

3. GALVENIE POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI

3.1. EIROPAS SAVIENĪBAS POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI

Saskaņā ar Līgumu par Eiropas Savienības darbību 6. pantu a) punktu Eiropas Savienības kompetence ir veikt darbības, lai atbalstītu, koordinētu vai papildinātu dalībvalstu darbības cilvēku veselības aizsardzības un uzlabošanas jomās.

Līguma XIV sadaļas 168. pants nosaka, ka ES politika ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai. Šāda rīcība ir arī cīņa pret slimībām, kas visvairāk apdraud veselību, veicinot pētījumus par to cēloņiem, izplatīšanos un profilaksi, kā arī informēšanu un izglītošanu veselības jautājumos, un nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu pārraudzība, laicīga brīdināšana par tiem un šo draudu apkarošana. ES papildina dalībvalstu rīcību, kas mazina narkotiku izraisīto kaitējumu veselībai, arī informējot un veicot profilakses pasākumus. ES veicina dalībvalstu sadarbību šajā pantā minētajās jomās, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību. Tā jo īpaši veicina dalībvalstu sadarbību, lai uzlabotu pārrobežu reģionu veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu savstarpēju papildināšanos.

Veselības nozarei saistošas ir vēl šādas Līguma sadaļas:

- **XV sadaļas “Patērētāju tiesību aizsardzība”** 169. pants: Lai atbalstītu patērētāju intereses un nodrošinātu augstu līmeni patērētāju tiesību aizsardzībā, Savienība veicina patērētāju veselības, drošības un ekonomisko interešu aizsardzību, kā arī atbalsta viņu tiesības gūt informāciju, izglītību un apvienoties, lai aizstāvētu savas intereses.
- **XX sadaļas “Vide”** 191. pants, kurš nosaka, ka viens no ES politikas mērķiem attiecībā uz vidi ir aizsargāt cilvēku veselību.

Secināms, ka Līguma ietvaros ES kompetences pamatā ar veselības aprūpi saistītas 2. apakštēmas “Sabiedrības veselības veicināšana” kontekstā.

3.2. NACIONĀLĀ LĪMEŅA POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI

3.2.1. LATVIJAS ILGTSPĒJĪGAS ATTĪSTĪBAS STRATĒGIJA LĪDZ 2030. GADAM

Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam (Latvija 2030) ir valsts galvenais ilgtermiņa politikas plānošanas dokuments, kas ietver visas tautsaimniecības nozares. Šo stratēģiju ir apstiprinājusi Saeima, un tai ir likuma spēks. Saskaņā ar Attīstības plānošanas sistēmas likumu Latvija 2030 ir augstākais valsts attīstības plānošanas dokuments, kam ir pakārtoti vidējā termiņa tautsaimniecības nozaru un teritoriju attīstības politikas dokumenti.

Tabulā nr. 3.1. iekļauts Latvija 2030 prioritāšu, rīcības virzienu un indikatoru apraksts, kuras attiecas uz veselības aprūpes nozari.

TABULA 3.1. LATVIJA 2030 PRIORITĀTES, KAS ATTIECAS UZ VESELĪBAS APRŪPES NOZARI

Prioritāte	Rīcības virziens	Risinājums	Prioritātes indikatori, kas attiecas uz veselības aprūpi			
			Indikators	Bāzes vērtība	2030	Avots, bāzes vērtības gads
2. Ilgtermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā	Veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība	<i>(96) Ilgtspējas kritēriji. Pieņemta nacionāla līmeņa budžeta ilgtspējas kritērijus, nosakot veselības pakalpojumu un bērnu aprūpes izdevumu līmeni.</i>	Vidējais paredzamais mūža ilgums jaundzimušajiem – vīriešiem	67,2	>75	Eurostat, 2008
			Vidējais paredzamais mūža ilgums jaundzimušajiem – sievietēm	77,9	>82	Eurostat, 2008
			Summārais dzimstības koeficients	1,45	>1,6	Eurostat, 2008
6. Telpiskās attīstības perspektīva	Pilsētu un lauku sadarbības sekmēšana	<i>(350) Pilsētu un lauku sadarbību stiprina katras teritorijas īpašo priekšrocību (dabas, kultūras, ekonomiskā, sociālā potenciāla) izmantošana, novēršot nevajadzīgu savstarpējo konkurenci. Būtiski ir nodrošināt pakalpojumu (izglītības, veselības, sociālos, kultūras, izklaides u.c.) un darba vietu pieejamību un sasniedzamību lauku iedzīvotājiem [...]</i>	Nav tiešā veidā saistīti ar veselības aprūpi			
	Attīstības centru savstarpējā mijiedarbība un sadarbība	<i>(351) Mijiedarbības un sadarbības sekmēšanai starp attīstības centriem turpmāk jānodrošina to funkcionālā papildinātība dažādās jomās (t.sk. izglītības, kultūras, zināšanu, sociālajā, veselības u.c. jomās) atbilstoši to hierarhijai attīstības centru tīklā, kā arī jānostiprina un jāattīsta dzīvotspējīgu preču un pakalpojumu noieta tirgus. [...]</i>				

Avots: Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija 2030. gadam

Raugoties TDG apakštēmu griezumā, Latvija 2030 rīcības virzieni “Pilsētu un lauku sadarbības sekmēšana” un “Veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība” pamatā ir saistītas ar 1. apakštēmu “Veselības aprūpes pakalpojumi un infrastruktūra”, savukārt ar 2. apakštēmu “Sabiedrības veselības veicināšana” un 3. apakštēmu “Veselības aprūpes cilvēkresursu piesaiste un attīstība” rīcības virzieni saistīti netieši.

3.2.2. NACIONĀLĀ ATTĪSTĪBAS PLĀNA 2021.–2027. GADAM PROJEKTS

Latvijas Nacionālais attīstības plāns ir galvenais Latvijas vidēja termiņa plānošanas dokuments, ko apstiprina Saeima, un kas ir pamats attiecīgā plānošanas perioda Eiropas strukturālo un investīciju fondu programmēšanai. Šobrīd izstrādes stadijā ir Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam (NAP2027). NAP 2027 stratēģisko mērķu daļas sabiedriskā apspriešana tika pabeigta 2019. gada 25. novembrī un par NAP2027 izstrādi atbild Pārresoru koordinācijas centrs (PKC).

20. decembrī sagatavota NAP2027 gala redakcija un uz šī dokumenta izstrādes brīža notiek NAP2027 izskatīšana Nacionālajā attīstības padomē un Nacionālā trīspusējās sadarbības padomē. NAP2027 iesniegšana Saeimai ir plānota 2020. gada janvārī. Būtiska NAP2027 izstrādes sastāvdaļa ir investīciju priekšlikumu izvērtēšana, kas attiecīgi noteiks NAP2027 iekļaujamās aktivitātes.

NAP2027 vīzija par Latvijas nākotni 2027. gadā: fundamentālas pārmaiņas un izaugsme četros virzienos – vienlīdzīgas tiesības, dzīves kvalitāte, zināšanu sabiedrība un atbildīga Latvija.

NAP 2027 stratēģiskie mērķi: vienlīdzīgas iespējas, produktivitāte un ienākumi, sociālā uzticēšanās, reģionālā attīstība.

Kopumā veselības aprūpes nozarei ir tiešā veidā saistoši 9 rīcības virziena uzdevumi – tabulā nr. 3.2. sniegts to izklāsts kontekstā ar tematiskās darba grupas “Veselības aprūpe” apakštēmām.

TABULA 3.2. NAP2027 PRIORITĀTES, RĪCĪBAS VIRZIENI UN INDIKATORI, KAS ATTIECAS UZ JAUNATNES POLITIKAS NOZARI

Prioritāte	Prioritātes mērķis	Rīcības virziens	Rīcības virziena mērķis	Rīcības virziena uzdevumi	Rīcības virziena indikatori					
1. apakštēma "Veselības aprūpes pakalpojumi un infrastruktūra"										
Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki	[50] Veseli un aktīvi cilvēki Latvijā kopā veido iekļaujošu sabiedrību, kurā dzimst vairāk bērnu, ir vairāk laimīgu ģimeņu, atbildīgu un par nākotni drošu bērnu vecāku	Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe	[54] Vienlīdzīgi pieejami, kvalitatīvi veselības pakalpojumi	[68] Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, tai skaitā zālēm, nodrošinot gan finansiālo un ģeogrāfisko pieejamību, gan pilnveidojot esošos pakalpojumus un attīstot jaunus, tai skaitā mobilo vienību pakalpojumus, prioritāri mātes un bērna veselības aprūpes jomā un jomās, kam ir būtiska ietekme uz priekšlaicīgu mirstību un darbības zudumu	Indikators	Bāzes gads	Bāzes gada vērtība	2024	2027	Avots
				Veselīgi nodzīvoti mūža gadi vīriešiem un sievietēm	2017	50,6/52,2	54/56 – 52/54	56/58 – 54/56	Eurostat	
				[70] Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošana, attīstot veselības aprūpes kvalitātes sistēmu, plašāk pielietojot uz rezultātu vērstu pakalpojumu apmaksas sistēmu, stiprinot primāro veselības aprūpi, veicinot slimību profilaksi un agrīnu diagnostiku, lai tādējādi nodrošinātu ierobežoto veselības aprūpes resursu iespējami labāku izmantošanu, vienlaikus sekmējot ātrāku izveseļošanos, priekšlaicīgas mirstības un darbības zudumu novēršanu un dzīves kvalitātes saglabāšanu	Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (neapmierinātās vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem)	2018	6,2	4,0–6,2	1,7–6,0	Eurostat, CSP

				<p>[71] Multidisciplināru un starpnozaru sadarbībā balstītu pakalpojumu attīstīšana ambulatorajā, stacionārajā un ilgtermiņa aprūpē pacientiem ar hroniskām slimībām, jo īpaši psihiskām slimībām, atkarībām, infekcijas slimībām, geriatrijas un nedziedināmi slimiem pacientiem, arī bērniem, tai skaitā uzlabojot psiholoģiskā un sociālā atbalsta pieejamību pacientiem un viņu ģimenes locekļiem smagu slimību un citos psihoemocionāli sarežģītos gadījumos</p>	<p>Tiešmaksājumi veselības aprūpē (no kopējiem veselības izdevumiem)</p>	2017	42,7	35–43	25–42	OECD
			<p>[72] Veselības aprūpes pārvaldības stiprināšana, uzlabojot veselības nozares datu digitalizāciju un pierādījumos balstītu lēmumu pieņemšanu veselības aprūpē, nodrošinot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju attīstību, tai skaitā veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanu un digitālo tehnoloģiju plašāku izmantošanu veselības aprūpē, prioritāri mātes un bērna veselības aprūpes jomā un jomās, kam ir būtiska ietekme uz priekšlaicīgu mirstību un darbības zudumu, jo īpaši psihiatrijā, rehabilitācijā, kā arī nedziedināmi slimo pacientu aprūpē</p>	<p>Pacientu apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem</p>	2018	76,2	78	80	VM	
				<p>Attālināmā/novēršamā mirstība uz 100 000 iedzīvotāju (angļu val. – preventable</p>	2016	331,74/203,13	318–331/188–203	308–325/169–188	Eurostat	

					<i>and treatable mortality)</i>					
					Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (līdz 18 g.v.) uz sekundāru ambulatoru konsultāciju*	2019	-	30	30	NVD
					Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (līdz 18 g.v.) uz plānveida operāciju*	2019	-	30	30	NVD
	Sociālā iekļaušana	[106] Sociālais atbalsts ir individualizēts, uz cilvēku orientēts, un tas tiek piedāvāts katram, kam tas ir vai varētu būt visvairāk vajadzīgs	[117] Uz <i>individuālām vajadzībām vērstu sociālo pakalpojumu pieejamība un sociālās inovācijas pakalpojumu nodrošināšana prioritārām grupām, īpaši personām ar invaliditāti, paliatīvās aprūpes pacientiem un senioriem, sekmējot neatkarīgas dzīves iespējas un dzīves kvalitātes saglabāšanu vai uzlabošanu</i>	Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņēmēju skaits uz 10 000 iedzīvotāju	2019	205	223–205	246–205	LM	
				Profesionāla aprūpes mājās pakalpojuma pieejamība (finansiāli ierobežojumi, nepieejamība)	-	-	-	-	-	
				Pašvaldību īpatsvars, kas nodrošina aprūpes mājās pakalpojumu	-	-	-	-	-	

2. apakštēma "Sabiedrības veselības veicināšana"

Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki	[50] Veseli un aktīvi cilvēki Latvijā kopā veido iekļaujošu sabiedrību, kurā dzimst vairāk bērnu, ir vairāk laimīgu ģimeņu, atbildīgu un par nākotni drošu bērnu vecāku	Psiholoģiskā un emocionālā labklājība	[73] Psiholoģiskās un emocionālās labklājības veicināšana cilvēku atbalstam krīzes situācijās, individuālā potenciāla attīstībai un deviantas uzvedības veidošanās risku mazināšanai, nostiprinot veselību kā vērtību	[84] Psihiskās un emocionālās veselības stiprināšana sabiedrībā, īstenojot uz mērķa grupām orientētus profilakses pasākumus un intervenci, paplašinot sabiedrības zināšanas un nodrošinot monitoringu, tādējādi uzlabojot spēju pielāgoties mainīgiem dzīves un darba apstākļiem un vienlaikus radot izpratni par psihiskās un emocionālās veselības nozīmi personības izaugsmē, kopdarbības un iekļaujošas sabiedrības veidošanā	Potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju līdz 64 gadu vecumam	2018	5235	4800–5100	4100–4600	SPKC
					Bērnu un jauniešu ar speciālām vajadzībām ģimenes, kas turpina izglītību pēc obligātās izglītības iegūšanas *	2019	-	+5	+10	IZM
					Pēdējā gada laikā pārmērīgi alkoholu lietojušo ģimenes darbspējas vecumā, %	2018	40,0	39–40	37,5-39	OECD
					Ikdienas smēķēšanas paraduma izplatība cilvēkiem darbspējas vecumā	2018	26,2	25-26	24,5-25	SPKC
					Skolēni, kuri cietuši no skolasbiedru ņirgāšanās	2018	22,3	21-22	21-20	SPKC

					Mirstība no pašnāvībām uz 100 000 iedzīvotāju	2018	15,5	15,0-15,5	14,8-15,2	SPKC
				<p><i>[85] Atbalsts vecāku prasmju pilnveidošanai, uzlabojot bērnu un jauniešu psiholoģisko un emocionālo labklājību un mazinot psihiskās veselības un mācīšanās traucējumu veidošanās riskus nākotnē</i></p>	Mirstība no pašnāvībām bērnu un jauniešu vidū	-	-	-	-	-
					Psihisko traucējumu izplatība nepilngadīgo vidū	-	-	-	-	-
					Vecāku aizgādības tiesību pārtraukšana	-	-	-	-	-

				<i>[88] Uzlabojot psiholoģisko un emocionālo veselību, seksuālās un reproduktīvās veselības stiprināšana sabiedrībā un infekciju slimību izplatības risku mazināšana</i>	Potenciāli zaudētie mūža gadi	2018	5235	4800–5100	4100–4600	SPKC
					Pēdējā gada laikā pārmērīgi alkoholu lietojušo īpatsvars darbības vecumā	2018	40,0	39–40	37,5-39	OECD
					Ikdienas smēķēšanas paraduma izplatība cilvēkiem darbības vecumā	2018	26,2	25-26	24,5-25	SPKC

3. apakštēma "Veselības aprūpes cilvēkresursu piesaiste un attīstība"

<p>Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki</p>	<p>[50] Veseli un aktīvi cilvēki Latvijā kopā veido iekļaujošu sabiedrību, kurā dzimst vairāk bērnu, ir vairāk laimīgu ģimeņu, atbildīgu un par nākotni drošu bērnu vecāku</p>	<p>Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe</p>	<p>[54] Vienlīdzīgi pieejami, kvalitatīvi veselības pakalpojumi</p>	<p>[69] <i>Optimāla ārstniecības personu skaita nodrošināšana valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, gan palielinot darba samaksu, gan attīstot citus motivācijas rīkus, kā arī veidojot klīniskās universitāšu slimnīcas kā kompetenču un zināšanu pārneses centrus, lai pilnveidotu veselības nozares cilvēkresursu darba tirgus vajadzībām atbilstošas zināšanas, prasmes un kompetences</i></p>	<p>Profesionāli aktīvo ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotāju</p>	<p>2017</p>	<p>343,52</p>	<p>343,52</p>	<p>351,46 – 327,52</p>	<p>Eurostat</p>
					<p>Profesionāli aktīvo māsu skaits uz 100 000 iedzīvotāju</p>	<p>2017</p>	<p>458,70</p>	<p>458,70</p>	<p>600 – 394,8</p>	<p>Eurostat</p>

Avots: NAP2027 gala redakcija, pieejama <https://www.pkc.gov.lv/lv/aktualit%C4%81tes/parresoru-koordinācijas-centrs-sagatavojis-nacionāla-attīstības-plāna-2021-2027-gadam>

Liepājas pilsētas pašvaldība 2019. gada novembrī PKC sniedza viedokli par NAP2027 1. redakciju kopumā un arī priekšlikumus atsevišķu uzdevumu redakciju izteikšanai.

Attiecībā uz rīcības virzienu "Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe" Liepājas pašvaldība sniedza viedokli, ka tajā nav definētas problemātiskās ārstniecības nozares Latvijā (onkoloģija, kardioloģija u.c.), minot tikai ierobežotu skaitu veselības aprūpes apakšnozaru (pakalpojumi bērna un mātes jomā, psihiskās slimības, atkarības, infekcijas slimības u.c.). Turklāt veselības aprūpes apakšnozarēm ir jāmin prioritārā pakalpojumu sniegšanas jomas: neatliekamā medicīniskā palīdzība, primārā veselības aprūpe, rehabilitācija.

NAP2027 gala redakcijā priekšlikums daļēji ņemts vērā – PKC sagatavotajā pamatojumā norādīts, ka rīcības virziena uzdevumi ir precizēti un darbības prioritāri paredzētas ne tikai mātes un bērna veselības jomā, bet arī jomās, kam ir būtiska ietekme uz priekšlaicīgu mirstību un darbības zudumu, kas ietver gan onkoloģiju un kardioloģiju, gan arī psihisko veselību un muskuļu un skeleta sistēmas slimības.

3.2.3. REĢIONĀLĀS POLITIKAS PAMATNOSTĀDNES 2021.-2027. GADAM

Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija (VARAM) ir izstrādājusi Reģionālās attīstības pamatnostādņu projektu 2021.-2027. gadam (RPP2027). Šī politikas plānošanas dokumenta mērķis ir veicināt visas Latvijas teritorijas izaugsmi. RPP2027 ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas nosaka Latvijas reģionālo politiku septiņiem gadiem.

Reģionālās politikas galvenais mērķis ir reģionu potenciāla attīstība un ekonomisko atšķirību mazināšana, stiprinot to iekšējo un ārējo konkurētspēju, kā arī nodrošinot teritoriju specifiskai atbilstošus risinājumus apdzīvotuma un dzīves vides attīstībai. Būtiskākie jaunās reģionālās politikas principi ir teritoriālā pieeja atbalsta sniegšanā, tematiskā koncentrācija un viedu risinājumu principa piemērošana attīstības plānošanā un projektu īstenošanā.

Atbalstu paredzēts sniegt visiem plānošanas reģioniem un pašvaldībām, priekšroku un lielāku atbalstu sniedzot reģioniem ar zemākiem attīstības rādītājiem, tādējādi mazinot atšķirības starp reģioniem. Atbalsts paredzēts attīstības centriem (Liepāja ir attīstības centrs, turklāt uzsvars tiek likts uz attīstības centru un apkārtējo teritoriju sadarbību), lauku teritorijām, Rīgas metropoles areālam, Baltijas jūras piekrastei un Austrumu pierobežai, kas, atbilstoši Stratēģijai 2030, ir definētas kā reģionālās attīstības mērķa teritorijas.

Kas attiecas uz tematisko koncentrāciju, RPP2027 ir minēti trīs tematiskie virzieni:

- Reģionālās ekonomikas attīstība, ceļot produktivitāti un piesaistot cilvēkresursus reģionos;
- Pakalpojumu efektivitātes uzlabošana atbilstoši demogrāfiskajiem izaicinājumiem;
- Plānošanas reģionu, pašvaldību administrācijas un citu teritorijas attīstībā iesaistīto pušu kapacitātes celšana.

RPP2027 veselības aprūpes nozares attīstība netiek atsevišķi izdalīta kā RPP2027 rīcības virziens vai uzdevums. Ar veselības aprūpi saistībās funkcijas ir minētas kā atsevišķu rīcības virzienu sastāvdaļas:

- **1. apakštēmas "Veselības aprūpes pakalpojumi un infrastruktūra" kontekstā** - otrā tematiskā virziena rīcības virziena "Pakalpojumu nodrošināšana reģionos atbilstošo demogrāfijas izaicinājumam" uzdevums **B 1.1. "Pašvaldību pakalpojumu ēku energoefektivitātes uzlabošana"** paredz

energoefektivitātes paaugstināšanas pasākumus veselības aprūpes iestāžu ēkās.

- **2. apakštēmas “Sabiedrības veselības veicināšana” kontekstā** – otrā tematiskā virziena rīcības virziena “Pakalpojumu nodrošināšana reģionos atbilstoši demogrāfijas izaicinājumam” uzdevums **B.2.6. “Ilgtspējīga publiskās ārtelpas attīstība (ES fondi, valsts budžets)”**, kura plānotie ieguldījumi ir publiskās ārtelpas un pilsētvides labiekārtojums, dabas un kultūras mantojums (tostarp fizisko aktivitāšu un brīvā laika pavadīšanas vietām), ilgtspējīga un “zaļa” mobilitāte (veloinfrastruktūra) u.c.

Līdzīgi kā NAP2027, arī nākamā vidējā termiņa plānošanas perioda RPP2027 projekts bija nodots pašvaldībām sabiedriskajai apspriešanai. Liepājas pilsētas pašvaldība sniedza savu redzējumu arī par RPP2027.

Attiecībā uz veselības aprūpes nozari Liepājas pašvaldība nav sniegusi iebildumus vai priekšlikumus izmaiņām RPP2027.

3.2.4. SABIEDRĪBAS VESELĪBAS PAMATNOSTĀDĒNES 2021.-2027. GADAM

Veselības ministrija ir uzsākusi darbu pie Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam izstrādes, kas būs vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments un tiks izstrādāts saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2021.-2027.gadam un PVO rekomendācijām. 2019.gada 6.novembrī kā pirmais solis pamatnostādņu izstrādē notika diskusija, kurā piedalījās gandrīz 100 nozares speciālisti, pārstāvot veselības nozares profesionālās asociācijas, biedrības, slimnīcas, pacientus, universitātes, citu nozaru ministrijas un pašvaldības, kā arī no citām jomām, piemēram, informācijas un komunikācijas tehnoloģiju nozares.

Uzaicinātajiem ekspertiem bija lūgums iepriekš sagatavot un iesūtīt identificētās problēmas sešos tematiskajos blokos:

- veselīgs un aktīvs dzīvesveids;
- uz personu vērsta un integrēta veselības aprūpe;
- veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte un efektivitāte;
- ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu optimāla skaita nodrošināšana, zināšanu un prasmju pilnveide;
- valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana;
- nozares digitalizācija un inovācijas.

Klātienē tika diskutēts par identificētajām problēmām un to risinājumiem.

Šobrīd, balstoties uz diskusijas rezultātiem Veselības ministrija strādā pie paša dokumenta izstrādes, kuru nodos sabiedriskajai apspriedei.

3.3. ADMINISTRATĪVI TERITORIĀLĀS REFORMAS PROJEKTS

VARAM ir izstrādājusi Latvijas administratīvi teritoriālās reformas projektu. Atbilstoši šim projektam sākotnēji bija paredzēts izveidot Liepājas novadu, kurā ietilpst Liepājas pilsēta (republikas pilsēta), un Aizputes, Durbes, Grobiņas, Nīcas, Pāvilostas, Priekules, Rucavas un Vaiņodes novadi.

Saeima plāno pieņemt grozījumus Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumā ar jauno pašvaldību iedalījumu līdz 2020. gada vidum, lai nākamās pašvaldību vēlēšanas (2021. gada jūnijā) notiktu jauno pašvaldību teritorijās.

Saeimā 1. lasījumā (07.11.2019.) pieņemtie grozījumi Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumā paredz Liepājas saglabāšanu kā atsevišķu republikas pilsētu,

izveidojot Lejaskurzemes novadu ar Aizputes, Durbes, Grobiņas, Nīcas, Pāvilostas, Priekules, Rucavas un Vaiņodes novadiem. Līdz ar to, VARAM piedāvājums par apvienota Liepājas novada izveidi turpmāk tekstā nav apskatīts.

3.4. REĢIONĀLĀ LĪMEŅA POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI

Atbilstoši Teritorijas attīstības plānošanas likumam par plānošanas reģionu politikas plānošanas dokumentu izstrādi ir atbildīgi plānošanas reģioni.

Kurzemes plānošanas reģions ir izstrādājis ir Kurzemes plānošanas reģiona Ilgtspējīgas attīstības stratēģiju 2015.-2030. gadam un Kurzemes plānošanas reģiona Attīstības programmu 2015.-2020. gadam.

Kurzemes plānošanas reģiona Attīstības padomes 17.12.2019. rakstiskajā procedūrā nr. 03/19 pieņemts lēmums "Par Kurzemes plānošanas reģiona Attīstības programmas 2021.-2027.gadam izstrādes uzsākšanu un darba uzdevuma apstiprināšanu". Saskaņā ar pielikumā pievienoto darba uzdevumu un izstrādes procesa izpildes termiņiem, Kurzemes plānošanas reģiona Attīstības programmu 2021.-2027. gadam (KPR2027) paredzēts apstiprināt līdz 2021. gada martam.

Uz nozares profila izstrādes brīdi Attīstības pārvaldes rīcībā nav informācijas par KPR2027 plānotajiem uzstādījumiem, taču Liepājas pilsētas attīstības programmas 2021.-2027. gadam izstrādes ietvaros nepieciešams sekot līdz KPR2027 izstrādei un prioritātēm un rīcības virzieniem attiecībā uz veselības aprūpes jomu.

3.5. LIEPĀJAS PAŠVALDĪBAS POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI

Liepājas pašvaldība nav izstrādājusi atsevišķu veselības aprūpes nozares politikas plānošanas dokumentu.

Uz nozares profila izstrādes brīdi Attīstības pārvaldes rīcībā nav informācijas, kad paredzēts izstrādāt Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021. – 2027. gadam (pieļaujams, ka 2020. gada otrajā pusē). Vienlaikus Liepājas AP2027 veselības aprūpes jomas īstermiņa rīcību kontekstā ir saistošs Veselības ministrijas sagatavotais Veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plāns 2019.–2023.gadam, par ko sniegts izklāsts nākamajā sadaļā.

3.6. VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU EKSPORTA ATTĪSTĪBAS PLĀNS 2019.–2023.GADAM

Veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plāns 2019.-2023. gadam izstrādāts atbilstoši 2018. gada 7. augusta MK sēdes protokolā Nr.37 82.§ 2.punktā noteiktajam uzdevumam "Veselības ministrijai sadarbībā ar Ekonomikas ministriju izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu eksporta jomas attīstības rīcības plānu un noteiktā kārtībā iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā līdz 2019. gada 1. februārim".

Plāna esošās situācijas raksturojuma sadaļā minēts, ka Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020.gadam rīcības virziena "Dabas un kultūras kapitāla ilgtspējīga apsaimniekošana" mērķa Nr.2 "Kultūras kapitāla resursu ilgtspējīga izmantošana" ietvaros veicamais uzdevums Nr.1 ir attīstīt uz eksportu orientētu integrētu tūrisma, kultūras, veselības un dabas kapitāla infrastruktūras, pakalpojumu un produktu piedāvājumu, esošajos globalizācijas un saasinātās konkurences apstākļos Latvijai nepieciešams identificēt savas konkurētspējīgās priekšrocības, ne tikai, lai attīstītu tūrisma produktus un teritorijas ar lielāku ilgtspējīgas attīstības potenciālu, bet arī piesaistītu tūristus veselības aprūpes eksporta pakalpojumu saņemšanai Latvijā.

Veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plāns ir sagatavots pamatojoties uz Informatīvo ziņojumu par veselības tūrisma attīstības veicināšanas iespējām, kurā apkopoti priekšlikumi rīcības virzieniem un veicamajiem pasākumiem, un tajā paredzēto aktivitāšu īstenošanai netiek plānots papildus valsts budžeta finansējums.

Plāna mērķis: veikt mērķtiecīgas darbības veselības aprūpes eksporta pakalpojumu jomas sakārtošanā un attīstībā, un eksporta pieauguma veicināšanā, kā arī noteikt atbildīgos par katru veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības procesa posmu.

Paredzētie plāna rezultāti un rādītāji:

- 1) Sakārtota atbildīgo iestāžu un iesaistīto pušu sadarbība veselības aprūpes pakalpojumu eksporta jautājumos – noteikti atbildīgie, pasākumu izpildes termiņi un pasākumu izpildei nepieciešamie resursi;
- 2) Ārzemniekiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā skaita pieaugums.

Plāna rīcības virzieni (3) un paredzētie pasākumi (15):

1. Darbības ilgtspējas nodrošināšanai:

- 1.1. Precizēt veselības tūrisma definīciju.
- 1.2. Izveidot veselības aprūpes eksporta pakalpojumu Koordinācijas padomi un nodrošināt tās darbību plāna ieviešanas koordinēšanā.
- 1.3. Izstrādājot atbalsta saņemšanas nosacījumus veselības tūrisma jomā, paredzēt, ka prioritāri atbalsts tiek sniegts darbībām, kas saistītas ar stratēģisko tirgu valstīm.
- 1.4. Noteikt atbalsta pasākumus veselības tūrisma jomā, tai skaitā finanšu instrumentus.

2. Stratēģisko valstu mērķa tirgu definēšana:

- 2.1. Nodrošināt precīzu un atbilstošu datu par veselības aprūpes eksporta pakalpojumiem un ar tiem saistīto finanšu plūsmu ieguvī.
- 2.2. Apkopot un analizēt datus par ārvalstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā.
- 2.3. Aktualizēt medicīnas eksporta pakalpojumu stratēģisko tirgu sarakstu.

3. Latvijas tēla, kā veselības aprūpes pakalpojumu eksportētājvalsts, izveide:

- 3.1. Izstrādāt mehānismu, kā atbildīgajām institūcijām izvietot savās interneta vietnēs saites uz veselības aprūpes pakalpojumu eksportētāju apvienību izveidotajām interneta vietnēm, kas popularizē Latviju kā potenciālo veselības aprūpes pakalpojumu galamērķa valsti.
- 3.2. Izstrādāt priekšlikumu kopumu vienota formāta izveidei Latvijas veselības aprūpes eksporta pakalpojumu prezentēšanā / popularizēšanā valdības ārvalstu vizīšu laikā.
- 3.3. Atbalstīt Latvijas veselības aprūpes eksporta pakalpojumu sniedzēju sadarbību ar ārvalstu kompetentajām iestādēm, sniedzot informāciju ārvalstu kompetentajām iestādēm par Latvijā pastāvošo ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu atbilstības novērtēšanas kārtību un piedaloties novērtēšanas procesā.
- 3.4. Uzlabot Nacionālā kontaktpunkta mājas lapas saturu.
- 3.5. Apsvērt iespēju nākotnē izvietot Nacionālo kontaktpunktu atsevišķā domēnā, nodrošinot tam viegli uztveramu domēna nosaukumu, kā arī paplašinot tajā sniegto informāciju.
- 3.6. Izstrādāt priekšlikumus Nacionālā kontaktpunkta mājas lapas atpazīstamības veicināšanai un tās satura lielākai sasaistei ar veselības aprūpes eksporta pakalpojumu jomas attīstību.
- 3.7. Izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu mārketinga aktivitāšu plānu 2019.gadam un turpmāk katram nākamajam gadam.
- 3.8. Uzlabot dizainu esošajai izziņai par ārstniecības iestādes reģistrāciju ārstniecības iestāžu reģistrā.

Turpmākā rīcība plāna īstenošanā paredzēta - struktūras izveide, kas uzraudzītu procesa ieviešanu, laicīgi signalizētu valdībai par nepieciešamību atjaunot iepriekš izstrādāto stratēģiju, pielāgojot to mainīgajiem ārējiem apstākļiem un iespējamiem sarežģījumiem, vai nepieciešamību veikt grozījumus normatīvajos regulējumos.

Katram pasākumam noteikti rezultāti, izpildes termiņš, atbildīgās institūcijas.¹

Lai arī plāns tiešā veidā neparedz konkrētu rīcību no veselības pakalpojumu sniedzējiem, šis plāns ir saistošs 1. apakštēmas "Veselības aprūpes pakalpojumi un infrastruktūra" kontekstā, ņemot vērā, ka Liepājā ir augsti attīstīta un moderna veselības aprūpes infrastruktūra, pieejams plašs pakalpojumu klāsts, kurš varētu būt saistošs arī dažādu ārvalstu pacientiem, tādējādi sniedzot iespēju attīstīt veselības tūrisma Liepājā.

¹ Avots: Veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plāns 2019.–2023. gadam, Veselības ministrija. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/6407>