejamo aprūpes sistēmu šiem pacientiem.	2021.-2027.	SPKC	VM, NVD, ārstniecības iestādes, NVO, PSMVM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.3.2. uzdevumā [70]
3.1.12.16.	Izvērtēt iespēju cilvēkiem ar aizdomām par retu slimību nodrošināt paātrinātu pieeju diagnostikai un izmeklējumiem.	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes		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	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:				PR: 3.	

3.2.1.1.	Uzlabot hronisku pacientu veselības aprūpes koordināciju, nepieciešamības gadījumā piesaistot ģimenes ārsta komandā papildu ārstniecības personu, tai skaitā fizioterapeitu, vai ārstniecības atbalsta personu (sasaistē ar 4.rīcības virzienu).	2021.-2027.	VM, NVD	LĢĀA, LLĢĀA, LFA, ārstniecības iestādes	RR: 3.2., 3.3. PR: 12. RR: 12.4.	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	NVD, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes	PR: 13. RR: 13.5., 13.7. PR: 14.	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	RR:14.3. PR: 18. RR: 18.2.	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, iesaistot ģimenes ārstu komandā garīgās aprūpes māsu un fizioterapeitu (sasaistē ar 4.rīcības virzienu).	2021.-2027.	NVD	VM, LĢĀA, LLĢĀA, LFA, ārstniecības iestādes	PR: 19. RR: 19.4., 19.6.	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 (sasaistē ar 4.rīcības virzienu).	2021.-2027.	NVD	VM, 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		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [68, 70]
3.2.2.2.	Veicināt un pilnveidot ziņošanu par zāļu blakusparādībām un par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas, tai skaitā arī attīstot ziņošanu digitālās veselības platformā.	Pastāvīgi	ZVA, NVD	VM, NMPD, SPKC, VI, ārstniecības iestādes, citas nozāres institūcijas, farmaceitu biedrība	PR: 1. RR: 1.1.-1.7. PR: 9.	Nepieciešams papildu finansējums. ERAF ²³ [70] 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.	VM	VM, NVD, ZVA, LFB	RR: 9.2., 9.3. PR: 10. RR: 10.1., 10.3.	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 izmantošanu 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:				PR: 1.	
3.2.3.1.	Izstrādāt dinamiskās novērošanas kārtību bērniem un pieaugušajiem ar hroniskām un iedzimtām slimībām un nodrošināt hroniski smagi slimiem bērniem racionālu un ērtu pāreju no bērna veselības aprūpes uz pieaugušo veselības aprūpi, tai skaitā pakalpojumu pieejamības pēctecību.	2021.-2027.	NVD	VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	RR: 1.4., 1.5., 1.6., 1.7., 1.8., 1.9., 1.10. PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā [68, 70]
3.2.3.2.	Pilnveidot diētoģijas un uztura korekcijas pakalpojumus pacientiem ar hroniskām slimībām (onkoloģiskiem pacientiem, pacientiem pēc kuņģa-zarnu trakta operācijām, sirds un asinsvadu slimniekiem, hroniskas nienu 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, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas	PR: 15. RR: 15.1. PR: 18.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 5.11. ²⁴ uzdevumā [68, 70]
3.2.3.3.	Stiprināt hronisku pacientu veselības aprūpi mājās, iesaistot gan primārās aprūpes komandu, gan sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistus, tai skaitā rehabilitācijas speciālistus.	2021.-2027.	NVD	VM, LM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas	RR: 18.2., 18.3., PR: 19. RR: 19.3., 19.4., 19.5., 19.6.	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	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.	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, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildus finansējums. Avots: VBF [68, 71] Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3.uzdevumā
3.2.3.7.	Izstrādāt risinājumu starprozaru pakalpojumu koordinācijai veselības, sociālās aprūpes un izglītības pakalpojumiem pacienta veselības aprūpes posmā, t.sk. pakalpojuma apmaksas modeli.	2021.-2027.	VM, LM, IZM	NVD, pašvaldības, profesionālās asociācijas, NVO	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [71]
3.2.3.8.	Izvērtēt iespēju veicināt hronisko infekcijas slimību, t.sk. tuberkulozes diagnostiku riska grupām, kā arī veicināt šo slimību (t.sk. tuberkulozes) profilaksi un ārstēšanu, t.sk mājaprūpi.	2021.-2027.	VM	NVD	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā [68, 70, 71]
3.2.3.9.	Pilnveidot muguras sāpju un galvassāpju pacientu multidisciplināru veselības aprūpi, lai saglabātu darbības un mazinātu invaliditātes riskus.	2021.-2027.	VM	Profesionālās asociācijas, NVD	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.4.uzdevumā [68, 70]
3.2.3.10.	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 (sasaistē ar 3.2.3.7.uzdevumu).	2021.-2027.	VM, LM	NVD, NVO	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [68, 70, 84]
3.2.3.11.	Izveidot vienotu ikdienas aprūpes sistēmu izglītības iestādē cukura diabēta pacientiem (sasaistē ar 3.2.3.7.uzdevumu).	2021.-2027.	VM, IZM	ZM, PVD, LM, pašvaldības, NVO, uzņēmumi, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums veselības nozarei ir iekļauts 3.1.1.uzdevumā.
3.2.3.12.	Izstrādāt rekomendācijas integrētās aprūpes pieejas īstenošanai.	2022.	VM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ²⁵
3.2.4.	Attīstīt rehabilitācijas pakalpojumus un uzlabot to pieejamību un savlaicīgumu pēctecīgā ārstniecības procesā (sasaistē ar 5.7.uzdevumu):				PR: 18.
3.2.4.1.	Uzlabot ambulatorās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību, tai skaitā dienas stacionārā, vienlaikus uzlabojot atbilstošu cilvēkresursu nodrošinājumu.	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes	RR: 18.1., 18.2. PR: 19. RR: 19.6. Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā [68, 71]
3.2.4.2.	Nodrošināt Covid-19 pārslimojušo pacientu rehabilitāciju, integrējot to kopējā ārstniecības procesā, sākot no akūtā perioda līdz pat ilgtermiņa rehabilitācijai dinamiskās novērošanas programmas ietvarā, t.sk. rehabilitāciju mājās, īstenošanu nodrošinot ar atbilstošu tehnoloģisko aprīkojumu un personāla resursiem. (sasaistē ar 4.1. un 5.7.uzdevumu)	2021.-2027.	NVD	Ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā
	Pilnveidot un attīstīt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem,				

3.2.4.3.	t.sk., dinamisko novērošanu un nodrošināt bērnu ar invaliditāti pēctecīgu pāreju pieaugušo veselības aprūpes sistēmā.	2021.-2027.	NVD	VM, LM, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā [68, 70, 71]
3.2.4.4.	Nodrošināt stacionāros akūtos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus visa līmeņa slimnīcās un subakūto stacionāro rehabilitāciju reģionos. Attīstīt specializētas rehabilitācijas programmas.	2021.-2027.	NVD	VM, ārstniecības iestādes	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā [68, 70, 71]
3.2.4.5.	Paplašināt tehnisko palīgīdzekļu klāstu un saīsināt gaidīšanas laiku to saņemšanai, vienlaicīgi pārskatot kompetenču un atbildības sadalījumu starp LM un VM atsevišķiem tehnisko palīgīdzekļu un medicīnisko ierīču veidiem, lai pacientiem pēc stacionāra etapa tas būtu pieejams uzreiz.	2021.-2027.	LM	VM, NVD, profesionālās asociācijas, NRC Vaivari, pacientu organizācijas	Papildu finansējums iekļauts Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņu 2021. - 2027.gadam 2.4.6.uzdevumā [71]
3.2.4.6.	Veidot uz pacientu centrētu rehabilitācijas procesu, t.sk. sociālajā rehabilitācijā, iekļaujot fiziskās aktivitātes un rekreācijas medicīniskās rehabilitācijas programmas.	2021.-2027.	VM, LM	NVD, profesionālās asociācijas,	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums veselības jomai iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā Finansējums sociālajai jomai iekļauts Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņēs 2021. - 2027.gadam [68, 70, 71]
3.2.4.7.	Veicināt gadījumiem atbilstošu PVO Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas izmantošanu veselības un labklājības jomās un veidojot digitalizētu procesa dokumentāciju. Veicināt klīniski metodiskās vadības attīstību rehabilitācijas nozarē, lai uzlabotu strukturētas vienotas dokumentācijas, mērījumu ieviešanu un uz pierādījumiem balstītu rehabilitācijas metožu izmantošanu.	2021.-2027.	VM, LM	SPKC, NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas	Nepieciešams papildu 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:				PR: 15.
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, LM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas	RR: 15.1. PR: 18. RR: 18.2. 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 (<i>hospice tipa</i>) 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, 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 nosīgumā	2021.-2027.	VM	Pašvaldības, LM, NVD,	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF

	(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).			ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas		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 klīniskos 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, citas valsts iestādes	PR: 18. RR: 18.2. PR: 19. RR: 19.6.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [68, 70, 72]
3.2.6.2.	Izvērtēt iespēju attīstīt audu ieguves procesu Rīgā sadarbībā ar RAKUS, TOS un PSKUS Oftalmoloģijas klīniku un plānot tās integrēšanu reģionos.	2021.-2027.	VTMEC	VM, TOS, PSKUS, ZVA, ārstniecības 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, BKUS, VM, pacientu organizācijas		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.	VM	PSKUS, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF Finansējums ir iekļauts 4.2.2. uzdevumā [69]
3.2.6.5.	Izveidot ārpusģimenes cilmes šūnu transplantācijas pakalpojumu un kaula smadzeņu donoru reģistru.	2021.-2027.	VM	RAKUS		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF

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

						Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo
--	--	--	--	--	--	--

Nr.p.k.	Uzdevums un apakšuzdevumi	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju	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 4.rīcības 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 veselībrūpes 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, izglītēt iedzīvotājus par konkrētām slimībām, blakussaslimšanām, veselības riskiem, veselības problēmu savlaicīgu atpazīšanu hronisku slimību gadījumā, vairāk fokusējoties uz sirds-asinsvadu, onkoloģiskajām, retajām, psihiskām slimībām un cukura diabētu, un iespējām tās novērst (konsultējoties ar pacientu organizācijām), kā arī veicināt izpratni un zināšanas par geriatriju un paliatīvo aprūpi.	2021.-2027.	NVD, SPKC	VM, NVO, profesionālās asociācijas, pašvaldības, BKUS	PR: 1. RR: 1.1.-1.10. PR: 4.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ²⁶ [68, 70]
3.3.2.2.	Izglītēt 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, PSMVM	RR: 4.1., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7. PR: 12. RR: 12.4.	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [70]
3.3.2.3.	Pārskatīt un pilnveidot pirmās palīdzības apmācības sistēmu. Izglītēt iedzīvotājus pirmās palīdzības sniegšanā.	2021.-2027.	NMPD	VM, SPKC, profesionālās asociācijas, pašvaldības, NVO	PR: 13. RR: 13.7. PR: 14. RR: 14.2., 14.3. PR: 18. RR: 18.2. PR: 19. RR: 19.5., 19.6.	Nepieciešams papildu finansējums izglītošanai. Avots: ESF ²⁷ [439, 442]

4. Rīcības virziens: Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide						
Nr. p. k.	Uzdevums un apakšuzdevumi	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju	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.	VM, IZM	augstskolas un koledžas		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [69, 156]
4.1.2.	Plānot un nodrošināt medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu skaita pieaugumu (vismaz 250 rezidentūras vietas), prioritāri palielinot vietu skaitu profesijās ar novecojošu vecuma struktūru un atbilstoši iedzīvotāju un veselības nozares vajadzībām, kā arī veicinot medicīnas koledžu pāreju uz 100% nodrošinājumu pēc optimālajiem koeficientiem.	No 2022.gada un turpmāk pastāvīgi	VM	IZM, Profesionālās asociācijas, augstskolas, pašvaldības, NVD, VI		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF ²⁸ [68, 69, 71, 156]
4.1.3.	Attīstīt darba vidē balstītu mācību pieeju māsu palīga, zobārsta asistenta, zobu tehniķa un kosmētiķa profesijās.	2021.-2027.	VM, IZM	Augstskolas un koledžas		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.-2027.	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 nomaigu (īpaši primārajā aprūpē).	Pastāvīgi	VM	Ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas	PR: 17. RR: 17.1., 17.2., 17.3., 17.4., 17.5.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ²⁹ [69]
4.1.7.	Ar zinātniski pamatotām metodēm noskaidrot patiesos iemeslus darbaspēka zaudēšanai valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā.	2021.-2027.	VM	profesionālās asociācijas	PR: 18. RR: 18.2.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ANM ³⁰ [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	2021.-2027.	VM	NVD		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF

	cilvēkresursu piesaistē, īpaši geriatrijas un paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un noturēšanā ārstniecības iestādēs reģionos.					Finansējums ir iekļauts 4.1.2. uzdevumā. [68, 69, 71]
4.1.11.	Uzlabot ārstniecības personu darba samaksas konkurētspēju, izstrādājot un ieviešot ārstniecības personu atalgojuma modeli, kurā tiek ņemts vērā sniegto pakalpojuma līmenis un veids. ³¹	2021.-2027.	VM	Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [69]
4.1.12.	Nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanu, tai skaitā veicinot māsu atgriešanos profesijā.	2022.-2027.	VM	Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes, VI		Nepieciešams papildu finansējums sākot ar 2023.gadu. Avots: VBF, ESF ³² [69]
4.2.	Uzlabot cilvēkresursu kvalitāti atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un pieprasījumam darba tirgū:				PR: 17.	
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, diagnožu un nāves cēloņu kodēšanu u.c., kā arī palielinot praktisko nodarbību īpatsvaru studiju procesā, veicinot moderno tehnoloģiju izmantošanu, tai skaitā darba vidē balstītas mācības, simulāciju mācības. (sasaistē ar 4.2.2. un 4.2.5.)	2021.-2027.	VM	IZM, profesionālās asociācijas, augstākās izglītības iestādes un citas izglītības iestādes, ārstniecības iestādes	RR: 17.1., 17.2., 17.3.	Nepieciešams papildus finansējums. Avots: ANM ³³ [69, 70, 156, 157, 158, 166, 167, 168, 171, 172, 317]
4.2.2.	Izstrādāt ³⁴ un ieviest veselības nozares cilvēkresursu stratēģiju, kurā ietverti šādi galvenie darbības virzieni: 1) nozares cilvēkresursu plānošanas modeļa izstrāde un cilvēkresursu kartējums; 2) tālākizglītības modeļa izstrāde, darbības plāns tā ieviešanai (tai skaitā ievērojot NAP 2021. – 2027. 3. rīcības virziena "Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe" 69. uzdevuma tvērumu); 3) prasību izstrāde datu bāzes (ārstniecības personu reģistra) uzlabošanai un modernizācijai; 4) koordinēta simulētās medicīna attīstība medicīnas izglītībā (iekārtas, izvietojums). (sasaistē ar 5.7.2.)	2021.-2027.	VM	BKUS, PSKUS, RAKUS, IZM, profesionālās asociācijas, augstskolas un citas izglītības iestādes, ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ³⁵ , ANM ³⁶ [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]
4.2.5.	Veicināt investīciju piesaisti studiju vides attīstībai, tostarp infrastruktūras un aprīkojuma modernizācijai RSU un RSU SKMK.	2021.-2027.	IZM	RSU, RSU SKMK		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF (IZM) ³⁷ [156]
4.3.	Uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu:				PR: 17.	
4.3.1.	Pilnveidot Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru (piemēram, nodrošinot tā sadarbību ar citiem valsts reģistriem (VID) nodarbinātības datu iegūšanas jomā; izstrādāt jaunus datu apkopošanas un analīzes iespējas	2021.-2027.	VM	VI, NVD, profesionālās asociācijas, izglītības	RR: 17.1., 17.2., 17.3., 17.4., 17.5.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF

	(statistiskie dati)), kā arī izstrādājot tehniskos risinājumus informācijas apkopošanai no ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm profesionālajām asociācijām, par tālākizglītības pasākumu īstenotajiem un citām VIS un datu bāzēm.			iestādes, ārstniecības iestādes	Finansējums iekļauts 5.12. uzdevumā [72, 316, 317]
4.3.2.	Izstrādāt rezidentu reģistru, nodrošinot tā sadarbību 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 uzskaitē, atbilstoši pakalpojumu sniegšanas līmenim un iestādes darbības profilam (PLE aprēķins)).	2021.-2027.	VM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ³⁸ Finansējums iekļauts 4.1.7.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]

5. Rīcības virziens: Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana						
Nr. p. K.	Uzdevums un apakšuzdevumi	Izpildes termiņš (gads)	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju	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 atgadījumu analizē ārstniecības iestādē (sasaistē ar 4.rīcības virzienu).	2021.-2027.	SPKC	VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes,		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ³⁹ [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

					PR: 11.	[70, 72, 316, 317]
5.1.3.	Ieviest uz starptautiski atzītām vadlīnijām profesionālu 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	RR: 11.5.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ⁴⁰
5.1.4.	Istenot apmācības par izstrādātajām klīniskajām vadlīnijām un pacientu ceļiem un izstrādāt informāciju sadarbības īstenošanai starp veselības aprūpes līmeņiem, kā arī starp dažādām specialitātēm un nozarēm Latvijā un ārpus tās, piemēram, sociālo jomu, izglītības sektoru (sasaistē ar 3.1.cības virzienu).	2021.-2027.	VM, NVD, SPKC	Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, LM, IZM un citas valsts institūcijas	PR: 18.	[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 ⁴² uzraudzību, uzturēšanu, attīstīšanu un publicēšanu.	2021.-2027.	SPKC, VI, VM	NVD, ārstniecības iestādes	RR: 18.2.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ⁴¹
5.1.6.	Istenot konfidencialu nenosodošu noteiktas pakalpojumu jomas auditu, ko veic jomas speciālisti.	2021.-2027.	VM	NVD, VI, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas	PR: 19.	[69, 70]
5.1.7.	Ieviest digitālu risinājumu pacientu pieredzes ar saņemto veselības aprūpi novērtēšanai, tai skaitā ieviest un attīstīt pacientu ziņotos rādītājus ⁴⁵ veselības aprūpē un izvērtēt iespējas tos sasaistīt ar samaksu par pakalpojumu.	2021.-2027.	VM	SPKC, NVD, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas	RR: 19.1., 19.2., 19.3.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ⁴³
						[70, 72]
						Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF ⁴⁴
						[70]
						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:				PR: 16.	
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 apmaksā saistīta ar sasniegto rezultātu.	2021.-2027.	NVD, SPKC	VM, ārstniecības iestādes, LAB, pacientu organizācijas, augstskolas, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	RR: 16.2., 16.3., 16.4.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF
					PR:18.	Finansējums iekļauts 5.9.uzdevumā
					RR:18.10.	[70, 72]
					PR: 19.	
5.2.2.	Izstrādāt ekonomiskos aprēķinus balstītu un caurspīdīgu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izveides kārtību un tarifu pārskatīšanas un ieviešanas plānu.(Sasaistē ar 3.1.1.7., 3.1.2.4. un 3.1.3.3.)	2022.	NVD	VI, ārstniecības iestādes	RR: 19.1., 19.2., 19.3.	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.		NVD, VI	Uzdevumam nav tiešas saistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādnēs noteiktā mērķa sasniegšanā.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF
						Finansējums iekļauts 5.9.uzdevumā
						[70, 72]
Veicināt ģenērisko zāļu izmantošanu veselības aprūpē.						

5.4.		2021.-2027.	VM	NVD, ZVA	PR: 18. RR: 18.1.	Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF [72]
5.5.	Paplašināt centralizēti iepirkamo zāļu un medicīnas preču veidus, veicināt slimnīcu kopīgos iepirkumus.	2021.-2027.	NVD, VM	Stacionārās ārstniecības iestādes	Uzdevumam nav tiešas saistības ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādnēs noteiktā mērķa sasniegšanā.	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	PR: 18. RR: 18.2.	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. ⁴⁶ (sasaistē ar 5.7.uzdevumu)	2021.-2027.	VM	NVD, ārstniecības iestādes	PR: 19. RR: 19.1., 19.2., 19.3.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF Finansējums iekļauts 3.1.3.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, vides pieejamības nodrošināšana, automašīnu iegāde primārās veselības aprūpes centriem).	2021.-2027.	VM	NVD, LĢĀA, LLĢA, LZA, ārstniecības iestādes, pašvaldības		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF ⁴⁷ [72]
5.7.2.	Attīstīt VSIA "Bēmu 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, nomaigu, 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 pāmesē.	2021.-2027.	VM	BKUS, PSKUS, RAKUS, NVD		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF, ANM ⁴⁸ [69, 72]
5.7.3.	Attīstīt ārstniecības iestāžu infrastruktūru hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei, tai skaitā <i>hospice tipa</i> 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 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 nomaiga.	2021.-2027.	VM	NVD, ārstniecības iestādes, pašvaldības iestādes	PR: 18.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁴⁹ , 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	RR: 18.2., 18.6., 18.7., 18.8., 18.9. PR: 19.	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

					RR: 19.6.	[72]
5.7.7.	Stiprināt NMPD kapacitāti neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai ārkārtas situācijās.	2021.-2027.	NMPD	VM		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 tiešu medicīnas-patoloģijas infrastruktūru VTMEC, lai nodrošinātu atbilstošu funkcijas izpildi ikdienā un vienlaikus būtu gatava izmantošanai ārkārtas situācijās.	2021.-2027.	VM	VTMEC		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, Norvēģu finansējums [72, 440]
5.7.10.	Attīstīt sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju (I – III līmeņa stacionārās iestādes, veselības centri) infrastruktūru nodrošinot epidemioloģiskās prasības, vides pieejamību un integrētu veselības aprūpes pakalpojumu attīstību.	2021.-2026.	VM	Ārstniecības iestādes		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁵⁰ [72]
5.8.	Izveidot un uzturēt nepieciešamo materiālo rezervju sistēmu katastrofu un ārkārtas situācijām:					
5.8.1.	Pārskatīt valsts materiālo rezervju plānošanu, optimizēt ārkārtas situācijās 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, nodrošināt pakalpojuma sniegšanu lielam pacientu skaitam, neietekmējot ikdienas pakalpojumu sniegšanu.	2021.-2027.	NMPD, VM	IeM, 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	NMPD, NVD, ārstniecības iestādes	Uzdevumiem nav tiešas saistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādnes noteiktā mērķa sasniegšanā.	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 digitālās veselības platformā un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmās operatīvo datu paneli.	2021.-2027.	VM, NMPD	NVD, ārstniecības iestādes		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: ERAF ⁵¹ [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]
5.8.5.	Pilnveidot valsts katastrofu medicīnas plānu, balstoties uz gūtajām atziņām, konstatētajām problēmām saistībā ar Covid - 19 pandēmiju, iekļaujot pasākumus veselības aprūpes	2021.	NMPD	VM, Ārstniecības iestādes		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF

	sistēmas un epidemioloģiskās uzraudzības stiprināšanai un laboratoriju kapacitātes paaugstināšanai.					
5.8.6.	Izvērtēt un sagatavot informatīvo ziņojumu par mūsdienu prasībām un nākotnes attīstības plāniem atbilstošu telpu/ noliktavu infrastruktūru valsts materiālo rezervju glabāšanai un tam nepieciešamiem papildus resursiem.	2023.	NMPD, VM			Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF
5.9.	Stiprināt VM resora kapacitāti sabiedrības veselības, veselības aprūpes un farmācijas jomā, t.sk. infrastruktūru.	2021.-2027.	VM	NVD, NMPD, SPKC, VADC, VI, VTMEC, ZVA, PSMVM	PR: 18. RR: 18.6., 18.7., 18.8., 18.9.	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.				PR: 18.	
5.10.1.	Izveidot un īstenot Valsts pētījumu programmu sabiedrības veselībā.	2022.-2027.	VM, ZM	IZM, EM, Zinātniskās institūcijas	RR: 18.4., 18.5.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [72, 140]
5.10.2.	Veikt Latvijas iedzīvotāju dzīvesveida paradumu un ar veselību saistīto riska faktoru pētījumus un monitoringu, lai nodrošinātu nozari ar informāciju par veselības riska faktoru izplatību, tendencēm un potenciālo ietekmi uz Latvijas iedzīvotāju veselību, kas dotu pamatu turpmākai politikas plānošanai un īstenošanai. Veicināt epidemioloģisku pētījumu norisi un integrāciju starptautiskās programmās.	2021.-2027.	SPKC	VM, IZM, RSU, LU		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF ^{52,53} [72, 84, 86, 87, 88, 367, 368, 442]
5.10.3.	Nodrošināt Latvijas dalību Eiropas pētniecības infrastruktūru stratēģijas foruma (ESFRI) Eiropas pētniecības infrastruktūru Ceļa kartes pētniecības infrastruktūrās un Eiropas pētniecības infrastruktūru konsorcijs veselības nozarē.	2021.-2027.	IZM	VM, Zinātniskās institūcijas		Papildus nepieciešamais VBF dalībai Apvārsnis Eiropa partnerībā daļēji ⁵⁴ iekļauts Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādēs 2021.-2027.gadam [72, 143]
5.10.4.	Nodrošināt Latvijas dalību <i>Apvārsnis Eiropa</i> Eiropas partnerībā veselības nozarē.	2021.-2027.	IZM	VM, Zinātniskās institūcijas		Finansējums daļēji ⁵⁵ iekļauts Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādēs 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]
5.10.6.	Pētījums par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību veselības sistēmas novērtēšanai un uzlabošanai (kartējums, administratīvi teritoriālas reformas ietekme)	2023.	VM			Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁵⁶
5.10.7.	Izveidot Latvijas iedzīvotāju genoma referenci (Latvijas dalība Genome for Europe projektā - GoLatvia projekts) (sasaistē ar 5.12.6.uzdevumu).	2023.	VM			Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁵⁷
5.11.	Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus un uzlabot to efektivitāti, ieviešot inovācijas fondu veselības aprūpē.	2021.-2027.	VM		PR: 18. RR: 18.2.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁵⁸ [70, 72]

					PR: 19. RR: 19.6.	
5.12.	Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju:				PR: 18.	
5.12.1.	Attīstīt digitālos risinājumus uz pacientu centrētas veselības aprūpes nodrošināšanai, tai skaitā telemedicīnu visos veselības aprūpes līmeņos, pacienta elektronisko veselības karti digitālās veselības platformā, veicot arī veselības nozares datu standartizāciju, pārrobežu veselības datu apmaiņu. ⁵⁹	2021.-2027.	VM	NVD, VARAM	RR: 18.2. PR: 20. RR: 20.1., 20.2., 20.3., 20.4.	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF ⁶⁰ , 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, t.sk. datu analīzes risinājumus, turpinot uzsāktu IKT resursu un to pārvaldības centralizāciju veselības nozarē, kā arī paredzot veselības un sociālās jomas datu savietojamību.	2021.-2027.	VM	LM, VARAM, VM padotības iestādes, citas biznesa procesos iesaistītās institūcijas, ārstniecības personu profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas		Nepieciešams papildu finansējums Avots: ERAF, ANM ⁶¹ [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 ⁶² [72, 316, 317]
5.12.4.	Veicināt maksīgā intelekta izmantošanu 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 ⁶³ [72, 316, 317]
5.12.5.	Nodrošināt resursus veselības nozares informācijas sistēmu uzturēšanai un pieaugošā datu apjoma uzkrāšanai.	2021.-2027.	VM			Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF [72]
5.12.6.	Nodrošināt Latvijas iekļaušanos kopīgajā Eiropas Veselības datu telpā, tai skaitā nodrošināt Latvijas dalību ES Genoma deklarācijas ietvaros attīstītajā ES iedzīvotāju genoma izpētes infrastruktūrā.	2021.-2027.	VM	VARAM, EM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM ⁶⁴ , EU4Health, 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 veselības nozares datu sekundārai izmantošanai, atkalizmantojot nacionālās koplietošanas komponentes.	2021.-2027.	VM	VARAM, EM		Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VARAM (investīciju prioritātes "Latvijas nacionālais federātais mākonis" – Zinātnes datu federātais mākonis ietvaros) [143, 144]
5.12.8.	Izstrādāt Digitālās veselības stratēģiju 2022.-2027. gadam.	2022.	VM	Ministrijas, NVO		Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF, PVO finansējums [72, 316, 317]
	Izvērtēt iespējas izveidot nepieciešamo infrastruktūru un tās uzpildi ar datiem, lai					

5.12.9.	nodrošinātu Latvijas dalību Eiropas pētniecības infrastruktūras konsorciā <i>"Distributed Infrastructure on Population Health (DIPoH)"</i> .	2022.-2027.	SPKC	VM, VARAM, IZM	Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF
5.12.10.	Uzlabot veselības nozares digitālo risinājumu pārvaldību, t.sk. izveidojot nozares kompetences centru.	2022.-2027.	VM	NVD	Nepieciešams papildu finansējums sākot ar 2023.gadu. Avots: VBF Finansējums ir iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4.uzdevumā

¹ Visu 1.Rīcības virziena: "Veselīgs un aktīvs dzīvesveids" uzdevumu un apakšuzdevumu īstenošana, kuriem finansējuma avots ir norādīts ESF finansējums ir paredzēti īstenot ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa "Veicināt darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicināt veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības risku novēršanai" finansējuma ietvaros.

² Atbilstoši MK 21.04.2020. sēdes protokola Nr.26, 29.§ 2.p. 2. Veselības ministrijai (SPKC un NVD) atļauts uzņemties valsts budžeta ilgtermiņa saistības Eiropas Komisijas trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014.-2020.gadam) 2019.gada Darba plānā ietvertoto vienoto rīcību īstenošanai.

³ Eiropas narkotiku lietošanas profilakses kvalitātes standarti: https://www.spkc.gov.lv/lv/eiropas-narkomanijas-profilakses-kvalitates-standarti-edpqs/edpqs_rokasgramata1.pdf

⁴ Eiropas profilakses programma. Rokasgrāmata lēmumu pieņēmējiem, viedokļu līderiem un politikas veidotājiem par zinātniski pierādītu atkarību izraisīto vielu lietošanas profilaksi: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en

⁵ 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, apsūkāšana 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>)

⁶ 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.

⁷ Līdzīgs pasākums ir iekļauts Izglītības un zinātnes ministrijas izstrādātajā "Sporta politikas pamatnostādņu 2021.-2027.gadam" projektā 3.2. uzdevumā - Izstrādāt un īstenot programmu "Drošība uz ūdens": izstrādāt un ieviest mācību saturu vispārējās izglītības iestādēs peldēšanas prasmes un ūdens kompetences apmācībai (108 stundu "ūdens kompetences" programma), vienlaikus nodrošinot trīs gadu ūdens kompetences programmas ieviešanu un atbalstu vispārējās izglītības iestāžu sākumskolas audzēkņiem, nodrošinot valsts finansējumu.

⁸ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa "Veicināt darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicināt veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības risku novēršanai" finansējuma ietvaros.

⁹ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

¹⁰ "Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2022.–2024. gadam" projektā ir iekļauts 1.5.pasākums "Mazināt onkogēno CPV izplatību sabiedrībā un ar to saistīto onkoloģisko patoloģiju, t.sk. sasilstību ar dzemdes kakla vēzi", kura ietvaros paredzēts izvērtēt iespēju no 2022. gada uzsākt zēnu vakcināciju pret CPV2.

¹¹ Ņemot vērā situācijas nenoteiktību attiecībā uz Covid-19 pandēmijas turpmāko izplatību, šīs slimības paveidiem un prognozētajiem Latvijas iedzīvotāju saslimstības rādītājiem, uz Pamatnostādņu sagatavošanas brīdi nav iespējams novērtēt papildus nepieciešamo finansējumu pasākuma īstenošanai 2023.gadā un turpmāk. Pamatojoties uz Ministru kabineta 2021.gada 21.septembra sēdes protokola Nr. 62 45.§ 14.-17.punktiem, likumā "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024.gadam" 74.resorā "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" programmā 12.00.00 "Finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" 2023.gadam ir rezervēts finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai 63 402 515 euro apmērā Comimaty vakcīnu iegādes, loģistikas un ievades izdevumiem. Turpmākā papildus nepieciešamā finansējuma pieprasījums tiks veikts pēc attiecīgajiem Ministru kabineta lēmumiem par plāniem attiecībā uz Covid-19 pandēmijas apkarošanas pasākumiem un vakcīnu pret Covid-19 portfeļi nākamajiem gadiem.

¹² Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

¹³ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

¹⁴ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

¹⁵ Uzdevuma īstenošanai konkrēts finansējuma apjoms netiek rezervēts, savukārt tā īstenošanas un finansēšanas iespēja 5.11.uzdevuma ietvaros tiks izvērtēta Nacionālā veselības dienesta izveidotā darba grupā atbilstoši noteiktiem kritērijiem.

¹⁶ Reformas 4.3.1.r.: "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums" finansējuma ietvaros.

¹⁷ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļu veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" finansējuma ietvaros.

¹⁸ Uzdevuma īstenošanai konkrēts finansējuma apjoms netiek rezervēts, savukārt tā īstenošanas un finansēšanas iespēja 5.11.uzdevuma ietvaros tiks izvērtēta Nacionālā veselības dienesta izveidotā darba grupā atbilstoši noteiktiem kritērijiem.

¹⁹ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

²⁰ BI-RADS (Breast Imaging, Reporting & Data System) - starptautiski atzīta kodēšanas sistēma mamogrāfijas skrīninga aprakstam

²¹ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļu kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

²² (psihiatrs, bērnu psihiatrs, māsa funkcionālais speciālists, klīniskais un veselības psihologs u.c.)

²³ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" finansējuma ietvaros.

²⁴ Uzdevuma īstenošanai konkrēts finansējuma apjoms netiek rezervēts, savukārt tā īstenošanas un finansēšanas iespēja 5.11.uzdevuma ietvaros tiks izvērtēta Nacionālā veselības dienesta izveidotā darba grupā atbilstoši noteiktiem kritērijiem.

²⁵ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

²⁶ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

²⁷ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.2.specifiskā atbalsta mērķa "Veicināt darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicināt veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības risku novēršanai" finansējuma ietvaros.

²⁸ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

²⁹ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

³⁰ Reformas 4.2.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

³¹ Informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" (22.10.2020. VSS-897: TA-2520)

³² ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

³³ ANM Investīcija 2.3.1.1.i.: Augsta līmeņa digitālo prasmju apguves nodrošināšana (IZM investīcija), ANM Reforma 5.2.1.r. Augstākās izglītības un zinātnes izcilības un pārvaldības reforma (IZM) - 4.2.1. uzdevuma izpildei norādītais finansējums tiks precizēts detalizētas investīciju ieviešanas izstrādes laikā.

³⁴ Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektora (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) projekts par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā.

³⁵ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

³⁶ Reformas 4.2.1.r. "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" finansējuma ietvaros.

³⁷ Izglītības un zinātnes ministrijas 4.2.Prioritātes "Izglītība, prasmes un mūžizglītība" 4.2.1.SAM "Uzlabot piekļuvi iekļaujošiem un kvalitatīviem pakalpojumiem izglītībā, mācībās un mūžizglītībā, attīstot infrastruktūru, tostarp stiprinot tālmācību, tiešsaistes izglītību un mācības", kas tiks īstenots atklātas projektu iesniegumu atlases veidā, tādējādi negarantē finansējuma saņemšanu uzdevuma īstenošanai.

³⁸ Reformas 4.2.1.r. "Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide" finansējuma ietvaros.

³⁹ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

⁴⁰ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

⁴¹ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

⁴² Veselības sistēmas snieguma rādītāji tika izstrādāti Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektora (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) projektā "Attīstīt veselības sistēmas snieguma novērtēšanu Slovēnijā un Latvijā" 2019.gadā

⁴³ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

⁴⁴ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

⁴⁵ Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektora (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) projekts par "Atbalsts pacienta ziņotās pieredzes pasākumu izstrādei veselības sistēmas darbības novērtēšanai Latvijā"

⁴⁶ Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektora atbalstīts projekts Nr. SRSS/2018/01/FWC/002 "Stacionāro pakalpojumu, telemedicīnas un integrētas aprūpes turpmāka attīstība" (*Further development of hospital services, telemedicine and integrated care*)

⁴⁷ 5.7. sadaļas "Uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tai skaitā nodrošināt specializēto slimnīcu attīstību" visu uzdevumu un apakšuzdevumu īstenošana, kuriem finansējuma avots norādīts ERAF, paredzēta ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.1.specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" finansējuma ietvaros.

⁴⁸ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

⁴⁹ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

⁵⁰ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.

⁵¹ Pasākumu paredzēts īstenot 2014.-2020.gada ES fondu plānošanas perioda Darbības programmas specifiskā atbalsta mērķa "2.2.1. Nodrošināt publisko datu atkalizmantošanas pieaugumu un efektīvu publiskās pārvaldes un privātā sektora mijiedarbību" 2.2.1.1. pasākuma "Centralizētu publiskās pārvaldes IKT platformu izveide, publiskās pārvaldes procesu optimizēšana un attīstība" ietvaros NVD īstenotajā projektā Nr.2.2.1.1/18/001 "Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības informācijas sistēmu"

⁵² ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.2. specifiskā atbalsta mērķa "Veicināt darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicināt veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības risku novēršanai" finansējuma ietvaros.

⁵³ ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.3. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju" finansējuma ietvaros.

⁵⁴ Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam paredz finansējumu ikgadējai dalības maksai. Taču pašu infrastruktūru attīstībai, tai skaitā datu infrastruktūru datu attīstībai, nepieciešams finansējums nozaru budžetos.

⁵⁵ Apvārsnis Eiropa Eiropas partnerības nosedz praktiski visu inovācijas vērtību ķēdi, no fundamentālās pētniecības līdz ieviešanai. Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādņu 2021.-2027.gadam fokuss ir uz pētniecības un pētniecībā balstītās inovācijas posmu. Ieviešanas aktivitātes ir konkrēto nozaru ministriju kompetencē. Ieviešanas aktivitātes var arī notikt esošā finansējuma ietvarā, kā "in-kind" aktivitāte, ja iespējams esošās kapacitātes pārvirzīt uz konkrētiem ieviešanas uzdevumiem. Lielāku ieviešanas aktivitāšu realizācijai būtu jāplāno papildus finansējums.

⁵⁶ Reformas 4.3.1.r.: "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums" finansējuma ietvaros.

⁵⁷ Reformas 4.3.1.r.: "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums" finansējuma ietvaros.

⁵⁸ Reformas 4.3.1.r.: "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums" finansējuma ietvaros.

⁵⁹ Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektora atbalstīts projekts Nr. SRSS/2018/01/FWC/002 "Stacionāro pakalpojumu, telemedicīnas un integrētas aprūpes turpmāka attīstība" (*Further development of hospital services, telemedicine and integrated care*)

⁶⁰ 5.12. sadaļas "Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju" visu uzdevumu un apakšuzdevumu īstenošana, kuriem finansējuma avots norādīts ERAF, paredzēta ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda darbības programmas 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" finansējuma ietvaros.

⁶¹ Īstenošana paredzēta 2.komponentes "Digitālā transformācija" ietvaros, īstenojot investīciju 2.1.1.1.i. "Pārvaldes modernizācija un pakalpojumu digitālā transformācija, tai skaitā uzņēmējdarbības vide".

⁶² Īstenošana paredzēta 2.komponentes "Digitālā transformācija" ietvaros, īstenojot investīciju 2.1.1.1.i. "Pārvaldes modernizācija un pakalpojumu digitālā transformācija, tai skaitā uzņēmējdarbības vide".

⁶³ Īstenošana paredzēta 2.komponentes "Digitālā transformācija" ietvaros, īstenojot investīciju 2.1.1.1.i. "Pārvaldes modernizācija un pakalpojumu digitālā transformācija, tai skaitā uzņēmējdarbības vide".

⁶⁴ Reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" finansējuma ietvaros.