

(Ministru kabineta
2022. gada 26. maija
rīkojums Nr. 359)

**Sabiedrības veselības pamatnostādnes
2021.-2027. gadam**

Saturs

Saīsinājumu saraksts.....	3
Ievads.....	6
Pamatnostādņu kopsavilkums	9
Sabiedrības veselības politikas pamatprincipi	13
Sabiedrības veselības politikas mērķis un Rīcības virzieni	14
1. Rīcības virziens: Veselīgs un aktīvs dzīvesveids.....	16
2. Rīcības virziens: Infekciju izplatības mazināšana	24
3. Rīcības virziens: Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe	30
4. Rīcības virziens: Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide	43
5. Rīcības virziens: Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana	49
Sabiedrības veselības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji:.....	58

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 pedagogijas akadēmija
LTRK	Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera
LTSA	Latvijas Tautas sporta asociācija
LZA	Latvijas Zobārstu asociācija
LM	Labklājības ministrija
MK	Ministru kabinets
MSS	Muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas slimības
NAP2027	Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	Nevalstiskās organizācijas
NVPT	Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkls
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
OMT	Operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi
PSKUS	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, VSIA
PTAC	Patērētāju tiesību aizsardzības centrs
PVD	Pārtikas un veterinārais dienests
PVO	Pasaules Veselības organizācija
PZMG	Potenciāli zaudētie mūža gadi (<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 zemākais visā ES – 2018. gadā sievietēm tie bija 53,7 gadi, vīriešiem – 51. Ir novērojamas zīmīgas izmaiņas cilvēku paradumos, kas liecina ne tikai par iepriekš veiksmīgi uzsāktām politikas iniciatīvām, bet arī par sabiedrības aizvien pieaugošu veselībraprātību un vēlmi uzlabot savu dzīves kvalitāti, uzturot labu veselības stāvokli. Vienlaikus vērojamas atšķirības veselīga dzīvesveida paradumos sievietēm un vīriešiem, līdz ar to būtiski pievērst uzmanību tam, kā plānotie pasākumi un iniciatīvas ietekmē katru no dzimumiem, lai nodrošinātu, ka pasākumi atbilst ikvienas sabiedrības grupas vajadzībām (detalizētāk par sabiedrības veselības izvērtējumu sk. 1.pielikumā).
- [3.] Sliktie sabiedrības veselības rādītāji lielā mērā izskaidrojami ar ilgstoši nepietiekamo valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei, kas ir viens no zemākajiem ES, tāpēc liela daļa no veselības aprūpes izdevumiem tiek segta no pacientu tiešajiem maksājumiem, kas Latvijā ir vieni no augstākajiem ES.
- [4.] 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 izaicinājumiem un iestiepsies periodā, kad pēc vakcinācijas stratēģijas ieviešanas, infekcijas izplatība būtiski mazināsies, bet galvenā cīņa būs ar Covid-19 atstātajiem izaicinājumiem, piemēram, paliekošas veselības problēmas slimību pārslimojušajiem, psihomeocionālā izdegšana “frontes līnijā” strādājošajiem, kā arī psihoemocionālu traucējumu saasināšanās sabiedrībā, ko var provocēt, gan ilgstošās izmaiņas ikdienas dzīvē, gan ekonomiskās situācijas pasliktināšanos. Faktiski, šie ir aspekti, ko redzam jau tagad, un iespējams, sastapsimies vēl ar citiem, ko dotajā brīdī grūti paredzēt, ņemot vērā, ka šī infekcija ir jauna un turpinās tās izpēti. Covid-19 izplatības ierobežošanai

¹ Ņemot vērā, ka Pamatnostādnes 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 Pamatnostādņēs 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.

tiks veikti pasākumi plašai iedzīvotāju vakcinācijas nodrošināšanai, lai izveidotu kolektīvo imunitāti pret Covid-19. Tāpat tiks turpināta infekcijas epidemioloģiskā uzraudzība inficēto un kontaktpersonu apzināšanai, kā arī nodrošināta sabiedrības informēšana par vakcīnu drošības jautājumiem un nevakcinēšanās 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 Latvijas iedzīvotājiem, medicīniskā personāla psihoemocionālajam 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 darbaspējas un nepakļautu tos invalidizācijas 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 apdrošināšanas pabalstiem. Vienlaikus Covid-19 vīrusu infekcija veicina dažādas blakus slimības un smagus veselības traucējumus, kuru gadījumā ir nepieciešamība 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 pieaugošiem AMR riskiem. Līdz ar to palielināts pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir ne tikai Covid-19 pandēmijas laikā, bet tāds 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 veseram. (..) Kvalificēti, motivēti un atbilstoši atalgoti speciālisti spēj laikus sniegt rekomendācijas veselīga dzīvesveida ievērošanai ikdienā, nodrošināt mūsdienīgu slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un pacienta aprūpi.” NAP2027 paredz uzlabot Latvijas sabiedrības veselības rādītājus un būtiski mazināt pacientu līdzmaksājumus par veselības aprūpi.
- [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, kuri 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 uzdoto² - *pārskatīt Pamatnostādņēs iekļautās veselības nozares vajadzības un sasniežamos rezultātīvos rādītājus ilgtermiņā un pasākumus, kuriem nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums, ņemot vērā reāli iespējamo veselības nozarei pieejamo 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 sasniegtot 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 īstermiņa plānošanas dokumentus, no uzdevumiem izrietošus konceptuālos ziņojumus, sniedzot priekšlikumus nozares prioritārajiem 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 apmaksāto 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 veiksmīgi uzsāktos un jaunus 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,

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%.

nozares un tās pakalpojumu izmantotāju 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, pārstāvot veselības nozares profesionālās asociācijas, biedrības, ārstniecības iestādes, pacientus, universitātes, citu nozaru ministrijas un pašvaldības. Šāda veida pieeja sabiedrības veselības pamatnostādņu izstrādē tika īstenota pirmo reizi, un ļāva pilnvērtīgi jau no izstrādes sākuma iesaistīt veselības un citu nozaru pārstāvjus. Veselības ministrija pirms diskusijas lūdza iesniegt rakstisku viedokli par katras organizācijas vai eksperta konstatētajām problēmām sabiedrībā. Kopumā tika saņemtas atbildes no 46 institūcijām un organizācijām, kas sniedza ne tikai 363 problēmas, bet arī 409 ieteikumus, kā šīs problēmas risināt. Savukārt 2020.gada 21.oktobrī pamatnostādnes tika publicētas VM tīmekļa vietnē, un līdz 21.novembrim norisinājās to publiskā apspriešana, nodrošinot sabiedrības līdzdalības iespējas atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr. 907 “Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā”. Saņemtie institūciju, organizāciju un ekspertu viedokļi, kā arī iepriekšējo pamatnostādņu ieviesto pasākumu izvērtējums, starptautisko institūciju (OECD, PVO, Pasaules Bankas u.c.) ieteikumi iespēju robežās ņemti vērā, izstrādājot šīs pamatnostādnes.
- [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, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi. Neinfekcijas slimību attīstību lielā mērā ietekmē ar dzīvesveidu saistīti faktori – neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, smēķēšana, alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošana, azartspēļu spēlēšana un mūsdienu informācijas tehnoloģiju pārmērīgs patēriņš jeb procesu lietošana.
- [2.] Neinfekcijas slimību attīstību ietekmē arī pieejamības problēmas veselības aprūpei – nesavlaicīga vēršanās pie ārsta, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu. Veselības aprūpes pieejamību ietekmē veselības aprūpes sistēmai nepietiekamais valsts finansiālais atbalsts un augstais pacientu tiešo maksājumu līmenis, kas ir būtiski šķēršļi savlaicīgai un uz indivīdu vērstai veselības aprūpei, kad tā ir nepieciešama. Veselības aprūpes organizēšanā ir būtiski, lai sniegtie pakalpojumi atbilstu indivīda vajadzībām, integrētu vairāku sektoru sadarbību un nodrošinātu veselības aprūpes nepārtrauktību, vienlaikus mazinot arī nevienlīdzību iedzīvotāju veselības stāvokļa rādītājos, ņemot vērā, ka rādītāji būtiski atšķiras vīriešiem un sievietēm, iedzīvotājiem ar dažādu izglītības un ienākumu līmeni un dzīves vietas reģionu.
- [3.] Vienlaikus joprojām pastāv arī epidēmiju riski, turklāt infekcijas slimības izplatās, nerespektējot valstu robežas un dzīves līmeni valstī. SARS-CoV-2 izraisītā Covid-19 infekcijas slimības izplatīšanās visā pasaulē 2020. gadā atstāja ievērojamu ietekmi uz sabiedrības veselību, veselības aprūpes sistēmām, ekonomisko situāciju un ikdienas norisēm, kas apstiprina, ka infekcijas slimības joprojām strauji spēj mainīt pasaules kārtību.

- [4.] **Sabiedrības veselības politikas mērķis ir uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā.**
- [5.] Līdz 2027.gadam sasniedzamais:
- par **četriem gadiem vīriešiem** un par **trim gadiem sievietēm** palielināt veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu (2027.gadā sasniegt 55 gadus vīriešiem un 57 gadus sievietēm);
 - par **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 nomaiņa, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi.
 5. Nodrošināt veselības aprūpes ilgtspēju un noturībspēju, stiprinot pārvaldību un veicinot efektīvu veselības aprūpes resursu izlietošanu.
- [8.] Vienlaikus pamatnostādnes iezīmē arī galvenās prioritātes nākamajiem septiņiem gadiem, gan, lai aizsargātu indivīda veselību, gan arī palīdzētu indivīdam ilgāk dzīvot ar labu veselību. Izvirzītas šādas prioritārās veselības jomas – **sirds un asinsvadu slimības, onkoloģija, psihiskā veselība, mātes un**

bērna veselības (perinatālais un neonatālais periods) aprūpe, retās slimības, paliatīvā aprūpe, medicīniskā rehabilitācija.

- [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, valsts pamatfunkciju īstenošana:</i>	0	318 354 044	462 367 992	617 044 854	784 616 986	962 854 682

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

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, ES politiku instrumentu (ES fondi un ANM) un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana</i>	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

*Atvērēšanās 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.] **Ilgspēja un noturībspēja (*ang. resilience*)**

Ilgspējīga un noturībspējīga jeb elastīga veselības aprūpes sistēma ir tāda, kuras dalībnieki spēj pielāgoties mainīgiem apkārtējās vides apstākļiem, kā arī sagatavoties krīzēm un efektīvi reaģēt uz tām, un, ņemot vērā gūto pieredzi, veikt izmaiņas, ja apstākļi to prasa. Elastīga veselības aprūpes sistēma aizsargā iedzīvotāju dzīvību un veicina labāku veselību visos, arī krīžu laikos un pēc tām.

[4.] **Vienlīdzīgas tiesības un iespējas visiem**

Ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības saņemt nepieciešamos veselības veicināšanas, slimību profilakses un veselības aprūpes pakalpojumus valstī pieejamo personāla, tehnisko un finanšu resursu ietvaros, normatīvajos aktos noteiktā apjomā un kārtībā, neatkarīgi no dzimuma, vecuma, rases, valodas, reliģiskās pārliecības, seksuālās orientācijas, politiskajiem vai citiem uzskatiem, sociālā statusa, tautības, izglītības, sociālā un mantiskā stāvokļa, nodarbošanās veida, dzīvesvietas un citiem apstākļiem.

[5.] **Nevienlīdzības mazināšana un sociālā iekļaušana**

Nevienlīdzība veselības aprūpē ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām un tās mazināšanai ir jābūt vienai no prioritātēm, veicinot veselības rādītāju atšķirību izlīdzināšanos starp vīriešiem un sievietēm, iedzīvotājiem atšķirīgās izglītības un ienākumu līmeņu grupās, dzīvojošiem dažādos reģionos un citās sociāli ekonomiskās grupās, to panākot ar konkrētu pasākumu īstenošanu. Tā ir arī sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu mērķtiecīga iesaiste veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, lai uzlabotu šo iedzīvotāju zināšanas par veselību un viņu aktīvāku līdzdalību ar veselību saistītu lēmumu pieņemšanā.

[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. Sekmīgas šāda modeļa ieviešanas priekšnosacījums ir sociālās aprūpes jomas partneru iesaiste un izpratne, vienpusējas iniciatīvas gadījumā netiks sasniegts mērķis.

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

[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 tādus pakalpojumus, politikas, vadlīnijas un risinājumus, kas pieejamāki, taisnīgāki un efektīvāki slimību novēršanā un veselības veicināšanā. Veselības nozares iestādes un organizācijas iesaistās Eiropas Savienības un Pasaules Veselības organizācijas aktivitātēs un izmanto to resursus pamatnostādņu mērķu sasniegšanai.

SABIEDRĪBAS VESELĪBAS POLITIKAS MĒRĶIS UN RĪCĪBAS VIRZIENI

Mērķis: Uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības 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 (<i>avots: Eurostat</i>)*	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 (%) (<i>avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC</i>)	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 (%) (<i>avots: HBSC, SPKC</i>)	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 (<i>avots: SPKC</i>)	6762 (9623 / 4031) (2019)	6100 (8700 / 3700)	5700 (7900 / 3500)
5. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums vīriešiem un sievietēm (gados) (<i>avots: CSP</i>)	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 (%) (<i>avots: Eurostat</i>)	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

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.

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 lielākas izredzes nodzīvot ilgāku mūžu, saglabāt labu veselības stāvokli un pašaprūpes spējas visa mūža garumā.
- [2.] Lai arī situācija pakāpeniski uzlabojas, neveselīgs dzīvesveids, tai skaitā uztura paradumi, mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, alkohola, narkotisko un citu atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā joprojām ir plaši izplatīti. Profilaktiski novēršamo nāves gadījumu relatīvais skaits Latvijā ir otrs augstākais ES.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 sieviešu vidū. Kaut arī pēdējos gados būtiski ir samazinājies cigaretes un ūdenspīpes smēķējošo 13-15 gadīgo jauniešu īpatsvars, tomēr ir palielinājies to jauniešu īpatsvars, kuri ir pamēģinājuši vai regulāri smēķē elektroniskās cigaretes.⁸
- [4.] Kaut arī pēdējos gados ir vērojama narkotiku pamēģinājušo 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 moderno un jauno tehnoloģiju (viedierīču) nozīmei ikdienas dzīvē, pieaug arī to personu, īpaši bērnu un jauniešu skaits, kuras ikdienā pārmērīgi aizraujas ar šo tehnoloģiju lietošanu. Sabiedrībā ir populāras arī dažādas azartspēles un videospēles, tai skaitā interaktīvajā vidē. Pētījuma dati rāda, ka problemātiskas azartspēļu spēlēšanas prevalence Latvijas sabiedrībā ir samērā augsta, un

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 faktu lapas: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2018/alcohol-consumption,-harm-and-policy-response-fact-sheets-for-30-european-countries-2018>

⁸ 2019. gada Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma dati.

⁹ Atkarību izraisošo 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., Kriķe, L. (2020). ESPAD 2019: atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC.

lielai daļai iedzīvotāju, kuri aizraujas ar regulāru azartspēļu spēlēšanu, ir raksturīga pārmērīga aizraušanās.¹¹

- [6.] Aptaukošanās izplatības līmenis sabiedrībā ir daudz augstāks par ES vidējo rādītāju – Latvijā liekais svars ir katrai ceturtajai sievietei un katram sestajam vīrietim.¹² Bērnu vidū gandrīz vienai ceturtdaļai 7-gadīgo pirmklasnieku 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 kariesa riska faktori ir ne tikai zobārsta un zobu higiēnista apmeklēšana retāk kā reizi gadā, bet arī zobu tīrīšana retāk kā reizi dienā. Latvijā zobus biežāk nekā vienu reizi dienā tīra aptuveni tikai vairāk kā puse iedzīvotāju.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 pieaugošu to 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 veselībpratību – zināšanas par veselīgu dzīvesveidu un prasmes tās pielietot, kā arī ieviest citus pasākumus, kas motivē veikt veselīgu paradumu izvēli un veicinātu paradumu maiņu. Ņemot vērā, ka cilvēki arvien vairāk informācijas meklē digitālajā vidē, būtisks faktors ir **digitālās veselībpratības 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 veikšanu¹⁸. Lai uzlabotu

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

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

¹³ Bērnu 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>.

iedzīvotāju digitālo veselībratību, 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 zināšanās un empātijā balstītas visu vecumu iedzīvotāju rūpes par savu un citu veselību, nepieciešams revitalizēt PSMVM darbības formas, uzsverot veselības pratības starpdisciplināro raksturu. Muzeja programmai – izstādēm, izglītības pasākumiem, lekciju cikliem un diskusijām – ir jāklūst par atraktīvu, kritisko domāšanu veicinošu un sabiedrībā pieprasītu veidu, kā saņemt dabas un sociālo zinātņu pierādījumos balstīta informāciju par veselību kā kultūrsociāli veidotu priekšstatu kopumu. Īpaša loma muzeja darbībā jāpievērš ģimenēm ar bērniem un skolu jaunatnei, ar muzeja kultūrizglītības produktiem popularizējot PVO “Vienas veselības” vadlīnijās izcelto ilgtspēju kā sabiedrības veselības garantu.
- [12.] Neskatoties uz to, ka mirstība no ārējiem nāves cēloņiem pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami samazinājusies, tā joprojām ir viena no augstākajām ES. Piemēram, noslīkušo skaits salīdzinājumā ar citām ES valstīm Latvijā ir visaugstākais (vidēji ES uz 100 000 iedzīvotājiem noslīkušo skaits ir 1,1, bet Latvijā – 6,1), un šim rādītājam ir tendence palielināties. Arī nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušo un smagi cietušo skaits ir satraucošs salīdzinājumā ar vidējiem ES rādītājiem. Mirstība no ārējiem nāves cēloņiem ir iemesls vienam no augstākajiem potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājiem ES. Tāpat arī stacionāros ārstēto traumu relatīvais skaits kopš 2010. gada nav nozīmīgi mazinājies.
- [13.] Neatņemama veselības komponente ir psihiskā un emocionālā veselība. Ņirgāšanās bērnu vidū Latvijā ir otra augstākā Eiropā. Vidēji katrs piektais skolēns izglītības iestādēs cieš no ņirgāšanās.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 ņirgāšanās 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 iedzimtām slimībām. Ņemot vērā, ka kopš 2005. gada

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

veselības mācība izglītības programmā, kā atsevišķs mācību priekšmets neeksistē, bet veselības izglītības jautājumi tiek mācīti integrēti, uzmanība būtu jāpievērš tieši jauniešu izglītošanai seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos. Izglītības saturam, kas saistīts ar seksuālo un reproduktīvo veselību, jābūt mūsdienu zināšanām un pētījumiem atbilstošam un tā apgūšanai atbalstāma arī nevalstisko organizāciju līdzdalība. Arī pieaugušo mērķauditorijai nepieciešamas izglītojošas kampaņas un pasākumi par seksuālo un reproduktīvo veselību, kas ietvertu jautājumus gan par drošu un efektīvu kontracepciju, seksuāli transmisīvo slimību, tai skaitā HIV riskiem, gan aktualizētu profilakses un valsts organizēto skrīningu nozīmību.

- [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 pietiekamā apjomā objektīva un sistemātiska informācija par Latvijas aktuālāko vides un dzīvnieku veselības riska faktoru iespējamo ietekmi uz sabiedrības veselību. Lai dotu iespēju iedzīvotājiem veikt pārdomātu izvēli, saskaroties ar dažādiem vides veselības un klimata pārmaiņu risku radītiem faktoriem un novērstu to nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, kā arī mazinātu sabiedrībā nepamatotas bažas par dažādu riska faktoru iespējami nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, ir jāuzlabo sabiedrībai pieejamā informācija par Latvijā aktuālāko vides faktoru, tostarp ķīmisko vielu ietekmi uz veselību, tai skaitā veicinot, lai iedzīvotāji saņem pareizu informāciju par brīdinājumiem un piesardzības pasākumiem par sadzīvē lietojamiem 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 ilgstoši ir vieni no sliktākajiem ES. Lai panāktu iedzīvotāju veselības un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanu nepieciešams īstenot regulārus, mērķtiecīgus pasākumus, jo īstenoto pasākumu ietekme uz sabiedrības veselību novērtējama ilgtermiņā – 5, 10 un vairāk gadu periodā. Lai saslimstības un

mirstības rādītāji Latvijā uzlabotos un vismaz tuvinātos ES vidējiem rādītājiem un lai nodrošinātu līdzšinējo ieguldījumu pēctecību un vairotu to atdevi, šo pamatnostādņu darbības periodā tiks turpināti regulāri, mērķtiecīgi un visaptveroši veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi iedzīvotājiem, t.sk. sociālās atstumtības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām, turpinot īstenot gan nacionāla mēroga aktivitātes, gan attīstot veselības veicināšanas pieeju pašvaldībās, izglītības iestādēs, darba vietās, ģimenēs, kā arī investējot veselību veicinošā vidē un ieviešot sistēmiskas izmaiņas.

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 to 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 nāves 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 mutes dobuma un zobu veselību, panākot, ka pieaug to iedzīvotāju skaits, kuri ikdienā regulāri tīra zobus vismaz divas reizes dienā (no rīta un vakarā), tādējādi veicinot veselu zobu saglabāšanos.
5. Uzlabot iedzīvotāju zināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem un ģimenes plānošanu, kā arī panākt, ka jaunie vecāki ir izglītoti un prasmīgi jaundzimušā aprūpē un bērnam drošas vides nodrošināšanā.
6. Paaugstināt sabiedrības izpratni par vides veselību un drošību un veicināt paradumus drošas vides veicināšanai, kā arī uzlabot bērnu un pieaugušo drošību uz ūdens un tā tuvumā.
7. Veicināt sabiedrībai pieejamu objektīvu informāciju par vides faktoru ietekmi uz veselību, veicinot Latvijas speciālistu dalību pētījumos, tai skaitā realizējot cilvēku biomonitoringu.

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.

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 pierādījumos balstītu un izmaksu efektīvu veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, Latvijas pētniecības un inovāciju programmās ietverot jautājumus par faktoriem, kas ietekmē iedzīvotāju iespēju saglabāt un uzlabot savu veselību, 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 rezultatīvo 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 izraisošo 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	2021.-2027.	VM	LM, IZM, KM, pašvaldības, NVO	PR: 6. RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5.	[70, 84, 86, 87, 88, 367, 368]

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

	seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā.				PR: 9. RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5.	
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 mutes dobuma veselību, īstenojot vienotu mutes 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 saskaņotai, 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 robežas. 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 analīzē, 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 modeli 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 pierādījumos 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 vienkārši profilakses pasākumi ar visas sabiedrības līdzdalību: agrīnu infekcijas gadījuma atklāšanu un slimnieku izolēšanu, kontaktpersonu apzināšanu un karantīnu, to cilvēku pašizolāciju, kuri ir bijuši paaugstinātas inficēšanās apstākļos, kā arī ar fiziskās distancēšanās un higiēnas pasākumiem. Tādējādi ir nepieciešama regulāra sabiedrības izglītošana par higiēnas un infekcijas slimību profilakses jautājumiem, infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības dienesta, tai skaitā laboratoriskās diagnostikas kapacitātes nodrošināšana, lai nodrošinātu agrīnu saslimšanas gadījumu atklāšanu, identificētu inficēšanās ceļus un veiktu mērķtiecīgus infekciju ierobežojošos pasākumus.

- [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 slima bērna kopšanai, kā arī potenciāli zaudētos dzīves gadus, nomirstot no gripas radītām komplikācijām. Tāpat arī jāņem vērā gripas radītais slogs veselības sektoram. Tādējādi, ieguldot finansējumu gripas ierobežošanas pasākumos, tai skaitā vakcinācijā, tiek iegūts arī ekonomiskais ieguvums. Lai pretgripas vakcinācija dotu gaidīto efektu, primāri ir jānodrošina sabiedrības grupu, kas saistītas ar visaugstāko inficēšanās risku – ārstniecības personas, seniori un cilvēki ar hroniskām slimībām – vakcinācija. Atbilstoši EK un PVO rekomendācijām riska grupu vakcinācijas aptverei pret gripu, lai novērstu sezonālās gripas ietekmi uz sabiedrības veselību, jābūt vismaz ap 75%. Latvijā šobrīd riska grupu vakcinācijas aptvere nesasniedz pat 10%.
- [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 mērķtiecīgākos 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 ārstētas 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 izglītojot ārstniecības personas, gan sniedzot sabiedrībai objektīvu, zinātniski pamatotu informāciju, ir devuši rezultātu – paaugstinājusies riska grupu iedzīvotāju vakcinācija pret sezonālo gripu, palielinājusies pieaugušo vakcinācija pret difteriju un pusaudžu vakcinācija pret CPV. Vienlaikus arī veicinošs faktors vakcinācijas apjoma pieaugumam tieši pret sezonālo gripu, varētu būt mērķgrupu paplašinājums, kas ir tiesīgas saņemt 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 plānošanu un vakcinācijas procesu apgrūtina 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, pretsēnīšu un pretprotozoju līdzekļi) ir būtiska nozīme cilvēku un dzīvnieku slimību ārstēšanā un sabiedrības veselības nodrošināšanā. Tomēr antimikrobiālo līdzekļu lietošana var radīt mikroorganismu rezistences attīstības risku pret attiecīgajiem līdzekļiem. AMR attīstības risks palielinās nesaprātīgi un nepareizi lietojot pieejamos antimikrobiālos līdzekļus cilvēku un dzīvnieku ārstēšanā, neievērojot higiēnas un pretepidēmijas pasākumus veselības aprūpes iestādēs un pārtikas 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 zarnu infekcijas slimībām, pēdējos gados ir palielinājies grupveida saslimšanas gadījumu skaits ar akūtām zarnu infekcijas slimībām kolektīvos, kas saistīti ar

mikroorganismu piesārņotas pārtikas lietošanu. 2019. gadā reģistrēto grupveida saslimšanas gadījumu epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā tika secināts, ka atsevišķos gadījumos gan pārtikas aprītē nodarbinātajiem, gan arī sabiedrības locekļiem trūkst izpratnes un iemaņu higiēnas pasākumu nodrošināšanā (pareiza roku mazgāšana, pārtikas apstrādes un glabāšanas higiēna u.c.). Tāpat arī šie gadījumi parādīja, ka ir nepieciešams stiprināt infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības dienestus (gan uzlabojot gadījumu atklāšanu, uzskaiti un analīzi, gan arī laboratoriskās izmeklēšanas metodes, gan sadarbību un informācijas apmaiņu starp iesaistītajām iestādēm), lai nodrošinātu iespēju ātri un precīzi identificēt inficēšanās avotus un operatīvi organizētu profilakses un pretepidēmijas pasākumus.

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

Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams:

1. Palielināt iedzīvotāju vakcinācijas aptveri pret vakcīnnovēršamajām 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 (zarnu 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 veselībrātību 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 (zarnu infekcijas izraisītas slimības, garais klepus u.c.) samazināšanu, kā arī

antimikrobiālās rezistences izplatības risku samazināšanu. (Sasaistē ar 5.rīcība svirzienu, 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. RR: 19.5.	[68, 70, 88]
2.3.	Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību.	2021.-2027.	VM	ZM, NVO	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]

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

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 indivīdu atsevišķi ir ļoti liela. Ieguldījumi veselībā un veselības aprūpē ir ieguldījumi valsts attīstībā, tomēr līdzšinējais valsts finansējums veselības aprūpē ir bijis nepietiekams un ilgstoši viens no zemākajiem ES. OECD, raksturojot Latvijas veselības profilu, uzsver, ka lai gan Latvijā pēdējos gados publiskais finansējums veselības aprūpei ir nedaudz pieaudzis, kopējais finansējums sistēmai ir nepietiekams. 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:
- neatbilstošs ārstniecības personu nodrošinājums valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā,
 - ilgs diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu gaidīšanas laiks,
 - finansiāli un teritoriāli šķēršļi pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu, tai skaitā, zāļu saņemšanai;
 - 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.
 - mūsdienu prasībām neatbilstoša un novecojusi veselības aprūpes infrastruktūra,
 - nepietiekama pētniecības rezultātu un jaunāko ārstniecības tehnoloģiju izmantošana veselības aprūpē un medicīnā, un mūsdienu prasībām neatbilstoša veselības datu infrastruktūra
 - nepietiekami nodrošināta pacienta veselības aprūpes koordinēšana un pakalpojumu pēctecība un pieejamība, tai skaitā narkoloģijas, psihiatrijas, rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes jomā, kā arī nepietiekams psihoemocionālais atbalsts krīzes situācijās (piemēram, smagas vai neārstējamas slimības atklāšanas un ārstēšanās laikā).

²³ Avots: Eurostat ([HLTH_SHA11_HC](#)), [Pieejams:

<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en>]

²⁴ 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.

- [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 Latvijas 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 saskaņotas lietošanas problēmas. Ņemot vērā veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanas pašreizējo pieeju, ir nepietiekoša starpinstitūciju sadarbība informācijas apmaiņā starp ārstniecības iestādēm un sociālo pakalpojumu sniedzējiem personas veselības un sociālo problēmu risināšanā. Veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizācijā jāizmanto citāda pieeja, veidojot integrētas sociālās un veselības aprūpes pakalpojumus, kas ļautu efektīvāk nodrošināt aprūpi, tai skaitā jāatbalsta pacientu pašu spēkiem veiktā aprūpe un jāpārceļ pakalpojumu sniegšana pēc iespējas tuvāk mājām, cik vien to atļauj drošības, rentabilitātes un citi būtiski faktori. Latvijā vērojamas būtiskas problēmas ar iespēju iedzīvotājiem vienkopus nodrošināt 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 iesaistītās 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 dalīta finansējuma ieviešanas iespējas, sākotnēji pie konkrēto integrēto risinājumu/pakalpojumu modelēšanas, 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 mājas sniegtā pakalpojuma attīstība, BKUS aukļu sniegtais pakalpojums, atbalsta iespējas nakšņošanai ģimenēm no reģioniem, kuri ierodas saņemt veselības aprūpes

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

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 līmeņus 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 mājas aprūpes ietvaros nodrošināto pakalpojumu klāstu, apjomu un apmaksas tarifus, ka 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 menedžmenta izveide. Lai mazinātu onkoloģisko slimību negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, būtiska ir onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana. Indikatīvi papildus nepieciešamais finansējums Onkoloģijas plāna ietvaros medikamentiem 2023.gadā - 64,1 milj. euro, 2024.gadā - 78,8 milj., 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 atsauce valsts organizētajiem skrīningiem ir zema. Augsta vakcinācijas aptvere pret cilvēka papilomas vīrusu reizē ar efektīvu un kvalitatīvu dzemdes kakla vēža skrīningu un dzemdes kakla priekšvēža saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, ir labi priekšnosacījumi dzemdes kakla vēža izplatības mazināšanai Latvijā. Lai mazinātu invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības risku, uzlabotu pacientu dzīvildzi un novērstu priekšlaicīgu nāvi, nozīmīga loma ir inovatīvo medikamentu pieejamībai onkoloģijā, tomēr inovatīvo medikamentu pieejamība pacientiem ar onkoloģiskām slimībām ir ļoti ierobežota. Onkoloģiskās slimības vienlaikus ir arī hroniskas slimības, kuru gadījumā svarīgi veikt regulāras pārbaudes recidīva kontrolei (dinamisko novērošanu). Onkoloģisko pacientu dinamiskā novērošana ir pilnveidojama, lai racionāli tiktu izmantoti cilvēkresursi un veicināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe. Sadarbībā ar onkoloģijas jomas profesionāļiem jāturpina algoritmu izstrāde ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām. Pilnveidojama arī veselības aprūpe bērniem ar onkoloģiskām saslimšanām, izvērtējot iespējas BKUS Vecāku mājas

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. §).

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 nepārtrauktību. Tāpat nepieciešams veicināt paliatīvās jomas speciālistu sagatavošanu un uzlabot ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību, tai skaitā izvērtējot *hospice tipa* (*hospice* – angļu val.) pakalpojumu nepieciešamību nedziedināmi slimo pacientu aprūpei.
- [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 gan no infrastruktūras, gan audu ieguves organizācijas procesa viedokļa, tai skaitā transplantējamo audu ieguve nav attīstīta reģionos. Lai nodrošinātu pieprasījumu pēc moderniem allotransplantātiem, īpaši kaulu onkoloģijā, tai skaitā bērniem, nepieciešams modernizēt audu ieguves un apstrādes tehnoloģijas un turpināt pētījumus, lai varētu pāriet no septiskiem un saldētiem uz liofilizētiem un aseptiskiem materiāliem. Latvijā ir arī ierobežotas donoru orgānu un audu apmaiņas iespējas ar citām Eiropas valstīm, kas rada risku nesaņemt nepieciešamo ārstēšanu donora orgānu trūkuma dēļ. Lai uzlabotu transplantējamo audu un orgānu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem, Latvijai jāiestājas

Scandiatransplant orgānu apmaiņas organizācijā, jāattīsta audu ieguves process, kā arī jāveicina sabiedrības izpratne un informētība par audu un orgānu ziedošanu. 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 izejvielas specifika. Lai nodrošinātu ārstniecības iestādes ar dzīvības glābšanai nepieciešamajiem asins komponentiem ir vajadzīgi donori. VADC ir vienīgā iestāde valstī, kuras darba rezultātu izpilde 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 vēršanos pēc palīdzības, šo traucējumu atklāšanu, ārstēšanu, kā arī saslimušo cilvēku iekļaušanos sabiedrībā, tai skaitā veselības aprūpes sistēmā. Ir nepieciešams attīstīt un pilnveidot starpnozaru pieejā 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 nevēršas pēc palīdzības, kā arī veselības aprūpes un atbalsta iespēju nepieejamība, ir vieni no iemesliem, kāpēc Latvijā ir augsts nediagnosticētas depresijas īpatsvars un augsti mirstības rādītāji (jo īpaši vīriešu) no pašnāvībām. Pašnāvību rādītāja samazināšanās var tikt sasniegta, īstenojot kompleksas darbības (depresijas atpazīšanas kampaņas ar aicinājumu vērsties pēc palīdzības, nodrošinot nemedikamentozās un medikamentozās terapijas pieejamību, motivējot veselības aprūpes nozares cilvēkresursus aktīvāk līdzdarboties pacientu psihiskās veselības aprūpē u.c.).
- [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 psihietriem un ārstniecības personām un sociālajiem dienestiem. Nav noteikts optimālais speciālistu un posteņu skaits psihiskās veselības aprūpes nodaļās kvalitatīvas ārstēšanas nodrošināšanai, kā arī nav noteikti rehabilitācijas pasākumi stacionārās ārstēšanas posmos. Tāpat būtisks jautājums ir arī savlaicīga agrīnas uzvedības un psihisko traucējumu diagnostika bērniem, kuras neīstenošanas rezultātā savlaicīgi netiek uzsākta ārstēšana un nepieciešamo speciālistu piesaiste.
- [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

²⁸ Papildus nepieciešamais finansējums VADC iekļauts 5.9.uzdevumā.

laikā (pat biežākas kā arteriālā hipertenzija). Muguras sāpes (visās tās daļās kopā) ir biežākā iedzīvotāju sūdzība pēdējā mēneša laikā, bet sāpes muguras augšējā un apakšējā daļā atsevišķi - 2.biežākās pēc galvassāpēm. Pēc Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma datiem (2018) galvassāpes Latvijā ir biežākā iedzīvotāju sūdzība pēdējā mēneša laikā. Ir aprēķini, Latvijā migrēnas slimnieku prevalence vecuma grupā 18-65 g. (2017) ir 11,4%, bet saspringuma tipa galvassāpju prevalence ir 26.1% un migrēnas 14.4% (18,9% sievietēm un 9,8% vīriešiem). Muskuloskeletālās slimības un t.sk tieši dorsopātijas, spondilopātijas ir nozīmīgs kopējās invaliditātes un ar arodslimībām saistītas invaliditātes cēlonis. Ar muguras sāpēm un galvassāpēm saistītas ievērojamas tiešās un netiešās aprūpes izmaksas, tās rada ievērojamu ekonomisko un sociālo slogu. Nepieciešams nodrošināt atbilstošu un uz pierādījumiem balstītu muguras un galvassāpju pacientu multidisciplināru aprūpi, kas paredz pacientu izglītošanu un pašaprūpes pasākumu apgūšanu, kā arī savlaicīgu piekļuvi specializētai diagnostiskai un terapeitiskai palīdzībai, kompleksu rehabilitāciju, specifisku medikamentozu terapiju, mazinvažīvo terapijas metožu pieejamību.

- [17.] Tāpat ir nepieciešama rehabilitācijas iekļaušana kopējā integratīvā veselības aizsardzības stratēģijā, sākot no akūtas un subakūtas rehabilitācijas līdz ilgtermiņa rehabilitācijas pasākumiem, veidojot individuālizētu rehabilitācijas pasākumu kopumu slimību un traumu seku novēršanai, komplikāciju profilaksei un darbspēju un aktivitāšu saglabāšanai un atgūšanai²⁹. 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 pēctecīgam un integratīvam rehabilitācijas procesam dažādos 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 darbnespējas, invaliditātes, aprūpes un asistēšanas nepieciešamību. Pēc literatūras datiem pacientiem pēc vidēji smagi un smagi pārslimota COVID-19 vairāk nekā ½ saglabājas ilgstoši (> 3mēneši) elpošanas sistēmas traucējumi (samazināta vitālā kapacitāte), kardiovaskulārās sistēmas komplikācijas (aritmijas, miokardīts infarkts, sirds mazspēja), neiropsiholoģiskas komplikācijas (cerebrovaskulāri notikumi, izmainīts mentālais stāvoklis, perifēras neiropātijas), muskuloskeletālas 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 apmaksāta bērnu zobārsta pieejamību ar obligātu, regulāru zobu higiēnista apmeklējumu. Regulāra higiēna ir ļoti būtiska, lai mazinātu un novērstu akūtu sāpju gadījumus, kas bieži ir saistīti tieši ar mutes dobuma

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>.

higiēnas trūkumu. Valsts apmaksāts zobu higiēnista pakalpojums bērniem ir pieejams, tomēr daudzi vecāki šo iespēju neizmanto.

- [19.] Nepieciešams uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceitisko aprūpi, palielinot farmaceita lomu veselības aprūpē, kā piemēram uzsākt attīstīt pacienta lietoto receptu zāļu, bezreceptu 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 efektivizāciju un uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, jo īpaši attālos reģionos, kur ir ierobežots pakalpojumu klāsts un pakalpojumu pieejamību ierobežo arī tādi apstākļi, kā transporta nepieejamība (privātā transporta neesamība, ierobežota sabiedriskā transporta pakalpojumu pieejamība), jāattīsta valsts apmaksāti attālināti veselības aprūpes pakalpojumi jeb telemedicīnas pakalpojumi visos veselības aprūpes līmeņos kā alternatīvs veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas veids, kā piemēram, izveidojot digitālu risinājumu kognitīvi-biheiviorālajai terapijai pie vienkāršo psihisko slimību gadījumiem; jāizstrādā šo pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības, jāattīsta pakalpojumu sniegšanai nepieciešamā infrastruktūra, jānodrošina ārstniecības personu izglītošana, kā arī jāīsteno pasākumi digitālās nevienlīdzības novēršanai, nodrošinot vienlīdzīgu piekļuvi internetam un digitālo prasmju pilnveides programmas. Attīstot valsts apmaksātos attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus, vienlaikus ir jāmeklē risinājumi, lai tos varētu saņemt iedzīvotāji, kuriem nav pieejamas atbilstošas tehnoloģijas un aprīkojums, piemēram, pašvaldībām izveidojot aprīkotas un konfidencialitāti nodrošinošas telpas, kur laicīgi pierakstoties var saņemt attālinātos pakalpojumus.
- [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 pārbaudžu 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 mobilajām aplikācijām. Turklāt ir nepieciešams ne vien digitalizēt obligātās veselības pārbaudes kartes, bet arī rast risinājumus datu apmaiņai starp veselības aprūpes datu sistēmu un uzņēmumu sistēmām, kuros ir izveidotas elektroniskas sistēmas obligāto veselības pārbaudžu 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 vispatverošu 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 iedzimu ķirurģisko kuņģa-zarnu trakta un elpceļu patoloģiju reģistru, nieru slimnieku reģistru, bērnu onkoloģijas 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 mobilajām aplikācijām arhitektūru. Savukārt, lai, ceļojot ES teritorijā Latvijas iedzīvotāju veselības dati nepieciešamības gadījumā būtu pieejami citas ES dalībvalsts ārstniecības iestādei, savukārt, citu ES valstu iedzīvotāju, kuri ceļo Latvijā, veselības dati nepieciešamības gadījumā būtu 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 nepietiekošām 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 pratības uzlabošanā, pacienta līdzestības palielināšanā veselības aprūpē (sasaistē ar 4. rīcības virzienu).
3. Uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceitisko aprūpi, palielinot farmaceita lomu veselības aprūpē.
4. Stiprināt pacienta veselības aprūpes koordinēšanu, lai nodrošinātu nepārtrauktību un sadarbību starp speciālistiem pacienta veselības aprūpē dažādos ārstēšanas posmos, tai skaitā attīstīt starpsektoru sadarbību, nodrošinot pacientam veselības aprūpes posmā nepieciešamās sociālās aprūpes pakalpojumu piesaistīšanu.
5. Veicināt pacientu un viņu ģimenes locekļu informētību par veselības aprūpi un pacientu tiesībām, kā arī pacienta un viņa ģimenes iesaisti ārstēšanā.
6. Attīstīt un nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus Covid-19 izraisīto seku mazināšanai uz iedzīvotāju fizisko un psihisko veselību.
7. Attīstīt attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus, modernizēt 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 atbilstošo 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 institūcija³⁰	Līdzatbildīgās institūcijas³¹	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo 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]

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

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. hematoonkoloģijā, 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. PR:19./ R: 19.5., 19.6.	[68, 69, 70, 71, 72, 316, 317]
3.1.8.	Attīstīt veselības aprūpi psihiatrijā, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.).	2021.-2027.	VM	LM, IZM, TM, PKC, pašvaldības, NVO	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 farmaceitisko 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 veselībratības 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 nodrošinājuma jomā.
- [2.] Sabiedrības novecošanās, epidemioloģiskie riski un to radītā ietekme uz valstu ekonomikām, darba tirgus globalizācija, pieaugošā privātā sektora konkurence, jaunu tehnoloģiju attīstība, kas ļauj attīstīt pakalpojumus ar mazākiem resursiem, aprūpes organizācijas pieeju maiņa, multidisciplināro komandu sadarbības principu ieviešana veselības aprūpē u.c. aspekti rada nepieciešamību pārskatīt veselības aprūpes sistēmas pamatvērtības un meklēt jaunus, ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu attīstības politikā. Skaidri iezīmējot nākotnes veselības aprūpes sistēmas virzību, cilvēkresursu attīstība plānota trijos virzienos: 1) cilvēkresursu pieejamības nodrošināšana, 2) cilvēkresursu kvalitāte, 3) efektīva resursu pārvaldība.
- [3.] Formālās un neformālās medicīnas izglītības sniegtās zināšanas un prasmes, to pārklāšanās (*skill-mix*) atbilstoši starpnozaru un multidisciplināru pakalpojumu attīstībai, kā arī pasākumi motivēta personāla piesaistei, saglabāšanai un noturēšanai, paaudžu nomaiņai un reģionālās nevienlīdzības mazināšanai, vienlaikus rūpējoties par medicīnas profesiju prestižu un konkurenci darba tirgū, ir būtiskākie aspekti, kas nosaka pakalpojuma kvalitāti un jāņem vērā plānojot cilvēkresursu pieejamību veselības aprūpes sistēmā. Savukārt integrētas cilvēkresursu datu bāzes izveide, aptverot visus minētos aspektus ir pamats kvalitatīvai datu apkopošanai, apstrādei un analīzei, neatkarīgas pētniecības attīstībai, kā arī cilvēkresursu pieprasījuma un piedāvājuma svārstību analīzei darba tirgū, nodrošinot pacientu vajadzībām atbilstošu pakalpojumu attīstību.
- [4.] Ārstniecības personu formālo izglītību kopumā raksturo nepietiekami motivētu reflektantu uzņemšana pamatstudiju programmās, liels studējošo atbirums, nepietiekami pārvaldīta studiju vietu plānošana un starpnozaru sadarbība, kā arī rezidentūras procesa īstenošana nav pietiekami efektīva, lai nodrošinātu jauno speciālistu sagatavošanu atbilstoši valsts apmaksātās veselības aprūpes sistēmas vajadzībām. Ārstniecības personu neformālajā izglītībā sasaiste ar darba tirgus prasībām un veselības aprūpes tendencēm ir nepietiekama, tālākizglītības un neformālās izglītības pasākumu īstenošana netiek koordinēta centralizētā veidā nepietiekamas administratīvās kapacitātes dēļ. Kopumā valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā ir vērojams nepietiekamas ārstniecības personu nodrošinājums: ja ārstu skaits tikai nedaudz atpaliek no ES valstu vidējiem rādītājiem, tad māsu skaits ir ievērojami zemāks, kas būtiski ietekmē sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Darba devēji norāda arī uz grūtībām aizpildīt vakances arī citās ārstniecības personu profesijās, piemēram, māsu palīga, ārstu palīga u.c.
- [5.] Ārstniecības personu kompetence darbam multidisciplināras komandas ietvaros nav pietiekama. Secināts, ka gan formālajā, gan neformālajā izglītībā pilnveidojamas caurviju kompetences, tajā skaitā, pacientu drošības jautājumi, komunikāciju prasmes. Tāpat ir nepietiekama sadarbība ar profesionālajām organizācijām, lai proaktīvi novērtētu ārstniecības personu darba kvalitāti.

- [6.] Līdz šim īstenotie pasākumi personāla piesaistei un noturēšanai darbā valsts apmaksātajā veselības sektorā, lai arī ir veicinājuši paaudžu nomaiņu profesijās un veicinājuši profesionālo izaugsmi, kā arī mazinājuši reģionālo disbalansu, tomēr nav sekmējuši līdzsvarotu personāla attīstību veselības aprūpes sistēmā kopumā.
- [7.] Atalgojums ir viens no svarīgākajiem cilvēkresursu attīstības un nodrošinājuma aspektiem. Lai arī pēdējos gados tas pakāpeniski tiek palielināts, 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 izveidi ar iespējami plašu nozares ekspertu iesaisti. Domnīcā, tika noteikta ārstniecības personu amata vērtībai atbilstoša mērķa alga, kuras lielums, ņemot vērā atalgojuma līmeni Latvijas darba tirgū 2019. gadā sertificētam ārstam ir 3086 *euro* un sertificētai māsaī ar koledžas 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 kancelejā, 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 darbaspēka zudumiem valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā, tāpēc ir apgrūtināta efektīvu pasākumu

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

izstrāde ārstniecības personu emigrācijas mazināšanai. Tas veicina nepietiekamu ārstniecības personu paaudžu nomaiņu, personāls novecošanos, it īpaši ģimenes ārsta, psihiatra, bērnu psihiatra, ķirurga, anesteziologa, reanimatologa, arodveselības un arodslimību ārsta, internista, neirologa, oftalmologa un pediatra specialitātēs, kā arī māsu un māsu palīga, farmaceita profesijās.

- [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 rekomendējošās 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 sasniegs 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 pamatalgā tiek ietverts 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.

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

Apakšmērķis: 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.

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]

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

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 samazināts hospitalizāciju ilgumu. Slimnīcu infrastruktūras modernizēšana ļaus, attīstīt slimnīcu pakalpojumus, lai ieviestu integrētu pacienta veselības aprūpi, nodrošinot “vienas pieturas aģentūras” principu. Jārisina arī vides pieejamība ārstniecības iestādēs, jo tehniski ierobežojumi piekļuvei veselības aprūpei mūsdienu veselības iestāžu tīklā nav pieņemami.
- [3.] Svarīgs veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju un kvalitāti raksturojošs elements ir sistēmas gatavība ārkārtas un krīžu situācijām. SARS-COV-2 pandēmija spilgti izgaismoja Latvijas veselības sistēmas vājās vietas un parādīja, cik nopietna var izvērsties situācija, ja sistēmā nav izveidotas pietiekošas individuālo aizsardzības līdzekļu, medicīnas ierīču, zāļu, dezinfekcijas līdzekļu rezerves neparedzamām ārkārtas situācijām, kas ietekmē personu veselību un dzīvības. Tuvākajā nākotnē ir jāizveido un jāuztur nepieciešamo materiālo rezervju sistēma, lai tādējādi stiprinātu sabiedrības drošību un aizsardzību. Tāpat nepieciešams nodrošināt pakalpojumu integrāciju, uz ģimeni vērstu pakalpojumu attīstību, pārorganizēt plūsmas (gan transporta, gan pacientu), kas ļautu nodrošināt pakalpojumu sniegšanas nepārtrauktību epidemioloģiskās situācijas saasināšanās periodos.
- [4.] Tas ir arī iemesls, kāpēc ir jāliek uzsvars uz reģionālo slimnīcu kapacitātes stiprināšanu. Tāpēc ir nepieciešams izveidot mūsdienīgu veselības aprūpes vidi un iedzīvotāju piekļuvei uzlabotiem ārstniecības pakalpojumiem reģionos, tuvāk pacientu dzīves vietai, veicinot slimnīcu visaptverošu

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”

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 sniedzšo stacionāro ārstniecības iestāžu nepārtraukta darbība ilgstošas elektroenerģijas piegādes pārtraukumu gadījumā ārkārtas situācijās un apdraudējuma gadījumā. Vienlaicīgi ir izvērtējama publiskās un privātās 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; jaunus pakalpojumu apmaksas modeļus. Šādiem modeļiem būtiski izvērtēt ilgtermiņa un īstermiņa ieguvumus, lai pēc pilotprojektu īstenošanas un ieguvumu izvērtēšanas pakalpojumus varētu ieviest valsts apmaksāto pakalpojumu grozā, ja tiek pierādīta šādu pakalpojumu efektivitāte.
- [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 spējām nodrošināt ekspertīzes un izpēti 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 patologianatomiskai 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 tiešas 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. Ēkās ilgstoši nav veikti būtiski ieguldījumi, tādēļ steidzami jārisina ar drošību un pieejamību saistīti jautājumi. Tehniski novecojušās elektroinstalāciju un apkures sistēmas, un klimata kontroli neregulējoša ventilācijas sistēma neatbilst nacionālā krājuma glabāšanas nosacījumiem un ir apdraudējums tā saglabājamībai. Muzeja publisko telpu nolietojums, servisa infrastruktūra un pastāvīgo ekspozīciju dizains ir pretrunā pieejamības principiem, diskriminē cilvēkus ar kustību traucējumiem un neatbilst sabiedrības, jo īpaši ģimeņu un jaunatnes gaidām par veselības pratību 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 pacientu 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 plānošanā, 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 mākslīgā intelekta risinājumus, kā arī jaunu datu apstrādes platformu izveide. Lai novērstu neatbilstību starp pieaugošo IKT lomu valsts pārvaldes funkciju nodrošināšanā veselības nozarē un VM resora iestāžu nepietiekamo IKT spēju (gan no kapacitātes, gan kompetenču, gan finansējuma viedokļa) efektīva un droša IKT atbalsta nodrošināšanā, nepieciešams 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 uz pierādījumiem balstītai veselības politikai un efektīvākiem risinājumiem veselības veicināšanā, slimību profilaksē un veselības aprūpē ir pētījumi. Pētniecība var

nodrošināt labāku izpratni par konkrētām veselības un aprūpes vajadzībām visā cilvēka dzīves gaitā, tostarp par vecumam un dzimumam raksturīgām vajadzībām, tai skaitā tādām vajadzībām, kas saistītas ar hroniskām veselības problēmām, fizisku un psihisku invaliditāti vai ar vecumu saistītiem traucējumiem. Pētniecība var palīdzēt izstrādāt inovatīvus produktus un pakalpojumus, nodrošinot to pieejamību un efektivitāti veselības veicināšanā, slimību novēršanā un veselības aprūpē. Veselības datu infrastruktūra nav pietiekoši atvērta pētniecības īstenošanai publiskajā sektorā.

- [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 pārnese veselības nozarē. Veselības nozarē nepieciešami pētījumi gan cilvēkresursu, gan veselības aprūpes pakalpojumu, gan iedzīvotāju dzīvesveida paradumu, gan vides, antibakteriālās rezistences, biomonitoringa un citās jomās. Jānodrošina valsts budžeta finansējums valsts pētījumu programmas sabiedrības veselībā īstenošanai, kā arī valsts budžeta līdzfinansējums dalībai Eiropas, piemēram Horizon Europe un starptautiskos pētniecības projektos. Eiropas pētniecības infrastruktūru ietvaros ir uzsākts darbs pie jauna pētniecības infrastruktūras konsorcijs "Distributed Infrastructure on Population Health (DIPoH)" izveides. Tā mērķi ir nodrošināt veselības informācijas tīklu integrēšanu un stiprināšanu; atvieglot iedzīvotāju veselības datu identificēšanu, piekļuvi tiem, novērtēšanu un otrreizēju izmantošanu Eiropā; nodrošināt pētījumu savietojamību un atbilstību FAIR (uztveramība, pieejamība, sadarbība un otrreizēja izmantošana; *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 dalību 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 informētu, 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 uzsāktā ES Genoma deklarācijas ieviešana, kurai 2018.gadā pievienojusies arī Latvija. Eiropas Datu stratēģijas ieviešanai EK plāno izstrādāt gan normatīvo regulējumu, gan arī investēt infrastruktūrā, lai izvērstu pārrobežu apmainīšanos ar veselības datiem. Līdz ar to Latvijai jāparedz resursi, lai iekļautos kopīgajā Eiropas Veselības datu telpā, 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 sadrumstalotās 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 noturībspēju, 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 pārnesi veselības nozarē.
6. Latvijas pētniecības un inovāciju programmās ietvert jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpes ilgtspēju un noturībspēju, pārvaldības uzlabošanu un veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību.
7. Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju un iekļauties Eiropas Veselības datu telpā.
8. Mazināt administratīvo slogu ārstniecības personām.
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 institūcija³⁶	Līdzatbildīgās institūcijas⁵⁸	Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo 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 pamatnostādnēs 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 slimnīcu kopīgos iepirkumus.	2021.-2027.	VM		Uzdevumam nav tiešas sasaistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādnēs noteiktā mērķa sasniegšanā.	[72]
5.6.	Pilnveidot stacionāro pakalpojumu sniedzēju aprūpes līmeņu struktūru, sadarbības teritorijas (pakalpojumu pārprofilējamība, kvalitāte, efektivitāte).	2021.-2027.	VM	NVO	PR: 18./ RR: 18.2. PR: 19./ RR: 19.1., 19.2., 19.3.	[70, 71, 72]

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

5.7.	Uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tai skaitā nodrošināt specializēto slimnīcu 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 saistes ar PR un RR, bet ir ietekme pamatnostādnēs 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 pārnesi 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 perspektīvu 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 apdzīvojuma 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 pamatnostādņēs 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 īstenošanos nacionālā līmeņa pasākumus, savukārt pašvaldības nodrošinās lokālā līmeņa veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus vietējā sabiedrībā.
- [4.] Primārā veselības aprūpe (PVA) ir cilvēka pirmais saskarsmes posms ar veselības aprūpes sistēmu, tāpēc ģimenes ārsta pakalpojumi tiek plānoti tuvāk iedzīvotāju dzīvesvietai. 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 iedzīvotājam, kas dzīvo feldšerpunkta teritorijā, tāpat ir nepieciešams ģimenes ārsts. Tā kā ģimenes ārstus darbam piesaistīt lauku reģionos ir daudz sarežģītāk, Pamatnostādņēs 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 aspekts, sasniedzamība konkrētā reģionā. Universitāšu slimnīcas un specializētās slimnīcas nodrošina augsti 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 REZULTATĪVIE 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 (ĶMI virs 25) (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)	58,7 (2018)	58,0	57,2

1.9. Pusaudžu (15 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)	16,0 (2018)	15,8	15,5
1.10. Skolēnu (7 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (%) (avots: Bērnu antropometrisku parametru un skolu vides pētījums, SPKC)	22,8 (2018)	21,8	20,5
1.11. Respondenti, kas savas zināšanas par dopingu (<i>vai 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 īpatsvars (%) 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.) īpatsvars, 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 kavitātes 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.) īpatsvars, 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 ņirgāšanās (avots: (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)*)	22,3 (2018)	21,5	20,5
3.2. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars, kas izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša laikā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)	59,6 (2018)	58,0	56,5
3.3. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars, kas izjutuši depresiju pēdējā gada laikā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)	22,4 (2018)	22,0	20,0
3.4. Mirušo skaits no pašnāvībām bērnu un jauniešu vidū (līdz 17 g.v.) (avots: SPKC) (sasaistē ar 14. politikas rezultātu)	3 (2019)	1	0
3.5. Mirstība no pašnāvībām (uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC) (sasaistē ar 14. politikas rezultātu)*	15,1 (2019)	15,2	15,0
3.6. Kopējās internalizējošās (emocionālās grūtības un grūtības saskarsmē ar vienaudžiem)/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.
------------------------------------	--------------	--------------	--------------

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 uzlabošanos un stigmas mazināšanos, rādītājam nav prognozējama samazināšanās 2024. un 2027. gadā, bet plānota rādītāja saglabāšanās/noturēšana pašreizējā līmenī.

4.1. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, neieskaitot tūristu absolūtā alkohola patēriņu (avots: SPKC)	11 litri (2018)	10,4 litri	10 litri
4.2. Pēdējā gada laikā pārmērīgo alkohola lietotāju īpatsvars darbības (15-64 g.v.) vecumā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)*	40,0 (2018)	39,0	38,2
4.3. Jauniešu (15 gadu vecumā) īpatsvars, kuri lietojuši alkoholu riskantā veidā (60 un vairāk gramu absolūtā alkohola vienā reizē) pēdējā mēneša laikā (%) (avots: ESPAD, SPKC)	36 (2019)	35	34
4.4. Ikdienas smēķēšanas paraduma izplatība cilvēkiem darbības (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.) īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā lietojuši elektroniskās cigaretes (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)	16,0 (2018)	15,5	15,0
4.6. Skolēnu (11, 13 un 15 g.v.) īpatsvars, kuri elektronisko cigareti lietojuši vismaz vienu dienu pēdējo 30 dienu laikā (%) (avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, SPKC)	18,0 (2019)	17,0	16,0
4.7. Regulāri (vismaz reizi nedēļā) smēķējošu 15-gadīgu skolēnu īpatsvars (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)	12,3 (2018)	11,5	10,0
4.8. Narkotiku lietošanas izplatība darbības vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (%) (avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, SPKC)	4,6 (2015)	4,5	4,4

4.9. Narkotiku (marihuāna un hašišs, ekstazī, amfetamīns) lietošanas izplatība skolēnu (15-16 gadus vecu) vidū pēdējā gada laikā (%) (avots: ESPAD, SPKC)	Marihuāna un hašišs – 21 ekstazī – 3,6 amfetamīns – 1,1 (2019)	Marihuāna un hašišs – 20 ekstazī – 3,4 amfetamīns – 0,8	Marihuāna un hašišs – 19 ekstazī – 3,2 amfetamīns – 0,6
4.10. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars 15-64 gadu vecumā, kas spēlējuši kādu no azartspēļu vai loteriju veidiem pēdējā gada laikā (avots: Pētījums par procesu atkarību (azartspēļu, sociālo mediju, datorspēļu atkarība))	26,2 (2019)	25,2	24,2
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	10	9,5

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.

	(2019)		
5.3. Noslīkušo (bērnu/kopā) relatīvais skaits, uz 100 000 iedz. (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)	1,1/5,4 (2019)	<1/4	<0,5/3
5.4. Mirušo skaits no ārējiem nāves cēloņiem uz 100 000 iedzīvotāju (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)*	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	35	50

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

	(2019./2020. sezonā)		
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 poliomielītu (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 parotītu (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 (2019)	13	11
9.4. Saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju ⁴¹ (avots: SPKC)	24,9	21,1	20,0

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.

	(2017)		
9.5. Reģistrēto HIV gadījumu īpatsvars ar nezināmu inficēšanās ceļu (%) (avots SPKC)	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)	<2 (2017)	<2	<1,5
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.
-----------------------------	-------	-------	-------

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 uzsvāru liekot uz riska uzvedības grupām: injicējamo narkotiku lietotājiem, seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, HIV inficētām grūtniecēm un vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem.

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)	<3	<3

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 nomaiņa, 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	342/440	345/460

⁴³ Reto slimību reģistrā iekļauto pacientu skaita 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 skaita 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%.

	(2018)		
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 pamatfunkcijām (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)*	6,2 (2018)	5,0	4,0

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

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 sniegto konsultāciju skaita) (avots: NVD)	9 ⁴⁵ (2020)	20	30
20.2. Pacientu dati pieejami pacienta elektroniskajā veselības kartē strukturētā formā koplietošanai (%) (avots: NVD)	3 (2020)	25	50
20.3. Medicīnas studiju absolventu īpatsvars, kuri apguvuši informācijas tehnoloģiju lietošanu un datu apstrādes metodes pamatprasmju 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 īstermiņa un vēlīnos rezultātus un to rādītājus.

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%.

Pamatnostādnēs rezultatīvie 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 rezultatīvie 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 sasaiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem (4.pielikums)*
- 5. Papildus nepieciešamais finansējums (5.pielikums)*
- 6. Sabiedrības veselības pamatnostādņu rīcības virzienu uzdevumi (6.pielikums)*

Veselības ministrs

(paraksts**)

D. Pavļuts

** Dokuments ir parakstīts ar TAP portāla elektroniskās parakstīšanas rīku