

Izziņa iebildumiem/ priekšlikumiem par pamatnostādņu projektu "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam"

Nr. p.k.	Lpp.	Esošā redakcija	Iebildumi/ priekšlikumi
1.	8.	<p>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.</p>	<p>Vai prioritāro jomu kontekstā tiek domāts arī par tādām hroniskām neinfekciju slimībām kā diabēts, kuras saskaņā ar prevalences datiem ir plaši izplatītas Latvijā (pieejama reģistra informācija)?</p>
1.	11.	<p>Nepārtrauktība un sadarbība starp speciālistiem (integrēta aprūpe)</p> <p>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.</p>	<p>Rīgas pašvaldība augstu novērtē, ka dokumentā ir ietverts integrētas aprūpes princips. Pašvaldības skatījumā integrēta aprūpe ir ne tikai veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktība, koordinēšana starp speciālistiem, saskaņotas darbības starp institūcijām, bet arī iespēja saņemt veselības aprūpes pakalpojumu, tur kur cilvēks atrodas. Piemēram, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās pilngadīgām personām jeb tā saucamajos pansionātos, īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumos, noteiktās patversmēs nonākušajiem klientiem bez nespējas veikt pašaprūpi ir arī nopietnas un reizēm neārstējamas saslimšanas, pakalpojumu sniegšana nav iedomājama bez ārstniecības personu iesaistes un ārstniecības, dažādu veselības aprūpes manipulāciju, ārstu konsultāciju un pat diagnostisku izmeklējumu veikšanas. Ārstniecības daļu pakalpojumos nodrošina ārstniecības personas, t.sk. medicīnas māšas, fizioterapeiti, masieri, podologi u.c. speciālisti. Šobrīd ārstniecības personu atalgojums, kabinetu iekārtojums, noteiktas iekārtas un inventārs ārstniecisko manipulāciju nodrošināšanai tiek segts no pašvaldības budžeta, kaut tas ir piekritīgi valsts funkcijai.</p> <p>Līdz ar to princips būru jāpapildina, ka veselības aprūpe,</p>

			<p>paredzot attiecīgu budžetu tiek integrēta sociālajos pakalpojumos.</p> <p>Savukārt risinājumu sadaļā paredzot aktivitāti, ka sociālo pakalpojumu sniedzēju piesaistītie (nodarbinātie) veselības aprūpes speciālisti tiek finansēti no valsts budžeta, kas paredzēts veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Tas nodrošināt integrētu pakalpojumu sniegšanu, kad pašvaldība ir atbildīga par pakalpojuma organizēšanu un sociālās aprūpes daļas finansēšanu, bet valsts atbild par veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanu.</p>
2.	11.	<p>Līdz 2027.gadam sasniedzamais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • par četriem gadiem vīriešiem un par trim gadiem sievietēm palielināt veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu (2027.gadā sasniegt 55 gadus vīriešiem un 57 gadus sievietēm); • par 11% samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju (2027.gadā sasniegt 4350 uz 100 000 iedzīvotāju); • jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu vīriešiem palielināt par 1,8 gadiem un sievietēm par 1,2 gadiem. 	<p>Vai nākotnes provizoriskajos rādījumos ir ņemta vērā iespējamā Covid pandēmijas ietekme, tajā skaitā uz savlaicīgu slimību diagnostika, psihisko veselību u.c.?</p>
3.	11.	<p>Pieaugušo (15-74 gadus veci; vīrieši/sievietes) īpatsvars, kuri uzskata savu veselības stāvokli par labu vai diezgan labu (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)</p>	<p>Mainīt vārdu no "pieaugušie" uz "darbspējas" vecuma, kas ir saskaņā ar FINBALT sniegto definīciju. 15 gadīgs jaunietis nav pieaugušais (skat. https://www.csb.gov.lv/sites/default/files/data/Skoleniem/demografiska_slodze.pdf)</p>
4.	21.	<p>1.1.12. Palielināt valsts piešķirtos budžeta līdzekļus viena izglītojamā ēdināšanai dienā 1.-4. klasē, vienlaikus izvērtējot iespēju, sadarbībā ar pašvaldībām, ieviest valsts apmaksātu ēdināšanu arī citās klašu grupās.</p>	<p>Kā avots norādīts valsts budžeta finansējums, jau šobrīd valsts budžets sedz 50 % no ēdināšanas izmaksām.</p> <p>Pašvaldību autonomā funkcija ir sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības nodrošināšana, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 32.pantā noteikts, ka sociālās palīdzības mērķis</p>

			ir sniegt materiālu atbalstu zemu ienākumu mājsaimniecībām.
5.	21.	1.2.2. Nodrošināt iespējas iedzīvotājiem iesaistīties regulārās fiziskajās aktivitātēs, tostarp nodrošinot, ka pašvaldībās ir pieejamas grupu nodarbības, nometnes un apmācības dažādām mērķa grupām.	Mainīts termins no iepriekšējās redakcijas. Tā kā no 2023. gada nav paredzēts finansējums no ESF, tad jāņem vērā katras pašvaldības finansiālās iespējas īstenot aktivitātes pēc šī perioda Saskaņā ar pašvaldības likumu, pašvaldībām ir autonoma funkcija ‘‘gādāt’’nevis ‘‘nodrošināt’’. Priekšlikums papildināt ar regulārām sporta nodarbībām izglītības iestādēs un pie atbildīgajiem arī IZM.
6.	22.	1.2.3 Veicināt fizisko aktivitāšu infrastruktūras uzlabošanu un pieejamības nodrošināšanu (izglītības iestādes sporta laukumi, parki, stadioni utml.) un kvalitāti, lai dažāda vecuma iedzīvotājiem būtu iespējas iesaistīties atbilstošu fizisko aktivitāšu veikšanā, vienlaikus attīstot un pilnveidojot aktīvas pārvietošanās infrastruktūru (velosipēdu ceļi, velo maršruti, pastaigu takas, drošas velo novietnes).	Vai nevajadzētu veloinfrastruktūras nodrošināšanā, plānošanā kā sadarbības partneri norādīt arī LR Satiksmes ministriju? Kā finansēšanas avots norādīts valsts budžets, taču virkne šo pasākumu tiek īstenota no pašvaldību budžeta.
7.	25.- 26.	Attīstīt atkarību izraisošo vielu selektīvo profilaksi, īstenojot pasākumus specifiskām iedzīvotāju grupām ar paaugstinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas risku (piemēram, bērni vispārējās izglītības iestādēs, kuras sniedz dienesta viesnīcu un internāta pakalpojumus, sociālās korekcijas izglītības iestādēs, ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, jaunieši SOS bērnu ciematos un jauniešu mājās, krīzes centru un probācijas dienestu klienti u.c.), tai skaitā īstenojot pasākumus caur pedagogiski psiholoģisko atbalsta dienestu reģionālajām struktūrvienībām.	Ņemot vērā, ka pasākumus plānots īstenot, izmantojot pedagogiski psiholoģiskā atbalsta dienesta reģionālās struktūrvienības, tad nepieciešams kā atbildīgo norādīt Pārresoru koordinācijas centru. Vēršam uzmanību, ka Ministru kabinetā vēl nav atbalstīta šāda dienesta izveide.

8.	27.	1.3.9.Pierādījumos balstītu narkotiku lietošanas profilakses programmu īstenošana: 1) pašvaldībās jauniešiem, kuriem ir konstatētas problēmas ar atkarību izraisošu vielu lietošanu; 2) izglītības iestādēs 12 līdz 14 gadus veciem skolēniem, lai novērstu vai attālinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu (programma Unplugged).	Nepieciešams skaidrot vairāk par programmu Unplugged. Kādēļ tieši šī programma, vai ir kādas alternatīvas.
9.	27.	1.3.11. Izstrādāt rekomendācijas drošai un veselībai nekaitīgai moderno tehnoloģiju lietošanai bērniem, iekļaujot ieteikumus bērna vecumam atbilstošam, pie elektroniskās ierīces ekrāna pavadītajam laikam dienā, tai skaitā mācību procesa ietvaros, kā arī ieteikumus vecākiem, pedagogiem un izglītības iestādēm, lai mazinātu iespējamo procesu atkarības attīstības risku	Rekomendācijas tiek ieviestas 2023. gadā., kas ir pirms situācijas novērtējuma – ‘‘azartspēļu, videospēļu spēlēšanas un citu jauno tehnoloģiju (piemēram, sociālo mediju un viedierīču) lietošanas paradumu izplatības pētījumu iedzīvotāju vidū 2024. gadā.’’
10.	28.	1.3.14. Veicināt atbalsta pasākumu attīstīšanu un īstenošanu pašvaldībās līdzatkarīgām personām - atkarīgas personas ģimenes locekļiem (psiholoģiskā palīdzība, atbalsta grupas, nodarbības u.c.).	Kā atbildīgais noteikts pašvaldības, finansējums – valsts budžeta finansējums. Attiecīgi nepieciešams skaidrot, kādas valsts budžeta programmas paredzētas šī pasākuma īstenošanai.
11.	29.	Ieviest seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības programmu pašvaldībās (t.sk. seksuālās vardarbības profilaksi un atpazīšanu), apmācot par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem atbildīgās personas pašvaldībā (piemēram, psihologus, sabiedrības veselības speciālistus, ārstniecības un aprūpes personas, pusaudžu, bērnu aprūpes centru, sociālo iestāžu un krīžu centru darbiniekus) kā arī citas atbalsta personas (tai skaitā romu mediatorus).	Nepieciešams precizēt: nepieciešams izstrādāt speciālistu apmācības programmu, apmācīt dažādu jomu speciālistus un atbalsta personas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem. Vēršam uzmanību, ka Nosauktie speciālisti nav personas, kuras ir atbildīgas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem.

12.	29.	1.4.3. Nodrošināt valsts apmaksātas kontracepcijas pieejamību sievietēm, kuras ir pakļautas sociālās atstumtības un nabadzības riskam, kā arī jauniešiem.	Nepieciešams skaidrot terminu sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās sievietes. Jau iepriekš bija plānota šāda aktivitāte, kura netika īstenota, tai skaitā nebija skaidrs, kādas grupas tiek saprastas ar šo terminu.
13.	32.	1.5.3. Ieviest programmas ņirgāšanās mazināšanai izglītības iestādēs, ņemot vērā citu valstu labās prakses piemērus un adaptētās programmas, paredzot arī pedagogu un izglītības iestādēs strādājošo personu apmācības.	Tālāk ir norādīta vārda ‘‘ņirgāšanās’’ vēre uz paskaidrojumu, līdz ar to būtu ieteicams jau sākotnēji lietojot vārdu, norādīt vārda ‘‘ņirgāšanās’’ definīciju. Kā atbildīgie jāparedz IZM.
14.	33	1.7.1.Īstenot prenatālo un agrīnās bērnības jauno vecāku prasmju programmas par bērnu drošību, rīcību dzīvībai bīstamās situācijās un pirmās palīdzības sniegšanu, zīdīšanas konsultācijas, nodarbības grūtniecēm un ģimenēm ar jaundzimušajiem par bērnu aprūpi, tai skaitā K vitamīna nozīmi jaundzimušajam	Labskanīgums: Īstenot jaunajiem vecākiem prenetālās un agrīnas bērnības prasmju programmas par bērnu drošību, rīcību dzīvībai bīstamās situācijās un pirmās palīdzības.
15.	34	1.7.4. Izglītēt sabiedrību par drošības jautājumiem, tai skaitā par drošību uz ūdens, ceļu satiksmē, dzelzceļa teritorijā, sadzīvē, lai izvairītos no negadījumiem, kritieniem, apdegumiem, applaucējumiem, apsaldējumiem u.tml., īpaši, lai samazinātu bērnu un vecu cilvēku traumatismu.	Nav konsekvences terminos: seniori, veci cilvēki
16.	35.	1.7.5. Veicināt iedzīvotāju peldēšanas prasmju apguvi un drošības pasākumu ievērošanu ūdenstilpņu tuvumā, kā arī veicināt drošu vidi pie ūdens tilpnēm, tai skaitā privātiem dīķiem/ ūdenstilpnēm.	Lūgums precizēt aktivitāti. Attiecībā uz iedzīvotāju peldēšanas prasmju apguvi – nepieciešams kā atbildīgo noteikt arī IZM, iespējams, izvērtēt iespēju paredzēt šādu prasmju apguvi skolu programmās. Ņemot vērā, ka pašvaldība atbild par pašvaldības izveidotajām peldvietām un to atbilstību prasībām, lūgums skaidrot pašvaldību tiesības un iespējas ietekmēt privāto dīķu/ūdenstilpņu drošību. Un attiecīgi svītrot vārdus ‘‘tai skaitā privātiem dīķiem/ ūdenstilpnēm’’.

17.	35.	1.7.9. Veicināt izglītības iestāžu personāla izpratni par skolu vides veselības un drošības aspektiem.	Kā atbildīgo nepieciešams noteikt IZM
18.		1.7.13. Izstrādāt drošības standartus/prasības privāto hidrotehnisko būvju (dīķu), kā arī privāto peldbaseinu ierīkošanai un ekspluatācijai, ar mērķi novērst nejaušas ūdenī iekļūšanas riskus un tādējādi samazinot bērnu noslīkšanas gadījumu skaitu.	Kā līdzatbildīgais norādīts LPS, lūdzam svītrot.
19.	38	1.8.3.Veicināt, lai visās pašvaldībās ir izveidota atsevišķa struktūrvienība un/vai amata vieta veselības veicināšanas un slimību profilakses jautājumu risināšanai	Nav norādīta šī speciālista zināšanas, pieredze, izglītība. Kā finansējuma avots norādīts valsts budžeta finansējums, attiecīgi lūdzam skaidrot, kādas programmas/finansējums paredzēts šo speciālistu atlīdzības nodrošināšanai. Pasākums nav īstenojams esošā budžeta ietvaros.
20.	44.	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.	Tika paplašināta mērķgrupa, kas ir tiesīga saņemt bezmaksas pret gripas vakcīnu, kas arī varēja būt kā veicinošs faktors vakcinācijas apjomu pieaugumam.
21.	51.	Nav skaidri noteiktas sociālo un aprūpes gultu nodrošināšanas iespējas valstī un pašvaldībās.	Lūdzam precizēt tekstu, jo Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, MK 2017.gada 13.jūnija noteikumos nr.338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem" nav definēts pakalpojums "sociālās gultas".

22.	52.	<p>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.</p>	<p>Lūdzam papildināt, ka atkarību ārstēšanā jāievēro integritātes principu, jo sevišķi, sniedzot atbalstu bērniem, tā nav tikai pēctecīga sadarbošanās ar sociālajām institūcijām, bet gan tādu pakalpojumu veidošana, ka vienlaicīgi tiek saņemta ārstēšana, sociālais atbalsts, neizpaliekot arī izglītības aspektam.</p> <p>Rīgas pašvaldības un citu ieinteresēto iestāžu viedoklis, kas atspoguļojās Rīgas domes Labklājības departamenta 2019.gada 23.augustā organizētajā apaļā galda diskusijā, kur piedalījās vairāk kā desmit iesaistītās institūcijas, - nepieciešams veidot integrētu (sociālā, veselības, drošības un izglītības komponente) pakalpojumu, kas sniegtu gan tūlītēju risinājumu situācijās, kad jāaiztur un jāsniedz atbalsts bērnam, kurš atrodas apreibinošu vielu stāvoklī, gan ilgtermiņa integrētu rehabilitāciju. Šāda pakalpojuma izveide jāparedz risinājumos, kā atbildīgās paredzot arī citas ministrijas – LM, IeM un arī pašvaldības.</p>
23.	54	<p>30. 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 starpinstiūciju 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</p>	<p>Izstrādājot šādu sadarbības modeli integrētās aprūpes nodrošināšanā, jāievieš dalītais finansējums, kurš atkarībā no pakalpojuma veida tiek apmaksāts vai no pašvaldības puses (sociālie pakalpojumi) vai VM puses (veselības aprūpe).</p>

		<p>pacientu pašu spēkiem veiktā aprūpe un jāpārceļ pakalpojumu sniegšana pēc iespējas tuvāk mājām, cik vien to atļauj drošības, rentabilitātes un citi būtiski faktori. Latvijā vērojamas būtiskas problēmas ar iespēju iedzīvotājiem vienkopus nodrošināt gan veselības aprūpes pakalpojumus, gan sociālos pakalpojumus, kas būtiski ietekmē cilvēka dzīves kvalitāti, sociālo un profesionālo aktivitāti. Ir nepieciešama veselības aprūpes vēl ciešāka sadarbības pēctecība ar sociālo jomu, jāturpina iesāktās aktivitātes uz personu centrētas pieejas īstenošanai (iekļaujot veselības aprūpi) ar savstarpēji saistošiem, viens otru papildinošiem sociālajiem un veselību veicinošiem un aprūpes pakalpojumiem. Sekmīgas sadarbības ieviešanas priekšnosacījums ir sociālās aprūpes jomas partneru iesaiste un izpratne, vienpusējas iniciatīvas gadījumā netiks sasniegts mērķis.</p>	
24.	57.	<p>44.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</p>	<p>Dokumentā nav/maz atrunāta digitālā veselībpratība, kas kļūst arvien aktuālāka gan Latvijas, gan Eiropas līmenī (PP_Digital Health Literacy_LR.pdf (eurohealthnet.eu))</p>
25.	58.	<p>3.1.1.6. Stiprināt ambulatoro pakalpojumu attīstību augstākā līmeņa slimnīcās (Sasaistē ar 5.7. uzdevumu)</p>	<p>Ambulatoro pakalpojumu pieejamība jāstiprina pēc iespējas tuvāk iedzīvotājiem, lūdzam skaidrot kā tas tiks darīts. Koncentrējot ambulatoros pakalpojumus Rīgā (augstākā līmeņa 3 slimnīcās), tie kļūs vēl mazāk pieejami reģionos.</p>

26.	69.	3.1.8.4. Ieviest sabiedrībā balstītu nacionālā līmeņa psihosociālās rehabilitācijas programmu bērniem un jauniešiem ar autiska spektra un citiem uzvedības un sociālās komunikācijas traucējumiem, ko īsteno multidisciplināra komanda, kas strādā ar pierādījumos balstītām psihosociālās rehabilitācijas metodēm.	Izvērtēt, vai šajā pakalpojumā nozīmīga loma nav arī sociālajam darbiniekam vai sociālajam rehabilitētājam. Arī šis ir viens no pakalpojumiem, kur saturu un finansējumu iespējams jāveido integrēti.
27.		3.2.5.1. Attīstīt paliatīvās veselības aprūpes pakalpojumu atbilstoši pacientu vajadzībām, tai skaitā izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojumu pieaugušajiem, pilnveidot mājas aprūpes ietvaros nodrošinātos paliatīvās aprūpes pakalpojumus un attīstīt ilgstoši aprūpējamo pacientu paliatīvo aprūpi, kā arī attīstīt paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanu specializētām pacientu grupām (onkoloģijas, HIV un citu hronisku slimību gala stadijas pacientiem). (Sasaistē ar 5.7 uzdevumu)	Kā atbildīgā jāparedz arī LM (par sociālā pakalpojuma daļu). Arī uzdevumā “3.2.3.12. Izvērtēt iespējas BKUS Vecāku mājas sniegtā pakalpojuma pilnveidei un attīstībai, sniedzot holistisku un multidisciplināru atbalstu bērniem ar hroniskām saslimšanām un funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenes locekļiem.” Kā atbildīgā jāparedz arī LM, saprotams, ka šāda pakalpojuma izveidošana nav iedomājama bez sociālā pakalpojuma daļas. Iespējams atbildība var būt arī pašvaldībai.
28.	86.	3.2.5.4. Uzlabot ārstniecības personu zināšanas paliatīvajā aprūpē.	Jāuzlabo arī sociālās jomas darbinieku zināšanas par aprūpes daļu. Jāpapildina, kur un no kāda budžeta atbildēs par aprūpētāju izglītošanu, pretējā gadījumā būs sarežģīti nodrošināt integrētu pakalpojumu.
29.	81.	3.2.3.4. Pārskatīt stacionāros sniegtā hronisko pacientu aprūpes profila pakalpojumus un to apmaksas nosacījumus, lai uzlabotu hronisko pacientu stacionārās veselības aprūpes efektivitāti, tai skaitā pārskatīt hronisko pacientu aprūpes profilā nepieciešamo cilvēkresursu apjomu (pacientu skaits uz 1 ārstniecības personu) un izstrādāt un ieviest hronisko pacientu aprūpes profila pakalpojuma līmeņus (pēc pacientiem nepieciešamā aprūpes apjoma un pakalpojumu sniegšanas ilguma) (Sasaistē ar 5.7.uzdevumu)	Hronisko pacientu aprūpes pakalpojuma plānošanā un finansēšana jāparedz arī sociālā darbinieka pakalpojuma daļa. Pretējā gadījumā, pēctecību un integritāti grūti nodrošināt.

30.	82.	3.2.3.6. Sadarbībā ar pašvaldībām rast risinājumu pacientu transportēšanai uz veselības aprūpes iestādi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un atpakaļ uz dzīvesvietu.	Kā līdzatbildīgo nepieciešams paredzēt Satiksmes ministriju, ņemot vērā, ka VSIA "Autotransporta direkcija" rīcībā ir pilna informācijas par sabiedriskā transporta pakalpojumu sniedzējiem valstī, kā arī par iespējamo kapacitāti šīs darbības nodrošināšanai.
31.	86.	3.2.5.4. Uzlabot sabiedrības informēšanu par aktualitātēm nozarē, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām.	Arī pašvaldības ir kā sadarbības partneris sabiedrības informēšanā ne tikai NVO, piemēram, ievievojot aktuālo informāciju savās pašvaldības mājaslapās.
32.	92.	3.3.2.4. Pārskatīt un pilnveidot pirmās palīdzības apmācības sistēmu. Izglītēt iedzīvotājus pirmās palīdzības sniegšanā.	Arī pašvaldība var piedalīties iedzīvotāju izglītošanā par pirmās palīdzības sniegšanu, piemēram, Rīgas pašvaldība izglīto jaunos vecākus, arī pedagogus par bērnu traumatisma novēršanu un pirmās palīdzības sniegšanu.
33.	108.	5.7.4. Attīstīt stacionāro ārstniecības iestāžu teritoriālo sadarbību, uzlabot to sniegto pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, nodrošināt integrētu veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju cilvēkresursu pieejamības vietās un uzlabot veselības aprūpes sistēmas noturību epidemioloģiskajām krīzēm, optimizējot infrastruktūras uzturēšanu – ēku atjaunošana, pārbūve, vides pieejamības nodrošināšana, būvniecība, medicīnas ierīču, dārgo tehnoloģiju un aprīkojuma iegāde un nomaiņa.	Nepieciešams nodrošināt ieguldījumus 4.-1.līmeņa slimnīcās, lai uzlabotu šo ārstniecības iestāžu noturību epidemioloģisko krīžu laikā, ņemot vērā, ka šīs slimnīcas iesaistītas Covid-19 pacientu aprūpē un nepieciešami ieguldījumi, piemēram, ventilācijas sistēmu pārbūvē, pacientu plūsmu nodalīšanā u.c.
34.	110.	Nodrošināt Latvijas dalību <i>Apvārsnis Eiropa</i> Eiropas partnerībās veselības nozarē.	Arī pašvaldības piedalās <i>Apvārsnis Eiropa (Horizon 2020)</i> projektos
35.	114.	Politikas rezultāts: Uzlabojusies iedzīvotāju zobu veselība	Nav indikatoru, lai izvērtētu, vai ir sasniegts mērķis, "Pieaugušo mērķgrupa"

36.	115.	5.12.3. Attīstīt ārstniecības iestāžu informācijas sistēmas.	Papildināt ar sekojošu darbību: Izstrādāt norādījumus/algoritmus un informācijas nodošanas / apmaiņas veidu e-vidē Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam un ģimenes ārstu praksēm par pašvaldības sociālo dienestu informēšanu par sociālā riska pacientiem; gads: 2021.-2027.;sadarbības iestādes: VM, LM
-----	------	--	--