***5.pielikums***

*Plānošanas dokumentam*

*“Eiropas Savienības kohēzijas politikas*

*programmai 2021.–2027.gadam”*

**Tematiskais priekšnosacījums Nr.15 (4.6.) “Stratēģiskās politikas satvars veselības aizsardzības un ilgtermiņa aprūpes jomā”**

**I kritērijs** (apraksts attiecināms arī uz II un III kritēriju)

**Stratēģiskais satvars veselības jomā** nacionālā un reģionālā līmenī ir ieviests ar Ministru kabineta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”[[1]](#footnote-1):

* + **Primāro veselības aprūpes pakalpojumu plānošana** noteikta noteikumu 3.1., 3.2., 3.3., 3.4.sadaļā un 11.pielikumā nosakot ģimenes ārstu pakalpojumu klāsta pārklājuma teritorijas t.sk:
  + **sekundāro ambulatoro pakalpojumu plānošana** noteikta 3.1.[[2]](#footnote-2), 3.5., 3.6., 3.7., 3.8. un 3.11.sadaļās, kā arī 5. un 12.pielikumā noteiktas SAVA pakalpojumu plānošanas teritorijas un pakalpojumu veidu minimālais nodrošinājums,
  + **stacionāro pakalpojumu plānošana** noteikta 3.1., 3.6., 3.9., 3.10., 3.11. un 3.12.sadaļās, kā arī 6.pielikumā noteikts katras ārstniecības iestādes sniedzamais pakalpojumu klāsts (kartējums)

**Infrastruktūras investīciju prioritātes** attiecībā uz veselības jomas ilgtspējīgu attīstību tiks ietvertas Veselības aprūpes nodrošināšanas infrastruktūras investīciju stratēģijā 2021.-2029.gadam, nosakot infrastruktūras ieguldījumus valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (tiks ietverts slimnīcu kartējums, kas nodrošinās slimnīcu tīkla reformas turpinājumu, t.sk. ņemot vērā veikto slimnīcu līmeņu izvērtējumu).

**Lai** **noteiktu stratēģiskos rīcības virzienus** ir izstrādātas Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam, kuru izstrādē veikta esošā VA sistēmas analīze, t.sk. ņemtas vērā ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros izstrādātās Pasaules Bankas veselības tīklu attīstības vadlīnijas. Sabiedrības veselības politikas mērķis ir uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā. Sabiedrības veselības pamatnostādnes paredz pasākumu kopumu, kas vērsti uz to, lai nodrošinātu kvalitatīvus un efektīvus VA pakalpojumus, to sniegšanai nepieciešamos cilvēkresursus un infrastruktūru, attiecīgi nosakot 5 stratēģiskos rīcības virzienus: 1) Veselīgs un aktīvs dzīvesveids; 2) Infekcijas izplatības mazināšana; 3) Veselības aprūpes pakalpojumi (ambulatori, stacionāri, tarifi, zāles); 4) Cilvēkresursi; 5) Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izmantošana.

Situācijas analīze un plānotie rīcības virzieni ilgtermiņa aprūpes jomā ir ietverti [Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnēs 2021.-2027.gadam](https://www.lm.gov.lv/lv/pamatnostadnu-projekts-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam) (MK 01.09.2021. rīk. Nr.616).

Attiecībā uz **cilvēkresursu attīstību** šobrīd tiek īstenota 2014.gadā veiktā Pasaules bankas izvērtējumā par veselības aprūpes nozari Latvijā izteiktajās rekomendācijās minēto pasākumu ieviešana, kuras attiecībā uz cilvēkresursiem iestrādātas 2017.gada konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, t.sk. tiek veiktas reformas, lai nodrošinātu konceptuālā ziņojuma 2.pielikumā plānoto VA aprūpes pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu skaita sasniegšanu laika periodam līdz 2025.gadam. Cilvēkresursu attīstības reformas īstenošanai, piesaistot papildu valsts budžeta, ES fondu un AF plāna, kā arī Tehniskā atbalsta instrumenta projekta līdzekļus, tiks īstenota virkne pasākumu, kas ļaus nodrošināt pasākumus mediķu izglītošanai, piesaistei darba nozarē un ārstniecības personu atalgojuma sistēmas attīstībai.

Lai stratēģiski un ilgtermiņā risinātu ar cilvēkresursu attīstību saistītos izaicinājumus un turpinātu pilnveidot saskaņā ar konceptuālo ziņojumu uzsāktās reformas, paredzēts izstrādāt Cilvēkresursu attīstības stratēģiju (iekļaujot kartējumu, kuras izstrādes termiņš ir 30.06.2023). Veselības nozares cilvēkresursu stratēģija 2021.-2027.gadam reaģējot uz ilgstošo veselības nozares cilvēkresursu trūkumu turpmākajiem 7 gadiem tiks balstīta mērķtiecīgā jau uzsākto pasākumu turpināšanā, tas nozīmē gan attiecībā uz atalgojuma nodrošinājumu, gan medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu skaita nodrošināšanu atbilstoši pieprasījumam, gan piesaistes un noturēšanas pasākumus (veicināt absolventu nonākšanu veselības darba tirgū, racionalizēt māsu izglītību, īstenot mentoringa programmas u.c.), kā arī plānots īstenot cilvēkresursu datu bāzes pilnveidošanu un veidot ilgtspējīgu tālākizglītības sistēmu, lai mediķiem nodrošinātu pieejamus un kvalitatīvus profesionālās pilnveides pasākumus.

**II kritērijs**

[Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnēs 2021.-2027.gadam](https://www.lm.gov.lv/lv/pamatnostadnu-projekts-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam) (MK 01.09.2021. rīk. Nr.616) viens no rīcības virzieniem plānots: **Moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma**, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū. Rīcības virziena ietvaros vidējā termiņā paredzēts

* Palielināt sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un atbilstību mērķa grupas vajadzībām;
* Nodrošināt līdzvērtīgu sociālo pakalpojumu pieejamību reģionos, nosakot iedzīvotājiem obligāti nodrošināmo sociālo pakalpojumu veidus novadu un valsts pilsētu pašvaldībās un tā ieviešanas nosacījumus;
* Uzlabot sociālo pakalpojumu kvalitāti un pieejamību iedzīvotājiem;
* Veicināt personu pāreju uz sabiedrībā balstītu vai ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu saņemšanu, vienlaikus uzlabojot institucionālās aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

Lai mazinātu teritoriālās atšķirības sociālo pakalpojumu pieejamībā, ir **plānots noteikt** **pašvaldībās obligāti nodrošināmos sociālos pakalpojumus**. Tiek plānots, ka obligāti ikvienā pašvaldībā samērīgā termiņā un veidā ir jānodrošina sociālais darbs dažādām mērķa grupām, kā arī šādi sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi sadalījumā pa mērķa grupām:

Bērniem ar invaliditāti:

* aprūpes mājās pakalpojums (tai skaitā, Invaliditātes likumā noteiktais aprūpes pakalpojums bērniem);
* dienas aprūpes centra (prioritāri 16-18 gadus veciem bērniem, kuri nav iekļauti izglītības procesā) pakalpojums;
* atelpas brīža pakalpojums (institūcijā vai dzīvesvietā).

Pilngadīgām personām ar smagiem FT (t.sk. ar invaliditāti):

* aprūpes mājās pakalpojums;
* dienas aprūpes centra pakalpojums personām ar GRT;
* grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums personām ar GRT;
* specializētās darbnīcas pakalpojums personām ar smagiem FT;
* atelpas brīža pakalpojums.

Pensijas vecuma cilvēkiem ar aprūpes vajadzībām, t.sk. personām ar demenci

* aprūpes mājās pakalpojums.

Augstākminētais obligāti nodrošināmo pakalpojumu klāsts tiek ņemts par pamatu, plānojot turpmākos ieguldījumus sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībā. Būtiskākais pamatprincips ir nodrošināt aprūpes mājas, dienas aprūpes centru, specializēto darbnīcu un grupu māju (dzīvokļu) pieejamību visās Latvijas pašvaldībās.

Pēc DI ERAF projektu pabeigšanas pašvaldībās nebūs izveidota šāda sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu infrastruktūra: dienas aprūpes centri - 6 pašvaldībās, specializētās darbnīcas - 18 pašvaldībās, grupu mājas (dzīvokļi) - 13 pašvaldībās.

Ņemot vērā DI ERAF projektu pieredzi, vidējais klientu vietu skaits dienas aprūpes centros ir 17 klientu vietas, grupu mājās (dzīvokļos) - 12 klientu vietas, specializētajās darbnīcās – 15 klientu vietas.

Līdz ar to, lai katrā pašvaldībā būtu vismaz viens dienas aprūpes centra, specializētās darbnīcas un grupu dzīvokļu pakalpojumu sniedzējs, ir jāizveido 37 sociālo pakalpojumu sniedzēji ar 528 klientu vietām.

Papildus ir jāņem vērā, ka daļā pašvaldību būs nepieciešami vairāk par vienu konkrētā veida pakalpojumu sniedzēju, tāpēc iespēja veidot jaunus sociālo pakalpojumu sniedzējus ir jāparedz arī tajās pašvaldībās, kurās jau tiek sniegts konkrētais pakalpojumus, bet mērķa grupas vajadzības ar to netiek pilnībā apmierinātas.

Papildus tam būs nepieciešami specifiski uz cilvēku ar ļoti smagu un multiplu traucējumu vajadzībām orientēti dienas aprūpes centri un grupu mājas (dzīvokļi), kā arī dienas aprūpes centri cilvēkiem ar demenci. Tāpat tiks attīstīts aprūpes mājās pakalpojums, tā sniegšanā paredzot gan tehnoloģiju pielietošanu, gan integrētu veselības un sociālo aprūpi.

Lai nodrošinātu jūtamu ietekmi uz neatkarīgu dzīvi atbalstošu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstību, vienlaikus apzinoties sarežģītos apstākļus, kādos pašvaldībām būs jāpieņem lēmumi par jaunu sociālo pakalpojumu attīstību, un risku, ka pašvaldību ieinteresētība būs zema, tiek plānots, ka obligāti nodrošināmo sociālo pakalpojumu klāsta nodrošināšanai pašvaldībās, kā arī papildus pakalpojumu attīstībai pašvaldībās, kurās ir liela mērķa grupas koncentrācija, ERAF tipa ieguldījumi būs nepieciešami vismaz 540 klientu vietu izveidei indikatīvi 40 sociālo pakalpojumus sniedzēju infrastruktūrā.

Savukārt, īpaši mērķētam atbalstam cilvēkiem ar ļoti smagiem GRT vai multipliem traucējumiem, ir jānodrošina iespēja vismaz 3 jaunu sociālo pakalpojumu sniedzēju izveidei (indikatīvi 54 klientu vietas).

Attīstot Sabiedrības veselības pamatnostādnes iezīmētās galvenās prioritārās jomas - sirds un asinsvadu slimības, onkoloģija, psihiskā veselība, mātes un bērna veselības (perinatālais un neonatālais periods) aprūpe, retās slimības, paliatīvā aprūpe, medicīniskā rehabilitācija – visas investīcijas ir vērstas uz šo jomu integrētu attīstību, kas nozīmē, ka tiek attīstīta ne tikai veselības aprūpes infrastruktūra, bet tiek uzlabots arī viss VA pakalpojumu organizācijas process, tostarp cilvēkresursu pieejamība un kvalifikācijas celšana, kvalitātes sistēmas attīstība, prevensija, šajās jomās, padarot VA pakalpojumus pieejamākus un kvalitatīvākus visiem Latvijas iedzīvotājiem, lai aizsargātu katra indivīda veselību, gan arī palīdzētu ilgāk dzīvot ar labu veselību.

Papildus, vēlamies uzsvērt, neskatoties uz to, ka mērķa grupa ir visi Latvijas iedzīvotāji, ieguldījumu intervence (papildus pasākumi) tiks vērsta uz mazāka izsargātām mērķa grupām, piemēram, bērniem un jauniešiem, cilvēkiem ar atkarību no vielas un procesiem un grupas, kam draud sociālā atstumtība, vecāki, darba ņēmēji (īpaši vecāka gadagājuma cilvēki), hroniski slimu pacienu vajadzībām, bērniem un jauniešiem, invalīdiem, cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām, u.c. invalīdi, cilvēki ar psihiskām saslimšanām u.c.

**III kritērijs**

[Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam](http://polsis.mk.gov.lv/documents/7177) (MK 01.09.2021. rīk. Nr.616), kurās kā viens no rīcības virzieniem plānots: Moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū. Rīcības virziena ietvaros vidējā termiņā paredzēts:

• nodrošināt līdzvērtīgu sociālo pakalpojumu grozu reģionos un pārskatīt sociālo pakalpojumu sniegšanas pieeju un sociālo pakalpojumu saturu atbilstoši mērķa grupu vajadzībām (uz cilvēku centrēta pieeja) un faktiskajām tirgus cenām;

• paaugstināt pakalpojumu kvalitāti bērniem ar smagiem FTilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, tuvinot pakalpojuma sniegšanu ģimeniskai videi;

• veidot integrētus sociālos pakalpojumus hroniski un nedziedināmi slimiem cilvēkiem un viņu ģimenes locekļiem un tuviniekiem;

• attīstīt atbalstu, tostarp cilvēkiem ar ļoti smagiem un multipliem FT, cilvēkiem ar demenci, personām paliatīvajā aprūpē, gados vecākiem cilvēkiem, bērniem ar smagu diagnozi un iespējamu vai esošu invaliditāti, t.sk., nodrošinot metodisku un praktisku atbalstu viņu aprūpē iesaistītajiem ģimenes locekļiem un neformālajiem aprūpētājiem.

Veselības jomā pasākumi, kuru īstenošanai plānots ES fondu atbalsts noteikti saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam uzdevumiem. Īstenojot paredzētos uzdevumus, t.sk. attīstot arī psihiatriskās slimnīcas, tiks attīstīta gan stacionārā, gan ambulatorā aprūpe, kā arī primārā līmeņa aprūpe, mobilie pakalpojumi un mājas aprūpe, kas ir sabiedrībā balstīti pakalpojumi un atbalsta LM īstenotās DI aktivitātes.

Tāpat arī saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm, bet pirms ieguldījumu veikšanas, tiek plānots izstrādāt VA rīcībpolitikas plānu attiecībā uz ar hroniskām slimībām slimojošo pacientu un paliatīvās aprūpes, t.sk. HOSPICE, attīstību, lai nodrošinātu integrētu pacientu ar hroniskām slimībām slimojošo un paliatīvās aprūpes, t.sk. HOSPICE, pakalpojumu attīstību. Integrēta pieeja pakalpojumu attīstībā nodrošinās paralēli ieguldījumiem infrastruktūras attīstībā arī attiecīgu pakalpojumu apmaksu, cilvēkresursu vajadzību plānošanu un to kvalifikācijas paaugstināšanu, ietverot gan pakalpojuma kvalitātes aspektus, gan attīstot jaunus pakalpojuma modeļus un pieejamā finansējuma ietvaros pilnveidojot pakalpojumu apmaksas sistēmu. Izstrādājot šo rīcībpolitikas ietvaru, nodrošināma starpnozaru sadarbība ar sociālo jomu pakalpojumiem, nodrošinot vienotu, integrētu ilgtermiņa aprūpes ietvaru.

1. https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba [↑](#footnote-ref-1)
2. Sekundāro ambulatoro pakalpojumu atlases procedūra:

   http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5dbaec5773a30.pdf [↑](#footnote-ref-2)