

Ministru kabineta rīkojums Nr. 781

Rīgā 2025. gada 25. novembrī (prot. Nr. 49 43. §)

Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2025.–2027. gadam

1. Apstiprināt Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2025.–2027. gadam (turpmāk – plāns).
2. Noteikt Veselības ministriju par atbildīgo institūciju plāna īstenošanas vadībā, koordinācijā un pārraudzībā.
3. Plānā paredzēto pasākumu īstenošanu iesaistītajām institūcijām 2025. gadā nodrošināt atbilstoši likumā "Par valsts budžetu 2025. gadam un budžeta ietvaru 2025., 2026. un 2027. gadam" paredzētajam finansējumam, savukārt finansējumu 2026. gadam 13 825 031 *euro* apmērā, kā arī 2027. gadam un turpmāk ik gadu 13 614 273 *euro* apmērā atbilstoši Ministru kabineta 2025. gada 22. septembra sēdes protokollēmuma (prot. Nr. 38 1. §) "Informatīvais ziņojums "Par valsts budžeta likumprojektā iekļaujamiem prioritārajiem pasākumiem 2026., 2027. un 2028. gadam"" 2. punktam nodrošināt prioritāro pasākumu ietvaros. Jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu plānā paredzēto pasākumu īstenošanai 2027. gadā izskatīt Ministru kabinetā gadskārtējā valsts budžeta un vidēja termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

Ministru prezidente *E. Siliņa*

Veselības ministrs *H. Abu Meri*

(Ministru kabineta
2025. gada 25. novembra
rīkojums Nr. 781)

Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2025.–2027. gadam

Izmantotie saīsinājumi

AABR	<i>automated auditory brainstem response</i> (dzirdes pārbaudes tehnoloģija)
AAC	Akūtais ambulatorais centrs
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
AST	autiskā spektra traucējumi
BAC	Bērnu aizsardzības centrs
BAASIK	Bērnu agrīnās attīstības skrīninga instrumentu komplekts
BKUS	valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"
BKUS MVC	valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" Metodiskās vadības centrs
MVI	metodiskās vadības institūcija
BSF	Bērnu slimnīcas fonds
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
Dzemdību nams	sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Dzemdību nams"
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
ĒE	ērcu encefalīts
IeM	Iekšlietu ministrija
IT	intensīvā terapija
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
LBKA	biedrība "Latvijas Bērnu kardioloģijas asociācija"
LCRB	Latvijas Cilvēka reprodukcijas biedrība

LDVC	Latvijas Digitālās veselības centrs
LGDSA	biedrība "Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija"
LĢĀA	biedrība "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija"
LJĀA	biedrība "Latvijas Jauno ārstu asociācija"
LKB	biedrība "Latvijas Kardiologu biedrība"
LLĢĀA	biedrība "Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija"
LM	Labklājības ministrija
LNB	Latvijas Neonatologu biedrība
LOA	Latvijas Onkologu asociācija
LPA	biedrība "Latvijas Pediatru asociācija"
LPS	Latvijas Pašvaldību savienība
LSFP	Latvijas Sporta federāciju padome
LVA	biedrība "Latvijas Vecmāšu asociācija"
LZA	biedrība "Latvijas Zobārstu asociācija"
LZHA	biedrība "Latvijas Zobu higiēnistu asociācija"
LZVKA	Latvijas Zīdīšanas veicināšanas konsultantu asociācija
KBT	Kognitīvi biheiviorālā terapija
KZS	Kompensējamo zāļu saraksts
MK	Ministru kabinets
NA	normatīvais akts
NMC	Neatliekamās medicīnas centrs

NIPT	neinvazīvā prenatalā testēšana
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
Noteikumi Nr. 555	Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"
Noteikumi Nr. 611	Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumi Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība"
NPVC	Nacionālais psihiskās veselības centrs
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	nevalstiskās organizācijas
OAE	otakustiskā emisija
OGTT	orālais glikozes tolerances tests
PAC	perinatālās aprūpes centrs
Pamatnostādnes	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027.gadam
Plāns 2018. -2020. gadam	Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020.gadam
Plāns	Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2025.–2027.gadam
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RAKUS	sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"
Reto slimību plāns	Plāns reto slimību jomā 2023.–2025.gadam
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
RSU SI	Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūts

RSV	respiratori sincitiālais vīruss
SIF	Sabiedrības integrācijas fonds
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
STI	seksuāli transmisīvās infekcijas
US	ultrasonogrāfiskie izmeklējumi
VADC	Valsts asinsdonoru centrs
VDAA	Valsts digitālās attīstības aģentūra
VIAA	Valsts izglītības attīstības aģentūra
VI	Veselības inspekcija
VK	Valsts kanceleja
VM	Veselības ministrija
ZBLH	zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns

I. Kopsavilkums

Sabiedrības veselību kopumā raksturo virkne indikatīvo rādītāju. Mātes un bērna veselības kontekstā nozīmīgākie ir reproduktīvās veselības rādītāji. Ar MK 2022. gada 26. maija rīkojumu Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam" tika apstiprinātas Pamatnostādnes, kuru mērķis ir uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā. Viena no pamatnostādnēs izvirzītajām galvenajām prioritātēm nākamajiem septiņiem gadiem ir mātes un bērna veselības aprūpe.

Pamatnostādnēs definētā sabiedrības veselības politikas mērķa sasniegšanai ir izvirzīti 5 rīcības virzieni, kuri vērsti uz: veselīga un aktīva dzīvesveida veicināšanu; infekcijas slimību izplatības mazināšanu; uz cilvēku orientētas un integrētas veselības aprūpes nodrošināšanu; cilvēkresursu nodrošinājumu un prasmju pilnveidi, kā arī veselības aprūpes ilgtspējas, pārvaldības stiprināšanu un efektīvu veselības aprūpes resursu izlietošanu.

Pamatnostādnēs ir akcentēta nepieciešamība veicināt iedzīvotāju veselīgos paradumus, tai skaitā aktīvu dzīvesveidu, uzlabot iedzīvotāju psihisko veselību, uzlabot iedzīvotāju zināšanas par mutes dobuma un zobu veselību, kā arī zināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem un ģimenes plānošanu. Vienlaikus Pamatnostādnes paredz nodrošināt pierādījumos balstītu un izmaksu efektīvu veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, kā arī uzlabot iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, īstenojot vienotu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā. Pamatnostādnēs ir iekļauti arī pasākumi veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības uzlabošanai, tai skaitā mātes un bērna veselības jomā.

Lai nodrošinātu kvalitatīvu, uz pacientu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu un tā pieejamību, Pamatnostādnēs ir uzsvērti tādi būtiski aspekti kā veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība, cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide, kā arī teritoriālā perspektīva, racionāli plānojot un pilnveidojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību valstī.

ANO Ilgtspējīgas attīstības 3. mērķis paredz nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību ikvienam cilvēkam jebkurā vecumā. Mērķa ietvaros līdz 2030. gadam visā pasaulē ir samazināma mātes mirstība līdz mazāk nekā 70 gadījumiem uz 100 000 dzīvi dzimušiem; samazināma jaundzimušo mirstība līdz vismaz 12 gadījumiem uz 1000 dzīvi dzimušiem, un bērnu vecumā līdz 5 gadiem - līdz vismaz 25 gadījumiem uz 1000 dzīvi dzimušiem; par vienu trešdaļu samazināms neinfekcijas slimību izraisītu priekšlaicīgas nāves gadījumu skaits; nodrošināma vispārēja piekļuve seksuālās un reproduktīvās veselības, tostarp ģimenes plānošanas, informēšanas un izglītošanas nolūkos, kā arī valstu stratēģijās un programmās ir iekļaujami pasākumi, kuri vērsti uz seksuālās un reproduktīvās veselības uzlabošanu.

Saskaņā ar Latvijas ziņojumā ANO par ilgtspējīgas attīstības mērķu ieviešanu 2022.gadā¹ sniegto vērtējumu par paveikto, Latvijā mātes mirstība ar grūtniecību saistītu iemeslu dēļ ir mainīga un joprojām augstāka nekā vidēji Eiropā; bērnu mirstība līdz piecu gadu vecumam (neieskaitot) pēdējos 10 gados ir samazinājusies. Tāpat Latvijā ir tendence samazināties kopējam abortu un mākslīgo abortu skaitam, kā arī dzemdību skaitam pusaudzēm.

Ievērojot to, ka spēkā esošajos normatīvajos aktos² grūtnieces un bērna veselības aprūpe valstī ir definēta kā viena no prioritārajām jomām, VM gan Plāna 2018.–2020.gadam ietvaros, gan arī pēc minētā plāna darbības beigām ir mērķtiecīgi veikusi pasākumus grūtnieču aprūpes, dzemdību palīdzības, jaundzimušo, kā arī bērnu, tai skaitā bērnu ar hroniskām slimībām, veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības uzlabošanai.

Plāna 2018.–2020. gadam darbības periodā ir īstenots ievērojams skaits sabiedrības, kā arī nozares speciālistu, tai skaitā ārstniecības personu izglītošanas un informēšanas pasākumu slimību profilakses un veselības veicināšanas, kā arī seksuālās un reproduktīvās veselības jomā.

Tāpat ir īstenots Plānā 2018.–2020.gadam ietvertais pasākums nodrošināt valsts apmaksātu vakcināciju pret sezonālo gripu grūtniecēm un bērniem līdz 2 gadu vecumam, pārsniedzot Plānā 2018.–2020.gadam paredzēto rezultātīvo rādītāju³.

Lai gan valstī ir uzlabojusies situācija valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu kvalitātē un pieejamībā bērniem (*no 2018.gada 1.jūlija bērniem vecumā līdz 15 gadiem neizmanto zobārstniecības amalgamu piena zobu ārstēšanai; valsts zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā ieviestas kompozīta materiāla plombas zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem; sasniegta situācijas uzlabošanās Rīgā un Pierīgā, kas izdevies, attīstot ģimenes modeli un uzlabojot tarifus; paplašināti Mobilo zobārstniecības kabinetu pakalpojumi bērniem, kuri dzīvo Liepājas un Madonas pilsētās un novados; pieaudzis valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu bērniem sniedzēju skaits*), tomēr darbs pie zobārstniecības pakalpojuma apjoma palielināšanas un zobārstniecības pakalpojumu pieejamības uzlabošanas bērniem, jo īpaši reģionos, ir turpināms. Vienlaikus, mutes veselības jautājums ir aktuāls arī grūtniecības laikā, līdz ar ko šajā plānošanas periodā būtu jārod iespēja nodrošināt zobārstniecības pakalpojumus sociālās atstumtības riskam pakļautajām grūtniecēm, īpaši ārpusģimenes aprūpē esošām jauniešiem un pilngadību sasniegušām jauniešiem pēc ārpusģimenes aprūpes līdz 21 gada vecuma sasniegšanai vai, ja mācās vispārējās izglītības vai profesionālās izglītības iestādē vai studē augstākajā izglītības iestādē, tostarp koledžā, — līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai. (Vispārējās pamatzglītības un vispārējās vidējās izglītības programmas ietver arī speciālās izglītības programmas, gadījumā, ja pilngadību sasnieguši persona apgūst kādu no tām).

Neskatoties uz to, ka normatīvajos aktos ir iekļauta prasība ārstniecības iestādēm, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, analizēt ķeizargriezienu skaitu ārstniecības iestādēs, kā arī to, ka ķeizargriezienu skaitam ārstniecības iestādēs ir tendence samazināties, ķeizargriezienu īpatsvars Latvijā vēl nav sasniedzis PVO rekomendētos ne vairāk kā 15% no visām dzemdībām. Katru gadu Latvijā vairāk nekā 20% dzemdību tiek atrisinātas ar ķeizargriezienu. Ņemot vērā minēto, ir būtiski nodrošināt ārstniecības iestādēm atbilstošus digitālos rīkus ķeizargriezienu skaita statistiskās analīzes veikšanai. Tāpat mūsdienīgas dzemdību palīdzības sniegšana nav iedomājama bez epidurālās analgēzijas pieejamības. Šobrīd grūtniecei ir iespēja saņemt valsts apmaksātu epidurālo analgēziju, tomēr minētā pakalpojuma sniegšanā ir būtiski nodrošināt anesteziologu reanimatologu pieejamību ikvienā dzemdību nodaļā 24 stundas diennaktī.

Priekšlaikus dzimušo bērnu veselības aprūpes uzlabošanas nolūkos BKUS ir izveidota Piena banka, kuras uzturēšanai būtu jāparedz papildu finanšu līdzekļi, lai nodrošinātu donoru pienu priekšlaikus dzimušajiem bērniem visā Latvijas teritorijā. Turklāt, jāņem vērā, ka 2024.gada 7.augustā spēkā ir stājusies Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2024/1938 (2024.gada 13.jūnijs) par kvalitātes un drošuma standartiem cilvēku izcelsmes vielām, kuras paredzēts izmantot cilvēkiem, un ar ko atceļ Direktīvu 2002/98/EK un Direktīvu 2004/23/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), kuras prasības dalībvalstīm 3 gadu laikā jāpiemēro nacionālajā normatīvajā regulējumā. Ņemot vērā minēto, Plāna ietvaros sākotnēji plānots izstrādāt normatīvo regulējumu, vienlaikus izveidojot procesu ar mērķi paredzēt valstī vienotu Piena bankas darbības pamatprincipu.

Plānā 2018.–2020.gadam veicamo pasākumu ietvaros tika paredzēta atbalsta sniegšana sociālās atstumtības riskam pakļautajām sievietēm, ņemot vērā, ka lielākajā daļā mātes nāves gadījumos ir konstatēti ar grūtniecību un grūtniecības aprūpi nesaistīti iemesli. Plāna 2018.-2020.gadam ietvaros nav izdevies nodrošināt kontracepcijas pakalpojumu pieejamību sociālās atstumtības riskam pakļautajām sievietēm. Tā kā minētais pasākums ir iekļauts Pamatnostādnēs, VM ir turpinājusi darbu pie konkrētā jautājuma virzības, kā rezultātā no 2024.gada 1.janvāra valsts apmaksājamo manipulāciju klāsts ir papildināts ar jauniem pakalpojumiem kontracepcijas nodrošināšanai sievietēm ar sociālās atstumtības risku.

Plāna 2018.–2020.gadam darbības laikā LM ir īstenojusi vairākus pasākumus multisektoriālās sadarbības ar sociālajiem dienestiem un pašvaldībām uzlabošanas jomā, tomēr joprojām ir aktuāls jautājums par vienotu starpsektorālas – veselības, izglītības un sociālās – politikas atbildību, tai skaitā, nodrošinot agrīnu un preventīvu atbalstu veselīgai bērnu attīstībai un pašrealizācijai, kā arī agrīni novēršot bērna attīstību, izaugsmi un pašrealizāciju kavējošos riskus.

Lai laikus atklātu veselības problēmas bērniem un nodrošinātu atbilstošu medicīnisko palīdzību, ir turpināms darbs pie profilaktisko apskāšu un bērniem nodrošināto skrīninga programmu pilnveides. Plāna 2018.–2020.gadam darbības laikā profilaktisko apskāšu sarakstā tika iekļautas neonatologa apskates. Tāpat ir izstrādāti kritēriji pacientu iekļaušanai dinamiskās novērošanas rehabilitācijas programmā, kā arī aprakstīts pacientu ceļš un rehabilitācija dinamiskās novērošanas kārtībai BKUS. ESF projekta⁴ ietvaros tika izstrādāts metodiskais materiāls "Agrīna funkcionēšanas traucējumu atpazīšana iespējamās invaliditātes mazināšanai vai novēršanai jaundzimušajiem un bērniem, kam konstatēti funkcionēšanas ierobežojumi ar augstu invaliditātes risku".

Ar mērķi stiprināt bērnu veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību, valstī ir izveidots BKUS MVC, kuram deleģētas metodoloģiskās, ārstniecības un pētniecības pārraudzības funkcijas bērnu veselības nozarē visā valstī.

Viens no būtiskākajiem jautājumiem, kurš būtu risināms šajā politikas plānošanas periodā, ir bērna veselības aprūpes kontrolētas pārejas uz pieaugušo veselības aprūpi nodrošināšana, pilnveidojot jauniešu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes kvalitāti, kā arī palielinot BKUS speciālistu uzraudzībā aprūpējamo hroniski slimo, tai skaitā, pacientu ar retām slimībām vecuma sliekšni līdz 23–25 gadiem.

Lai veicinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ārstniecības iestādēs, plānots paredzēt ārstniecības procesu kvalitātes, kā arī atbilstības klīniskajiem algoritmiem un pacientu ceļiem mātes un bērna veselības nozarē pārraudzības process valstī.

Plāna projekts izstrādāts atbilstoši MK 2014.gada 2.decembra noteikumu Nr.737 "Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas

noteikumi" 13.punktā noteiktajam, Pamatnostādnēs identificēto problēmu mātes un bērna veselības jomā risināšanai.

Plāna projekts izstrādāts sadarbībā ar iesaistītajām valsts pārvaldes institūcijām – NVD, SPKC, VI, VK, profesionālajām asociācijām (LGDSA, LVA, LĢĀA, LLĢĀA, LJĀA, LNB, LPA), kā arī nozares profesionāļiem (BKUS, Dzemdību nams).

Plāna mērķis ir **uzlabot situāciju mātes un bērna veselības jomā, īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, kā arī nodrošinot laikus sniegtu, uz pacientu orientētu veselības aprūpi, tai skaitā, agrīnu diagnostiku un atbilstošu ārstēšanu.**

Plāna mērķis sasniedzams, realizējot četrus rīcības virzienus:

1. Primārā slimību profilakse (risku faktoru un slimību attīstības novēršana, imunizācija).
2. Sekundārā slimību profilakse (profilaktiskās apskates, sijājošā diagnostika).
3. Slimību diagnostika un ārstēšana (terciārās slimību profilakses līmenis).
4. Grūtnieces, dzemdētājas un nedēļnieces veselības aprūpes organizācija, pieejamība un ārstniecības kvalitāte, un jaundzimušo aprūpe.

Plāns sagatavots, pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

- Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027.gadam⁵;
- Valdības rīcības plāns⁶
- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027.gadam⁷;
- Plāns 2018.–2020.gadam⁸;
- Informatīvais ziņojums "Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020.gadam izpilde"⁹;
- ANO Ilgtspējīgas attīstības mērķi – 3. mērķis – nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību jebkura vecuma cilvēkiem, 3.1. apakšmērķis paredz līdz 2030. gadam samazināt māšu mirstību visā pasaulē līdz mazāk nekā 70 gadījumiem uz 100 000 dzīvi dzimušiem. 3.2.apakšmērķis paredz līdz 2030.gadam panākt, ka

vairs nenotiek novēršami jaundzimušo un bērnu vecumā līdz 5 gadiem nāves gadījumi, visām valstīm izvirzot mērķi samazināt jaundzimušo mirstību līdz ne vairāk kā 12 gadījumiem uz 1000 dzīvi dzimušiem, un bērnu vecumā līdz 5 gadiem mirstību līdz ne vairāk kā 25 gadījumiem uz 1000 dzīvi dzimušiem. 3.4.

apakšmērķis paredz līdz 2030.gadam par vienu trešdaļu samazināt neinfekcijas slimību izraisītu priekšlaicīgu mirstību, veicot profilakses un ārstēšanas pasākumus un uzlabojot garīgo veselību un labklājību. 3.7.apakšmērķis paredz līdz 2030.gadam nodrošināt vispārēju piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem, tostarp ģimenes plānošanas, informēšanas un izglītošanas nolūkos, un iekļaut reproduktīvo veselību valstu stratēģijās un programmās¹⁰;

- HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027.gadam¹¹.

Plānā paredzēto pasākumu īstenošanu iesaistītajām institūcijām 2025. gadā nodrošināt atbilstoši likuma "Par valsts budžetu 2025. gadam un budžeta ietvaru 2025., 2026. un 2027. gadam" paredzētā finansējuma ietvaros, savukārt finansējumu: 2026. gadam 13 825 031 *euro*, 2027. gadam un turpmāk ik gadu 13 614 273 *euro*, atbilstoši Ministru kabineta 2025.gada 22. septembra sēdes protokola Nr. 38 "Informatīvais ziņojums "Par valsts budžeta likumprojektā iekļaujamiem prioritārajiem pasākumiem 2026., 2027. un 2028. gadam"" 2. punktā noteiktajam, nodrošināt prioritāro pasākumu ietvaros.

Nepieciešamais papildu finansējums Plānā iekļauto pasākumu īstenošanai:

2027. g – nepieciešamais papildu finansējums – 22 272 195 *euro*;

2028. g – nepieciešamais papildu finansējums – 21 061 120 *euro*.

Turpmāk ik gadu nepieciešamais papildu finansējums – 19 567 151 *euro*.

Plānā ietvertu pasākumu ieviešanā tiks ievēroti komercdarbības atbalsta kontroles regulējuma nosacījumi. Plānā aprakstīto pasākumu ieviešanas brīdī tiks veikts izvērtējums, vai pasākums ir kvalificējams kā komercdarbības atbalsts, ja atbalsta esamība tiks konstatēta, tad plānotie pasākumi tiks īstenoti saskaņā ar attiecīgo komercdarbības atbalsta regulējumu. Piemēram, nosacījumi, kas izriet no Komisijas 2011. gada 20. decembra lēmuma par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz

kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi.

II. Esošās situācijas raksturojums

1. Primārā slimību profilakse (risku faktoru un slimību attīstības novēršana, imunizācija)

1.1. Sabiedrības izglītošana seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, kontracepcijas pakalpojuma nodrošināšana, grūtniecības plānošana.

Skolēnu paradumu pētījuma 2022. gada dati liecina par to, ka 15 gadu vecumā dzimumattiecības bijušas 11,4% skolēnu (13% zēnu, 10% meiteņu). Šis rādītājs dinamikā mazinās, pēdējo divdesmit gadu laikā samazinājies par 6 procentpunktiem. Pēdējo dzimumattiecību laikā prezervatīvu lietojuši tikai 61,8%. Šis rādītājs ir būtiski mazinājies, salīdzinot ar laiku pirms 15–20 gadiem, kad drošas seksuālās attiecības bija 80% no visiem, kam tādas bija¹².

Svarīgi arī atzīmēt, ka tikai puse iedzīvotāju pārrunā ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, kad viņi bija/ir vecumā līdz 15 gadiem. Biežākie iemesli, kāpēc vecāki ar bērniem nepārrunā seksuālās un reproduktīvās veselības tēmas, ir uzskats, ka bērni ir par jaunu, ka bērni nav uzdevuši jautājumus un paļaušanās uz to, ka otrs vecāks pārrunās ar bērniem šos jautājumus. Pozitīvi, ka kopš 2003. gada ir sarucis reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ar bērniem nav pārrunājuši ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus tāpēc, ka jūtas neērti¹³.

Viens no rādītājiem, kas raksturo sabiedrības zināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā izpratni par atbildīgām savstarpējām attiecībām, kā arī par pusaudzī un jauniešu spēju šīs zināšanas īstenot, ir nepilngadīgo grūtnieču skaits, kā arī mākslīgi veikto abortu skaits nepilngadīgām jauniešiem. Aizvien ir augsts mākslīgi veikto abortu skaits meitenēm 15–17 gadu vecumā. 2023. gadā tie bija 43 mākslīgie aborti, tas ir, 1,5% no visiem mākslīgajiem abortiem. Salīdzinot ar 2018.–2022. gada periodu, mākslīgo abortu skaits ir bijis bez būtiskām izmaiņām, svārstoties no 31 līdz 52 (1,1%–1,9% no visiem). Dati par summāro grūtniecību skaitu (ietver dzemdību, abortu, ārpusdzemdes grūtniecību skaitu) liecina, ka dinamikā samazinās to skaits

meitenēm vecumā no 15 līdz 17 gadiem. 2023. gadā tās bija 122 summārās grūtniecības, bet 2020. gadā – 184¹⁴ grūtniecības.

Lai mazinātu mākslīgi veikto abortu skaitu jauniešiem vecumā līdz 17 gadiem, kā arī nepilngadīgo grūtnieču skaitu, būtu jānovērš gadījumi, kad iestājas neplānota grūtniecība.

Jāpiemin, ka no 2022. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 31. oktobrim, BSF realizēja SIF projektu "Mazaizsargātās sabiedrības grupas interešu aizstāvība, veidojot valsts atbalsta sistēmu: Rīcības plāns 2022.–2025. gadam nepilngadīgo grūtnieču atbalstam Latvijā", kura ietvaros tika veikts pētījums par sievietēm, kuras iznēsājušas un dzemdējušas bērnus vēl pirms pilngadības sasniegšanas¹⁵. Lai turpinātu BSF iesāktu darbu pie nepilngadīgo grūtnieču atbalsta sistēmas pilnveidošanas, tostarp veiktu preventīvus un izglītojošus pasākumus gan jauniešiem, gan speciālistiem, gan plašākai sabiedrībai, no 2023. gada 1. oktobra BSF, Dzemdību nama fonds un LVA īsteno apjomīgu projektu "Mazaizsargātās sabiedrības grupas – nepilngadīgu grūtnieču interešu aizstāvība, veidojot valsts atbalsta sistēmu, II posms", ko finansē SIF no ES – *NextGenerationEU* piešķirtajiem līdzekļiem. Projekta ietvaros tiek veikti plaši dažādu sabiedrības grupu informēšanas pasākumi par problēmu un tās risinājumiem, kā arī iecerēts izstrādāt dažādus mūsdienīgus izglītojošus un atbalstošus informācijas rīkus un materiālus mazaizsargātajai sabiedrības grupai (nepilngadīgajām grūtniecēm) un arī jauniešiem, ar mērķi izglītēt par reproduktīvo veselību. Projekta ietvaros tiek organizētas diskusijas ar jomas vadošajiem speciālistiem, iesaistot valsts un nevalstisko organizāciju pārstāvjus, kā arī nepilngadīgo grūtnieču/māmiņu/tēvu vecākus. Diskusijās piedalās arī VM pārstāvji.

STI ir viens no faktoriem, kas ietekmē seksuāli reproduktīvo veselību un grūtniecības iestāšanos, tās gaitu, kā arī rezultātu, tai skaitā, neārstētas STI negatīvi ietekmē arī topošā un jau dzimušā bērna veselību.

Piecu gadu laikā (no 2020. līdz 2024. gadam) Latvijā bērniem un personām līdz 29 gadu vecumam reģistrēti: 68 sifilisa gadījumi (vidēji 14 gadījumi gadā), 305 gonorejas gadījumi (vidēji 61 gadījums gadā) un 3547 seksuāli transmisīvas hlamīdiju ierosinātas slimību gadījumi (vidēji 709 gadījumi gadā).

Tabulā redzams, ka 2024. gadā pieaudzis reģistrēto sifilisa gadījumu skaits vecuma grupā 18–29 gadi, salīdzinot ar 2023. gadu. Analizējot gonorejas gadījumu skaitu, arī vērojams, ka 2024. gadā pieaudzis reģistrēto gonorejas gadījumu skaits vecuma grupā 18 – 29 gadi, salīdzinot ar 2023. gadu. Vērojams, ka 2024. gadā samazinājies reģistrēto hlamidiozes gadījumu skaits vecuma grupā 18– 29 gadi, salīdzinot ar 2023. gadu (*skatīt 1. tabulu*).

1. tabula

STI gadījumu skaits bērnu un jauniešu vidū Latvijā 2020.–2024. gadā

Vecums	2020. g.	2021. g.	2022. g.	2023. g.	2024. g.	Kop ā	t.sk. uz 100000 iedzīvotāj u
Sifiliss							
0 gadi	0	0	0	0	0	0	0,0
1-6 gadi	0	0	0	0	0	0	0,0
7-14 gadi	0	0	0	2	0	2	1,2
15-17 gadi	0	0	0	1	0	1	1,7
18-29 gadi	14	7	14	10	20	65	29,6
Kopā sifilisa gadījumi	14	7	14	13	20	68	11,8
Gonoreja							
0 gadi	0	0	0	0	0	0	0,0
1-6 gadi	0	0	0	0	0	0	0,0
7-14 gadi	0	0	1	0	0	1	0,6
15-17 gadi	3	2	3	5	2	15	25,8
18-29 gadi	36	39	70	64	80	289	131,7

Kopā gonorejas gadījumi	39	41	74	69	82	305	52,8
Seksuāli transmisīvas hlamīdiju ierosinātas slimības							
0 gadi	1	0	0	1	0	2	12,0
1-6 gadi	0	0	0	0	0	0	0,0
7-14 gadi	1	2	7	1	3	14	8,6
15-17 gadi	30	50	58	53	44	235	403,7
18-29	530	729	683	731	623	3296	1502,3
Kopā hlamidiozes gadījumi	562	781	748	786	670	3547	613,8

Avots: SPKC datubāze

Nemot vērā minēto, ir būtiski arī turpmāk pastāvīgi izglītēt sabiedrību (īpaši jauniešus) par reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā, jautājumos par menstruālo ciklu, kontracepcijas lietošanu, STI profilaksi, kā arī atbildīgu savstarpējo attiecību veidošanu, tādējādi samazinot nevēlamu grūtniecību un STI gadījumu skaitu, kā arī veicināt grūtnieču un jauno vecāku zināšanas par atkarību izraisošo vielu lietošanas negatīvo ietekmi uz grūtnieces, bērna veselību un augļa attīstību.

Lai izglītotu jauniešus seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, tai skaitā jautājumos par nevēlamu grūtniecību, STI profilaksi un kontracepcijas iespējām, Plāna projektā iekļauti pasākumi, kas vērsti uz informatīvu materiālu pieejamības nodrošināšanu jauniešiem, pasākumi, kuru mērķis ir izglītēt un konsultēt jauniešus, kā arī nodrošināt jauniešiem valsts apmaksātus kontracepcijas pakalpojumus un valsts apmaksātas vecmāšu sniegtas konsultācijas seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, tai skaitā jautājumos par menstruālo ciklu, kontracepcijas lietošanu, STI profilaksi, kā arī atbildīgu savstarpējo attiecību veidošanu un citiem ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītiem jautājumiem.

Šobrīd valsts apmaksātu kontracepcijas pakalpojumu var saņemt sievietes līdz 19 gadu vecumam, kuras ir dzemdējušas; sievietes, kuras slimo ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnozes F70–F79); sievietes, kuras slimo ar alkohola un narkotisko vielu atkarībām (diagnozes F10.2, F11.2., F12.2., F13.2. F14.2 F15.2., F16.2., F18.2., F19.2), kā arī sievietes, kuras ir ieslodzītas vai atbrīvotas no ieslodzījuma vietas (diagnozes Z65.1–Z65.2). Minētajām pacientēm pakalpojuma nodrošināšanai tiek izmantotas tādas metodes kā hormonālās vai nehormonālās intrauterīnās sistēmas (spirāle) vai kontraceptīvā augšdelma implanta ievadīšana, vai ķirurģiskā sterilizācija. VM plāno turpināt darbu pie mērķa grupas paplašināšanas valsts apmaksāto kontracepcijas pakalpojumu nodrošināšanai sociālās atstumtības riskam pakļautajām sievietēm, kā arī jauniešiem.

Līdz šim valstī līdz galam nav tikusi novērtēta vecmātes kompetence un būtiskā loma gan sabiedrības izglītošanā seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, tai skaitā grūtniecības plānošanas jautājumos, gan arī nav īstenota vecmātes plašāka iesaiste primārajā veselības aprūpē ar mērķi nodrošināt profilaktiskos pasākumus, piemēram, onkoloģijas slimību skrīninga veikšanu. Vecmātei kopumā līdz šim nav tikusi deleģēta vadošā loma fizioloģiski noritošas grūtniecības uzraudzībā, jo vēsturiski ir nostiprinājusies prakse, ka sieviete grūtniecības uzskaitē stājas pie ginekologa, dzemdību speciālista, lai gan, raugoties no cilvēkresursu efektīvas plānošanas viedokļa, šāds modelis valstij izmaksā dārgāk, ņemot vērā gan veselības aprūpes pakalpojumu tarifa apmēru, gan vecmātes izglītības izmaksas, salīdzinot ar ārsta profesijas izmaksām. Vecmātes vadīta grūtniecības aprūpe mazina medikalizācijas risku, kā arī ļauj raudzīties uz grūtniecību kā fizioloģisku periodu. Vecmātes svarīgas funkcijas ir izglītošana, sagatavošana dzemdībām, atbalsta sniegšana grūtniecības laikā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, kā arī zīdīšanas veicināšana. Vecmātes plašāka iesaiste minētajos procesos ir būtiska, lai vairotu ģimenes pozitīvo pieredzi, kas saistīta ar grūtniecību, dzemdībām un jaundzimušā aprūpi. Ņemot vērā minēto, Plāna projektā iekļautās aktivitātes ir vērstas uz vecmātes lomas paplašināšanu veselības aprūpes sistēmā, tādējādi novirzot speciālista – ginekologa, dzemdību speciālista resursus riska grupas grūtnieču aprūpei, kā arī komplikētu situāciju risināšanai ginekoloģijā un dzemdniecībā.

1.2. Jauno un topošo vecāku izglītošana par bērna attīstību un aprūpi, kā arī par fiziskās un psihiskās veselības saglabāšanu un nepieciešamā atbalsta saņemšanas iespējām.

Bērna veselību un attīstību gan pirms, gan pēc dzimšanas ietekmē dažādi fiziski, psihoemocionāli, sociāli faktori, kā arī mātes un tēva veselība, vecāku zināšanas par savu un gaidāmā bērna veselību un viņu rūpes par bērnu, kā arī dzīvesveida paradumi grūtniecības periodā, kas ietekmē arī bērna turpmāko dzīvesveida paradumu veidošanos.

Tādējādi būtu jāveicina topošo un jauno vecāku izpratne un zināšanas ar bērna veselību saistītos jautājumos, sākot ar dzemdībām un zīdaiņa periodu, ietverot zināšanas par bērna attīstību un aprūpi, funkcionālā novērtējuma veikšanu un nozīmi, zīdīšanu, piebarošanu, vakcināciju, miegu, veselības profilaktiskajām pārbaudēm, traumatisma mazināšanu, drošas vides nodrošināšanu.

Atsevišķu dzīvesveida paradumu izplatību, kā arī bērnu veselības rādītājus raksturo dažādu pētījumu dati, kas pārsvarā tiek veikti skolas vecuma bērnu populācijā. Skolas vecuma bērniem nozīmīgs veselības raksturlielums ir veselības pašvērtējums. Kā teicamu savu veselību vērtē tikai 18,4% skolēnu (11, 13 un 15 g.v.): 24,5% zēnu un 12,3% meiteņu (2022. gadā). Biežākās hroniskās (atkārtotas vismaz reizi nedēļā) veselības sūdzības pusaudžiem (11, 13 un 15 g.v.) ir aizkaitināmība - 46,7%, nervozitāte – 42,5%, grūtības iemigt – 34,5%, nomāktība – 29,6%, galvassāpes – 25,5%, muguras sāpes – 22,3%. Biežāk lietotie medikamenti pēdējā mēneša laikā ir zāles pret galvassāpēm – 44% un vēdera sāpēm – 36%. Dažāda veida sūdzības biežāk atzīmē meitenes, kā arī meitenes medikamentus lieto biežāk nekā zēni¹⁶.

Bērnu fizisko un psihisko veselību negatīvi ietekmē nepietiekama fiziskā aktivitāte, jo mūsdienās ievērojama dzīves daļa norisinās, lietojot ekrānierīces, kas rada papildu izaicinājumus fiziski aktīva dzīvesveida veicināšanā. Bērni jau pirmsskolas vecumā daudz laika pavada pie ekrāna (TV, viedierīces, dators). Pētījumu un aptauju dati liecina, ka gan pirmsskolas, gan skolas vecuma bērniem brīvdienās pie ekrāniem pavadītais laiks ir lielāks nekā darba dienās. Pirms pāris gadiem veiktā pētījuma dati rāda, ka 5 gadu vecumā darba dienās tā vidēji ir 1 stunda 35 minūtes, brīvdienās – vidēji 2 stundas 46 minūtes, t.sk. gandrīz pusei (49%) bērnu tās bija 3 stundas vai vairāk¹⁷. 7 un 9 gadu vecumā lietojot

ekrānierīces (TV, elektroniskās viedierīces) pavadītais laiks 3 un vairāk stundas dienā (2022./2023.) darba dienās bija 36% bērnu, brīvdienās – 74%, kas ir būtisks pieaugums, salīdzinot ar 2018. gadu, kad tas bija attiecīgi 20% un 57%. Vērtējot 7- un 9-gadīgu bērnu brīvo laiku darba dienās, gandrīz trešdaļai (30,4%) mājās, ārā vai citur aktīvi un enerģiski pavadītais laiks ir tikai stunda vai mazāk¹⁸. Ilga ekrānlaika un zemākas fiziskās aktivitātes rādītāji mazajiem bērniem atšķiras vecāku izglītības grupās: veselīgāki paradumi ir ģimenēs, kur vecākiem ir augstākā izglītība.

Pieaugot vecumam, palielinās arī ekrānlaiks. Četras un vairāk stundas dienā TV skatās 31% skolēnu (11, 13 un 15 g.v.) darba dienās, 48% brīvdienās. Trīs un vairāk stundas dienā, spēlējot datorspēles, pavada 34% skolēnu darba dienās, 48% – brīvdienās¹⁹.

Lai mazinātu veselības riskus, kas saistīti ar moderno tehnoloģiju lietošanu, VI izveidota starpnozaru darba grupa 2022. gadā ir izstrādājusi Rekomendācijas drošai un veselībai nekaitīgai moderno tehnoloģiju lietošanai bērniem²⁰ ar mērķi veicināt bērnu drošību moderno tehnoloģiju lietošanā, mazinot moderno tehnoloģiju ietekmi uz bērnu veselību un tehnoloģiju radīto apdraudējumu, kā arī veicināt jēgpilnu moderno tehnoloģiju lietošanu bērniem dažādās vecuma grupās.

Daļa sūdzību pusaudžu vecumā ir saistīta ar psihoemocionālo labsajūtu. Par atkārtotu nervozitāti vismaz reizi nedēļā sūdzējusies vairāk nekā puse (55,6%) meiteņu un gandrīz katrs trešais (20,6%) zēns, savukārt, nomāktību atzīmējušas 42% meiteņu un 18% zēnu (11, 13, 15 g.v.). Šo simptomu biežums pieaug līdz ar vecumu²¹. Daļēji tas skaidrojams ar to, ka pusaudzis piedzīvo būtiskas pārmaiņas gan fiziskajā, gan psihoemocionālajā attīstībā. Tāpēc īpaši svarīga loma ir psihosociālajai videi, tai skaitā ģimenei, skolai, vienaudžiem.

Vecākiem, ģimenei un citiem bērna aprūpētājiem ir svarīga loma bērna attīstības un audzināšanas procesā. VM kopā ar ekspertiem 2023. gadā ir izstrādājusi mācību filmu vecākiem par bērna un pusaudža psiholoģisko attīstību un efektīvu komunikāciju ar bērniem un pusaudžiem psihiskās veselības veicināšanai²². SPKC 2024. gadā ir izstrādājis informatīvo materiālu "Bērna psihoemocionālā un sociālā audzināšana pirmsskolas vecumā"²³.

Viens no bērna psihisko veselību negatīvi ietekmējošiem faktoriem ir ņirgāšanās skolās. OECD PISA pētījuma 2022. gada Latvijas aptaujas dati liecina, ka 29% 15-gadīgo pusaudžu skolā izjutuši pāridarījumu vairākas reizes mēnesī, kas, salīdzinot ar 2018. gada datiem, ir samazinājies par 6 procentpunktiem²⁴. Situāciju raksturo arī RSU 2023. gadā veiktā pētījuma dati, kas liecina, ka no bulinga pēdējo pāris mēnešu laikā (vismaz 2-3 reizes) cietuši 22,4% skolēnu (1.–9. klase). Pamatojoties uz minētā pētījuma datiem, var secināt, ka, pieaugot vecumam, bulinga izplatība mazinās. Citiem pāri darījušo (vismaz 2-3 reizes pēdējo mēnešu laikā) skolēnu īpatsvars bija 11,3%. No skolēniem, kas saskārušies ar bulingu, gandrīz trešā daļa (29,3%) to cieš ilgstoši, t.sk. katrs desmitais – gadu, katrs piektais – vairākus gadus²⁵.

Līdzīga ņirgāšanās izplatība redzama PVO HBSC skolēnu paradumu pētījuma datos. Katrs piektais (19% – 2022.gadā) pusaudzis (11, 13, 15 g.v.) pēdējo pāris mēnešu laikā ir cietis no atkārtotas ņirgāšanās (vismaz 2–3 reizes). Šis rādītājs pēdējo divdesmit gadu laikā variē 19-23% robežās. Pēdējās divās pētījuma aptaujās vērojama neliela samazināšanās salīdzinājumā ar iepriekšējo periodu. Kopš 2014. gada ņirgāšanās upuru īpatsvars ir samazinājies par 3,7 procentpunktiem. Arī to pusaudžu īpatsvars, kuri ņirgājušies par citiem, ir samazinājies pēdējos divos aptauju periodos par 8,7 procentpunktiem, sasniedzot 14,6, kas ir zemākais rādītājs pēdējo divdesmit gadu periodā. ņirgāšanās upuru īpatsvars mazinās līdz ar vecumu, savukārt to, kuri ņirgājušies par citiem, īpatsvars pieaug līdz ar vecumu. Atšķirības ņirgāšanās izplatībā pa upuru dzimumu grupām nav būtiskas, bet par citiem biežāk ņirgājušies ir zēni. Negatīvi vērtējama pieauguma tendence kibernetiķu ņirgāšanās izplatībā. Pēdējo pāris mēnešu laikā no kibernetiķu ņirgāšanās cietuši 8,8%, par citiem kibernetiķu ņirgājušies 9,4% pusaudžu (vidēji 11, 13, 15 g.v.)²⁶.

VM īstenotā ESF projektā "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr. 9.2.4.1/16/I/001) (turpmāk – ESF projekts) sabiedrības informēšanas kampaņas "Ieskaties acīs! ņirgāšanās – nav smieklīgi!"²⁷ ietvaros ir izstrādājusi filmu pusaudžu ņirgāšanās mazināšanai. Kampaņas ietvaros tapuši arī citi informatīvie materiāli ņirgāšanās situāciju atpazīšanai un novēršanai.

Lai mazinātu ņirgāšanās izplatību izglītības vidē, VM ir izstrādājusi vadlīnijas divām vecuma grupām: 1) pirmsskolas un sākumskolas vecuma grupai un 2)

pamatskolas un vidusskolas, t.sk. profesionālās izglītības iestādes vecuma grupai. Vadlīnijas prioritāri ir paredzētas izglītības iestāžu vadītājiem, pedagogiem un atbalsta personālam²⁸.

Vienlaikus, lai pilnveidot vecāku, likumisko pārstāvju, audžuvecāku un citu audzināšanā iesaistīto personu zināšanas un prasmes par ņirgāšanos izglītības vidē, izstrādātas rekomendācijas "Kā pasargāt bērnu no ņirgāšanās". Rekomendācijas paredzētas visiem bērna vecumposmiem un ir veidotas saskaņā ar izstrādātajām vadlīnijām²⁹.

Neraugoties uz veiktajiem pasākumiem, joprojām aptuveni 2-3 bērni gadā (līdz 17 g.v.) izdara pašnāvību³⁰. Daudz vairāk ir pašnāvību mēģinājumu, kuru apjoms pat nav zināms. Smagākos pašnāvību mēģinājumus raksturo NMPD izsaukumu dati, kuru analīze liecina, ka pusaudžu un jauniešu vecumā ir augstākie pašnāvību mēģinājumu relatīvā skaita rādītāji, salīdzinot ar citām vecuma grupām. Vidēji gadā tie ir vairāk nekā 100 izsaukumi pašnāvību mēģinājumu dēļ pie nepilngadīgām personām, kur apmēram katrs ceturtais ir vecumā līdz 14 gadiem³¹. Jāņem vērā, ka pusaudži ir pašnāvnieciskas uzvedības riska grupa. Pašnāvības mēģinājumu var sekmēt daudz un dažādi faktori: ar ģimenes vidi saistītie (pašnāvnieciska pieredze ģimenē, vardarbība ģimenē, nepietiekams vecāku emocionālais atbalsts, nedzīvošana kopā ar abiem vecākiem), ar vienaudžu vidi saistītie faktori (pašnāvnieciska pieredze vienaudžu vidū, ņirgāšanās skolā), individuālie faktori (depresijas simptomi, zems pašcieņas līmenis, ikdienas smēķēšana, meitenēm – riskanta alkohola lietošana, bet zēniem – narkotiku lietošana dzīves laikā)³².

Tādējādi plāna ietvaros paredzēti pasākumi, kas vērsti uz bērnu psihiskās veselības saglabāšanu un nepieciešamā atbalsta saņemšanas iespējām, tai skaitā, izglītojot sabiedrību par bērnu miega higiēnu un veselību, kā arī digitālo tehnoloģiju pārмērīga un nekontrolēta patēriņa riskiem un ietekmi uz bērnu veselību.

Mutes veselība

Saskaņā ar statistikas datiem 6-gadīgo bērnu piena zobu KPE indekss (kariozo, plombēto un izrauto zobu kopsumma pret pacientu skaitu) 2023. gadā bija 3,3 – šis rādītājs dinamikā ir svārstīgs, taču kopumā pēdējo desmit gadu laikā nav uzlabojies. Uzlabošanās vērojama 12-gadīgo bērnu pastāvīgo zobu KPE indeksam,

kas 2023.gadā bija 2,2 (pēdējos četrus gadus 2,1–2,2), salīdzinot ar 2013.–2019. gada periodu, kad KPE indekss bija no 2,8 līdz 2,9)³³.

Mutes veselības pētījuma skolēniem (12, 15 g.v.) 2022. gada dati apliecina, ka kariesa izplatība bērniem ir augsta un netiek novērota situācijas uzlabošanās. Tāpat Latvijas pusaudžiem ir augsta smaganu iekaisuma izplatība, kas saistāma ar nepietiekamu zobu tīrīšanu. Tikai aptuveni puse bērnu tīra zobus divas reizes dienā: 12 gadu vecumā – 45%, 15-gadīgo vidū – 51%³⁴. Līdzīgi situāciju raksturo arī Skolēnu paradumu pētījuma dati – vairāk nekā vienu reizi dienā zobus tīra 55% (48% zēnu, 62% meiteņu) skolēnu 11, 13, 15 gadu vecumā (2022.g.). Zēniem līdz ar vecumu šis rādītājs pazeminās, bet meitenēm – paaugstinās. Vismaz reizi dienā zobus tīra 91% skolēnu (88% zēnu, 93% meiteņu). Dinamikā šis rādītājs nav būtiski mainījies³⁵.

Kariesa brīvi (šāds termins izmantots pētījumā) ir 13,9% 12-gadīgo, 6,9% 15-gadīgo. Vesels periodonts ir 28% 12-gadīgo, 26% 15-gadīgo bērnu. Pēc šī pētījuma datiem KPE indekss 12 gadu vecumā ir 2,3, 15-gadīgajiem – 4,4. Salīdzinot ar iepriekšējo pētījumu 2016. gadā, šie rādītāji ir uzlabojušies. Augstāka kariesa smaguma pakāpe ir reģionos ārpus Rīgas un Pierīgas. Ortodontisko ārstēšanu veikuši vai sākuši tikai 12%, kaut sagaidāmā šādas ārstēšanas nepieciešamība pārsniedz 40%³⁶.

Lai veicinātu bērnu zināšanas un prasmes zobu veselības saglabāšanā un uzturēšanā, VM ar ESF līdzfinansējumu īstenojusi bezmaksas pasākumus bērniem un pedagogiem par mutes dobuma un zobu veselību saistībā ar veselīga uztura paradumiem. Laika periodā no 2018. līdz 2022. gadam īstenotas nodarbības pirmsskolas vecuma bērniem no četrus gadu vecuma un 1.–2. klašu skolēniem, tostarp bērniem ar redzes, dzirdes, garīgās attīstības un kustību traucējumiem. Nodarbībās bērniem skaidrota uztura paradumu ietekme uz mutes dobuma un zobu veselību, zobiem veselīgs un neveselīgs uzturs, zobu tīrīšanas process un nozīme, kā arī citi mutes dobuma un zobu veselību veicinoši pamatprincipi. Nodarbībās kopumā piedalījās aptuveni 59 000 bērnu. Savukārt no 2020. līdz 2024. gadam par mutes dobuma un zobu veselības jautājumiem izglītoti vairāk kā 2 000 pirmsskolas un sākumskolas (1.–4. klašu) pedagogu. Semināru laikā pedagogi apguva zināšanas un prasmes mūsdienīgu mācību risinājumu izmantošanā, runājot ar izglītojamajiem par pareizas un regulāras mutes dobuma un zobu higiēnas nozīmi

saistībā ar veselīga uztura paradumiem. Īstenotie pasākumi snieguši ieguldījumu, lai bērni un pedagogi apgūtu nepieciešamās zināšanas un prasmes, kas palīdzētu uzturēt labu mutes dobuma un zobu veselību.

Zīdīšanas veicināšana

Mātes piens ir vienīgā, vispiemērotākā un nepieciešamākā uzturviela bērnam pirmajos 6 dzīves mēnešos, un vienlaicīgi ar citu uzturu līdz 2 gadu vecumam. Zīdot mazuli, bērnam tiek nodrošināts pilnvērtīgs uzturs, stiprināta mazuļa imūnsistēma, kā arī bērns tiek pasargāts no infekcijām un alerģijām. Vienlaikus zīdīšana veicina bērna fizisko un garīgo attīstību³⁷.

Atbilstoši PVO rekomendācijām, zīdainim pirmajos sešos dzīves mēnešos ir būtiski nodrošināt ekskluzīvo zīdīšanu, kas nozīmē, ka dzīves pirmajā pusgadā bērns tiek zīdīts, nesaņemot papildu uzturu. Latvijā ekskluzīvā zīdīšana tiek nodrošināta ~15-16% bērnu no uzskaitē esošajiem viengadīgajiem bērniem³⁸. 2023. gadā mātes pienu pirmajos sešos dzīves mēnešos saņēmuši 54,6% zīdaiņu.

SPKC regulāri īsteno sabiedrības informēšanas aktivitātes par zīdīšanu, sievietes veselību grūtniecības un pēcdzemdību periodā. Katru gadu Pasaules zīdīšanas veicināšanas nedēļas ietvaros (1. –7. augusts) tiek sagatavoti materiāli, kas tiek publicēti SPKC sociālo tīklu kontos un nosūtīti Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla pašvaldībām³⁹ ar mērķi veicināt sabiedrības izpratni par zīdīšanas nepieciešamību mātes un bērna veselības saglabāšanā.

SPKC ir aktualizējis informatīvā materiāla "Zīdīšanas ABC" saturu atbilstoši jaunākajām zinātniskajām nostādnēm zīdīšanas jomā, bet ir būtiski popularizēt minēto materiālu un izplatīt to mērķauditorijai, tai skaitā caur ārstniecības iestādēm. Plāna ietvaros ir plānots izstrādāt arī algoritmu ārstniecības personām zīdīšanas uzsākšanai, veicināšanai un vadīšanai.

Atkarības bērniem

Viens no kaitīgiem veselību ietekmējošiem paradumiem ir dažādu atkarību izraisīto vielu un procesu lietošana, kas bieži sākas jau nepilngadīgā vecumā. Pusaudžu vecumā tas bieži ir saistīts ar ziņkāri, vēlmi eksperimentēt un riskēt, kā arī to var veicināt dažādi citi faktori: emocionālas grūtības, strīdi ģimenē, konflikti skolā u.tml. Attīstoties atkarībai, tā arvien būtiskāk ietekmē gan psihisko, gan

fizisko attīstību un veselību⁴⁰. Papildus negatīvu ietekmi rada tas, ka atkarības vielu lietošana nereti saistās arī ar riskantu uzvedību, piemēram, vardarbību, traumatisma risku, suicidālām tieksmēm⁴¹.

2024. gadā vismaz vienu vai divas dienas pēdējo 30 dienu laikā cigarettes smēķējuši 10,5% 13-15 gadus vecie skolēni (zēni – 9,2%, meitenes – 11,5%). Salīdzinot ar 2019. gadu, minētais rādītājs ir samazinājies zēniem par 5,5 procentpunktiem, bet meitenēm par 3,3 procentpunktiem. Pieaugums ir e-cigarettes/veipa lietošanas rādītājiem. Vismaz vienu dienu pēdējo 30 dienu laikā e-cigarettes lietojuši 21,9% 13-15 gadīgo skolēnu. Lai gan e-cigarešu lietošana kopš 2019. gada ir samazinājusies zēniem par 5,4 procentpunktiem, meitenēm novērojams būtisks pieaugums – par 13,2 procentpunktiem⁴².

Eiropas skolu aptaujas projekta pētījums par alkoholu un citām atkarību izraisošām vielām (ESPAD) 2024. gada dati liecina, ka 78% aptaujāto skolēnu vismaz reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši alkoholu. Alkoholu biežāk pamēģinājušas meitenes (84%) nekā zēni (73%), un šī dzimuma atšķirība saglabājas arī citos rādītājos. Visbiežāk lietotais alkoholiskais dzēriens pēdējo 30 dienu laikā ir bijis stiprais alkohols (22%), kam seko alus (21%), vīns (20%) un sidrs (19%), un tieši meitenes to lietojušas biežāk nekā zēni. 40% skolēnu pirmo reizi alkoholu pamēģinājuši 13 gadu vecumā vai agrāk, biežāk meitenes un skolēni no lauku reģioniem⁴³.

Kā redzams, atkarības vielu lietošana pusaudžu vecumā biežāk raksturīga meitenēm nekā zēniem, savukārt zēniem vairāk raksturīga ilgstoša laika pavadīšana ekrānos. Tomēr problemātisko sociālo tīklu lietotāju īpatsvars lielāks ir starp meitenēm – 10,3%, zēniem attiecīgi – 5% (2022). Arī šie rādītāji, salīdzinot ar 2018. gadu, ir pieauguši par dažiem procentpunktiem⁴⁴.

Ik gadu vairāk nekā simts nepilngadīgo saņem narkoloģisko palīdzību ar alkohola lietošanu saistītu diagnožu dēļ, vairāk nekā puse – pirmreizēji. 2024. gadā bija ārstēti 128 bērni, tai skaitā 55 pirmreizēji, kas liecina par samazinājumu salīdzinājumā ar 2023. gadu gan kopējā ārstēto bērnu skaitā, gan pirmreizējo pacientu skaitā. Bērniem galvenokārt tiek diagnosticēta alkohola akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana. Dinamikā pirmreizēji reģistrēto bērnu relatīvais skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu ir svārstīgs, zēniem lielāks nekā meitenēm. Tāpat ik gadu narkoloģisko aprūpi saņem ap divsimt nepilngadīgo psihoaktīvu vielu (izņemot alkoholu)

lietošanas izraisītu psihisku un uzvedības traucējumu dēļ, kur vairākums – pirmreizēji. 2024. gadā tādi bija 174 bērni, tai skaitā 107 pirmreizēji. Šajos gadījumos galvenokārt diagnosticēta psihoaktīvo vielu intoksikācija un to kaitējoši pārmērīga lietošana, zēniem biežāk nekā meitenēm. Arī šo bērnu relatīvais skaits dinamikā ir mainīgs⁴⁵.

Lai skaidrotu pusaudžiem atkarību raisošo vielu būtību un to, kā palīdzēt pateikt "nē" narkotikām, VM kopā ar ekspertiem ir izstrādājusi mācību filmu par narkotiskajām vielām un to radītajām sekām⁴⁶. Vecākiem un izglītības iestāžu darbiniekiem pieejami arī citi informatīvie materiāli par atkarību profilakses jautājumiem, piemēram, informatīvais materiāls vecākiem "Pusaudži. Alkohols. Smēķēšana. Padomi vecākiem, kā par to runāt" un "Informatīvais materiāls izglītības iestāžu darbiniekiem komunikācijā ar pusaudžiem un vecākiem par jaunajiem nikotīna un tabakas izstrādājumiem".

Vienlaikus šobrīd vairākos VM izstrādātajos politikas plānošanas dokumentos ir iekļauti pasākumi atkarību profilaksē un ārstēšanās pakalpojumu uzlabošanā nepilngadīgajiem gan ar vielu lietošanas traucējumiem, gan jau ar pārmērīgu kaitīgu vielu lietošanu un atkarību. Pamatnostādņu 1. rīcības virzienā "Veselīgs dzīvesveids" ir iekļauti pasākumi atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības izplatības mazināšanai (1.3. uzdevums). Zem minētā uzdevuma plānoti vairāki pasākumi, kuriem tiks piesaistīts gan ES struktūrfondu finansējums, gan arī valsts budžets. Minētā 1.3. uzdevuma ietvaros tieši atkarību profilakses jomā ir plānots īstenot šādus pasākumus, kur lielākā daļa pasākumu tiks uzsākti 2025. gada otrā pusē vai 2026. gadā. 2025. gada rudenī plānots atkārtoti ieviest sociālās ietekmes programmu "Unplugged" izglītības iestādēs, paredzot pedagogu apmācības un programmas ieviešanu 12–14 gadus veciem pamatskolas skolēniem. Savukārt 2026. gadā plānots īstenot un ieviest standartizētas profilakses programmas "Labas uzvedības spēle" adaptāciju un pilotēšanu sākumskolās 6–11 gadus veciem bērniem. Papildus uzsākti pasākumi nevalstisko organizāciju iesaistei veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanā, paredzot pasākumus (intervences) atkarību mazināšanas jomā bērniem un jauniešiem, kā arī vecākiem, viņu aizbildņiem.

VM izstrādātajā un MK 2022. gada 25. oktobrī apstiprinātajā "Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā alkoholisko

dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam", ir paredzēti pasākumi ne tikai atkarību profilaksē (1. rīcības virziens), bet arī atkarību ārstēšanas pakalpojumu pilnveidošanā, t.sk. nepilngadīgām personām, t.sk. pieejamā narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojuma, kas tiek sniegts Ģintermuižā izvērtēšana un jaunu pakalpojumu vietu attīstīšana reģionos – Ainažu un Piejūras slimnīcā, t.sk. izveidojot ambulatoro multiprofesionālo komandu un nodrošinot tās pieejamību arī reģionos.

Papildus kopš 2024. gada vasaras VM pārraudzībā ir izveidota un darbojas starpinstitūciju Darba grupas, kuru ietvaros VM sadarbībā ar citām institūcijām (LM, pašvaldībām, ekspertiem u.c.) strādā pie pieejamo pakalpojumu nepilngadīgām personām, kurām ir vielu lietošanas traucējumi, īpaši nepilngadīgajiem, kuriem ir kaitējoša, pārmērīga vielu lietošana vai jau izveidojusies atkarība, apzināšanas un priekšlikumu neatliekamām, tūlītēji ieviešamiem pasākumiem un ilgtermiņa pasākumiem, lai paplašinātu esošo pakalpojumu pieejamību un pilnveidotu pakalpojumu klāstu, izstrādā algoritmus efektīvākai dažādu nozaru institūciju sadarbībai un informācijas apmaiņai starp institūcijām, kā arī sagatavo priekšlikumus nepieciešamo normatīvo aktu grozījumu izstrādei. 2025. gada 19. jūnijā ir pieņemti grozījumi Ārstniecības likumā⁴⁷, kas regulē obligāto ārstēšanās mehānismu nepilngadīgām personām, kuras pārmērīgi, kaitējoši lieto atkarību izraisošās vielas, paredzot tiesības ārstniecības personām lemt par obligāto narkoloģisko ārstēšanu ar tiesas iesaisti. Papildus 2025. gada 19. jūlijā MK tika apstiprināts VM izstrādātais informatīvais ziņojums "Par pilotprojekta integrētai pieejai – pakalpojumu pieejamības uzlabošanai Rīgā nepilngadīgajiem, kuri pārmērīgi lieto atkarību izraisošās vielas, īstenošanu"⁴⁸ (TAP Nr.25-TA-856). Informatīvajā ziņojumā tiek sniegta informācija par jauna valsts apmaksāta integrētā pakalpojuma nodrošināšanas un organizēšanas kārtību, sākotnēji minēto izveidoto jauno pakalpojumu un mehānismus pilotējot Rīgas valstspilsētas pašvaldībā, veidojot uz nepilngadīgajiem centrētu aprūpi gan veselības, gan sociālajā jomā. Pilotprojekta mērķis ir nodrošināt koordinētu starpsektora palīdzību starp ārstniecības iestādēm, sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem, lai būtu nepieciešamā palīdzība, pēctecīgs atbalsts un mazinātu recidīvu risku nepilngadīgajiem, kuri pārmērīgi, kaitējoši lieto atkarību izraisošās vielas.

Vienlaikus norisinās darbs pie atkarību atbalsta tālruņa darbības paplašināšanas. No 2025. gada jūnija ir paplašināta SPKC atkarību atbalsta tālruņa darbība, pagarinot tā darba laiku no 9:00–22:00, kā arī nodrošinot tālruņa darbību arī brīvdienās. Zvanot uz tālruni ir iespējams saņemt informāciju par pieejamiem un situācijai atbilstošākiem pakalpojumiem, anonīmu, psiholoģisku palīdzību, konsultācijas un psihoemocionālo atbalstu, t.sk. krīzes situācijās, smēķēšanas, nikotīna atkarības, alkohola, narkotisko vielu, azartspēļu u.c. problēmu risināšanai.

Tāpat būtiski pasākumi veikti, lai ierobežotu atkarību izraisošo vielu pieejamību. No 2025. gada 1. janvāra Latvijā tabakas izstrādājumus, augu smēķēšanas produktus, elektroniskās smēķēšanas ierīces, nikotīna spilventiņus var iegādāties, pārdod un lietot tikai personas, kas sasniegušas 20 gadu vecumu (iepriekš 18 gadi). Vienlaikus stājies spēkā arī stingāks regulējums nikotīna spilventiņiem, ierobežojot tajos atļauto nikotīna koncentrāciju līdz 4 mg, aizliedzot to reklāmu, distances tirdzniecību, nosakot ziņošanas prasību par sastāvu, kā arī brīdinājuma par ietekmi uz veselību izvietojumu, kā arī paredzot ierobežojumus aromatizētāju pievienošanai, izņemot tabakas aromātu. Tāpat no 2025. gada 1. janvāra ir aizliegts laist tirgū arī elektronisko smēķēšanas ierīču šķidrumus, kas satur aromatizētājus, izņemot tabakas aromātu. Savukārt 2025. gada janvārī parlaments pieņēma būtiskus ierobežojumus alkoholisko dzērienu pieejamības mazināšanai, kā arī cenu un atlaižu reklāmas, kā arī tirdzniecības veicināšanas pasākumu ierobežošanai. No 2025. gada 1. augusta Latvijā ir saīsināts alkoholisko dzērienu tirdzniecības laiks par divām stundām no rīta un vakarā darbdienās un sestdienās (no pirmdienas līdz sestdienai 10.00–20.00), savukārt svētdienās tirdzniecības laiks tiks saīsināts par divām stundām no rīta un 4 stundām vakarā (no 10.00–18.00). Kā arī aizliegta alkoholisko dzērienu cenu un atlaižu reklāmu drukātajos medijos un drukātajos materiālos, kinoteātros un internetā, kā arī TV un radio. Kā arī aizliedz tirdzniecības veicināšanas pasākumus (akcijas, izpārdošanas u.tml.), tai skaitā akcijas "2 par 1 cenu", apjoma atlaides, atlaides alkoholam lojalitātes programmas ietvaros. Ņemot vērā jau uzsāktos pasākumus un citos politikas plānošanas dokumentos jau iekļautos plānotos pasākumus, šajā plānā papildus specifiski pasākumi atkarību mazināšanas jomā nav paredzēti.

Bērnu traumatisms

Viens no būtiskiem bērnu veselību ietekmējošiem faktoriem ir traumatisms. Jo mazāks bērns, jo vairāk viņš ir atkarīgs no apkārtējās vides drošības un līdzcilvēku atbildības, savukārt, vecāku bērnu drošību vairāk ietekmē paša bērna uzmanīgums, spēja izvērtēt riskus, pārgalvība, spiediens no vienaudžu puses, kā arī visdažādākie konkrētās situācijas riska faktori un apstākļi. Traumu relatīvais skaits bērniem būtiski pārsniedz citās vecuma grupās reģistrēto traumatisma līmeni. Atkarībā no vecuma attiecīgi atšķiras reģistrēto traumu norises vietas. 0-4 gadu vecumā galvenā traumu gūšanas vieta ir mājas (65% – 2022.). 5-9 gadu vecumā mājās gūtas 32% traumu, 13% – izglītības zonā (pirmsskola, skola), tad seko sporta, transporta un atpūtas zonas (katrā ap 7% gūto traumu). Pusaudži 10-14 gadu vecumā 20% traumu guvuši mājās, 18% sporta zonā, 17% skolā. 15-17 gadu vecumā gandrīz katrs ceturtais (23%) jaunietis traumas guvis mājās, katrs piektais (21%) sporta zonā un 11% transporta zonā (ielas, ceļi). Traumu gūšanas vietu struktūra dinamiskā būtiski nemainās⁴⁹. Biežāk traumas tiek reģistrētas zēniem. Biežākās traumas bērniem, kuru gadījumā meklēta palīdzība ārstniecības iestādē, ir sasitumi, zilumi (apmēram trešdaļa), lūzumi (apmēram katrs piektais) un vaļējas brūces. Maziem bērniem (0-4 g.v.) starp trim biežākajiem iemesliem nav lūzumi, bet gan svešķermeņa ietekme, tam iekļūstot caur ķermeņa dabiskajām atverēm (14% – 2022.)⁵⁰. Ik gadu vairāk nekā 3 tūkstoši (3 394 – 2022.) bērnu stacionāros ārstējušies ievainojumu, saindēšanās un citu ārējās iedarbes seku dēļ. Analizējot dinamiskā stacionārā ārstēto bērnu (0-17 g.v.) relatīvo skaitu, vērojama lēna, bet stabila mazināšanās tendence, pēdējo piecu gadu laikā – par 18. Stacionārā ārstēto bērnu līdz gada vecumam relatīvais skaits līdz 2020. gadam samazinājās, sasniedzot 6,9 gadījumus uz 1000 iedzīvotāju, savukārt 2021. gadā šis rādītājs ir pieaudzis un saglabājas nemainīgs arī 2022. gadā (8,0 uz 1000 iedzīvotāju)⁵¹.

Nopietnas traumas var izraisīt nāves iestāšanos. Ārējie nāves cēloņi ir starp galvenajiem nāves cēloņiem bērnu vecumā. 2023. gadā 28% no visiem mirušajiem bērniem (25 no 90) zaudēja dzīvību dažādu netīšu ārējo nāves cēloņu dēļ. Galvenie ārējie nāves cēloņi bērnu vecumā ir transporta negadījumi un noslīkšana, kas uzskatāmi par novēršamiem. Dinamikā ārējo nāves cēloņu izraisītas bērnu mirstības relatīvais rādītājs ir svārstīgs, zēniem augstāks nekā meitenēm⁵².

Lai mazinātu noslīkšanas gadījumu skaitu, SPKC pēdējos gados īstenojis dažādas aktivitātes:

- 2021. gadā izstrādāta interaktīva 360 grādu virtuālā tūre par traumatisma profilaksi pie un uz ūdenstilpēm;
- 2022. gada vasarā īstenota sabiedrības informēšanas kampaņa "Pārgalvības cena. Nelec!" par drošu atpūtu pie un uz ūdens un traumatisma profilaksi, aicinot nelēkt uz galvas ūdenī;
- sadarbībā ar VI un biedrību "Peldēt droši" 2023. gadā īstenotas klātienes apmācības pašvaldību pārstāvjiem par peldvietu drošības jautājumiem;
- 2023. gadā īstenots konkurss 3.-6. klašu skolēniem "Vai mana peldvieta ir droša?" ar uzdevumu bērniem kopā ar vecākiem/aizbildņiem izvērtēt iemīļotākās peldvietas drošību. Konkursa rezultāti apkopotā veidā nosūtīti pašvaldībām, VI un biedrībai "Peldēt droši";
- sadarbībā ar biedrību "Peldēt droši" izstrādāta infografika "Drošas un piemērotas peldvestes izvēle". Infografika izplatīta Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā un Nacionālajā veselību veicinošo skolu tīklā, kā arī publicēta SPKC mājaslapā un sociālo tīklu kontos.

Lai mazinātu bērnu traumatismu ziemā, SPKC 2022. gadā ir izstrādājis infografiku "Baudi ziemas priekus droši". SPKC 2023. gadā ir arī aktualizējis Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā, tai skaitā ietverot ieteikumus pašvaldībām iedzīvotāju traumatisma mazināšanai. Zināms, ka vairums ievainojumu ir salīdzinoši nelieli un tiek sadziedēti mājas apstākļos, ārstējoties ambulatori, kuru gadījumā nav nepieciešama palīdzības saņemšana neatliekamās medicīniskās palīdzības punktos vai ārstēšanās stacionārā. Kopējo ievainojumu biežumu raksturo pētījumu dati. Skolēnu paradumu pētījums (2022.) liecina, ka 56% pusaudžu (11, 13, 15 g.v.) pēdējā gada laikā guvuši traumu un vērsušies pēc medicīniskās palīdzības, kas ir par 3,4 procentpunktiem mazāk nekā 2018. gadā. Pretēji tendencēm par citām veselības sūdzībām, traumas nedaudz biežāk guvuši zēni (59%) nekā meitenes (52%). Katrs trešais skolēns pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi ir piedalījies kautiņā, zēni (43,5%) biežāk nekā meitenes (23,2%); trīs reizes un vairāk – 10,1% skolēnu 11, 13, 15 gadu vecumā. Lai gan ilgstošā dinamikā šo rādītāju tendences ir mainīgas, 2022. gadā sasniegts zemākais kautiņā iesaistījušos skolēnu īpatsvars. Negatīvāk vērtējamas tendences 11- un 13-gadīgu

meiteņu vidū – pieaudzis meiteņu īpatsvars, kuras pēdējā gada laikā piedalījušās kautiņā trīs un vairāk reižu⁵³.

VM īstenotā ESF projekta ietvaros sadarbībā ar Bērnu slimnīcu un SPKC laika periodā no 2022. gada 30. marta līdz 2023. gada 31. augustam veica sabiedrības informēšanas kampaņu "Pārvērt pārdrošību par drošību!"⁵⁴. Kampaņas mērķis bija izglītēt un informēt dažāda vecuma bērnus, viņu vecākus un citus pieaugušos par drošību, biežāko traumu veidiem katrā vecumposmā, traumu gūšanas apstākļiem un profilakses pasākumiem, lai samazinātu bērnu traumatismu Latvijā. Kampaņas mērķauditorija: bērni vecumā līdz 6 gadiem, skolas vecuma bērni vecumā no 7 līdz 17 gadiem, bērnu vecāki, likumiskie pārstāvji un citi aprūpētāji, kā arī topošie vecāki.

Kampaņas⁵⁵ laikā tika:

- 1) sagatavotas reklāmas un informatīvie raksti;
- 2) īstenotas 56 sporta spēles (vairāk nekā 30 Latvijas pilsētās), izglītības iestādēs izglītoti vairāk nekā 10 000 bērnu;
- 3) organizēta 61 mobilā darbnīca (vairāk nekā 30 Latvijas pilsētās, apmeklēja vairāk nekā 2 000 iedzīvotāju);
- 4) izstrādāts buklets (konspektīva informācija par traumatisma mazināšanu un pirmo palīdzību). 75 000 bukleta eksemplāri izplatīti pediatru praksēs, slimnīcās, sociālajos dienestos, bāriņtiesās, krīžu centros, ārpus ģimenes aprūpes centros;
- 5) izstrādāta instrukcija jaunažiem vecākiem (plašāka informācija par traumu novēršanu un palīdzības sniegšanu, ieteikumi bērnam droša mājokļa iekārtošanā), 20 000 eksemplāri izplatīti sporta spēlēs un mobilajās darbnīcās;
- 6) izveidots videoklips "Bērnā droša māja";
- 7) izveidots videoklips "Pārbaudīsim māju!";

VM īstenotā ESF projektā laika posmā no 2023. gada 20. februāra līdz 2023. gada 31. jūlijam, par traumatisma mazināšanu bērniem novadītas:

- 3555 klātienēs nodarbības bērniem vecumā no 4 līdz 17 gadiem. Nodarbībās tika apmācīti 80 554 bērni;

- 12 tiešsaistes nodarbības topošajiem un jaunajiem vecākiem, kurās par 0–3 gadus vecu bērnu traumatisma profilaksi apmācīti 323 dalībnieki;
- viena tiešsaistes nodarbība personām, kuras ikdienā strādā ar bērniem, kuras laikā par bērnu traumatisma mazināšanu tika apmācīts 121 dalībnieks.

Nodarbību programmu saturā iekļautas šādas tēmas:

- 1) svešķermeņu norīšana un aizrīšanās;
- 2) termiskie ievainojumi (apdegumi un applaucējumi);
- 3) ceļu satiksmes negadījumi;
- 4) saindēšanās ar sadzīves ķīmiju un medikamentiem;
- 5) uz batuta gūtās traumas
- 6) dzīvnieku kodumi;
- 7) drošība uz ūdens un ūdens tuvumā;
- 8) kritieni.

1.3. Sabiedrības informēšana par izplatītākajām akūtajām slimībām, kā arī aktualitātēm pneimonoloģijā un alergoloģijā un infekcijas slimību jomā.

Izvērtējot pašreizējo veselības aprūpes sistēmu bērniem, jāuzsver, ka viens no izaicinājumiem bērnu veselības aprūpē ir pieaugošais pieprasījums pēc primārās un sekundārās aprūpes pakalpojumiem neatliekamās palīdzības nodaļās pie vieglām un vidēji smagām slimības formām (gan akūtu, gan hronisku slimību gadījumos), kad iespējama ārstēšana ambulatoros apstākļos. Lai risinātu minēto problēmu, ir būtiski izglītēt bērnu vecākus gan par izplatītākajām akūtajām slimībām, gan mūsdienās bērnu vidū tik plaši izplatīto alerģiju un tās ierosinātājiem, lai nodrošinātu vecākiem zināšanas par rīcību akūtās situācijās, tai skaitā iespēju kritiski izvērtēt, vai konkrētajā situācijā bērnam ir nepieciešama medicīniskā palīdzība stacionāra neatliekamās palīdzības nodaļā vai veselības problēmu risināšanai ir iespējami alternatīvi risinājumi, piemēram, saziņa ar ģimenes ārstu, konsultatīvā tālruņa izmantošana u.c.

Vienlaikus būtu jāvērtē iespēja stacionāros veidot pakalpojumu pieprasījumam atbilstošus ambulatorās veselības aprūpes centrus.

BKUS ekosistēmas daļā portālā veselapasaule.lv⁵⁶ ir izveidota atsevišķa sadaļa – ko darīt, ja bērns saslimis, kur apkopotas biežākās sūdzības un simptomi, kuru gadījumos vecāki vēršas pēc palīdzības neatliekamās palīdzības nodaļās, kā arī rīcība un sarkanā karoga simptomi, kad patiešām būtu jāsauc NMPD.

Vienlaikus vecākiem ir pieejams pakalpojums - attālināta pediatra konsultācija.

Sociālajos tīklos vecāki regulāri tiek aicināti akūtos gadījumos izmantot iespēju pierakstīties uz vizīti pie pediatra, kas pieejama tuvākajās 3 dienās.

1.4. Imunizācija

Piecu gadu laikā (no 2020. līdz 2024. gadam) Latvijā reģistrēti 1 139 ĒE gadījumi, no tiem 88 (7,7%) ĒE gadījumi reģistrēti bērniem jeb vidēji 17,6 gadījumi gadā. Salīdzinot ar vidējo saslimstību ar ĒE (12,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bērnu vidū vidējā saslimstība (4,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) ir 2,4 reizes zemāka. Lielākā daļa pacientu (96%) tika ārstēti slimnīcās. Vislielākais saslimšanas risks ir bērniem vecumgrupā 15–17 gadi – 7,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Nāves gadījumi bērniem minētajā laika periodā nav reģistrēti (*skatīt 2. tabulu*).

Jau daudzus gadus Latvijā valsts apmaksāta vakcinācija pret ĒE tiek nodrošināta bērniem, kuri dzīvo augsti endēmiskās teritorijās, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem. Vakcinācija tiek nodrošināta teritorijās, kurās saskaņā ar SPKC epidemioloģiskās uzraudzības datiem ir visaugstākā saslimstība ar ĒE. Bāreņus un bez vecāku gādības palikušos bērnus ar valsts apmaksāto vakcīnu pret ĒE vakcinē visā Latvijas teritorijā, neatkarīgi no dzīvesvietas. Šīs stratēģijas īstenošana, kā arī vakcinācija maksas pakalpojumu ietvaros palīdzēja ievērojami samazināt, bet ne novērst ĒE gadījumus bērnu vidū.

Teritorijas ar visaugstāko saslimstības līmeni tiek uzskatītas par endēmiskajām teritorijām. 2025. gadā par augsti endēmiskām teritorijām tika atzīti 7 novadi (Kuldīgas novads, Dienvidkurzemes novads, Ventspils novads, Talsu novads, Cēsu novads, Saldus novads, Tukuma novads), kuros vidējā saslimstība iepriekšējo 5 gadu laikā (55,7 uz 100 000 iedzīvotājiem) 4,1 reizes pārsniedza vidējo saslimstību pārējās Latvijas teritorijās (12,1 uz 100 000 iedzīvotājiem). Minētajās teritorijās tiek nodrošināta bērnu valsts apmaksāta vakcinācija. Informācija tiek atjaunota SPKC tīmekļa vietnē katru gadu⁵⁷.

2. tabula

ĒE (ērču encefalīta) gadījumu skaits bērniem Latvijā 2019.–2024. gadā

Vecums	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	Kopā	t.sk. uz 100 000 iedzīvotāju
0 gadi	0	0	0	0	0	0	0.0
1-6 gadi	4	4	4	7	5	24	4.0
7-14 gadi	5	7	13	10	8	43	5.3
15-17 gadi	4	4	4	3	6	21	7.2
Kopā bērniem	13	15	21	20	19	88	4.9
Kopā bērniem un pieaugušajiem	210	249	252	262	166	1139	12.1
Stacionēto skaits (0-17 gadi)	10	13	21	20	7	73	0.8
Nāves gadījumu skaits	0	0	0	0	0	0	0
Valsts apmaksātu vakcināciju skaits pret ērcu encefalītu	11 857	11 458	8 862	10 236	12 470	55 405	

Avots: SPKC datu bāze

Vienlaikus ir jāņem vērā fakts, ka ĒE ir dabas perēkļu infekcija, kuras robežas ir mainīgas un nesakrīt ar administratīvo teritoriju robežām. ĒE infekcijas izplatība ir dinamiska, un epidemioloģiskā situācija laika gaitā mainās. To ietekmē arī klimata pārmaiņas. Turklāt cilvēki pārvietojas un mēdz saskarties ar ĒE dabas perēkļiem ārpus savas dzīvesvietas. Nereti to bērnu, kuru dzīvesvieta nav reģistrēta konkrētajos augsti endēmiskajos reģionos, ĒE vakcinācija ir jāapmaksā vecākiem.

Nepieciešamība segt vakcinācijas izdevumus no saviem finanšu līdzekļiem ir biežākais iemesls, kura dēļ vecāki izvēlas nevakcinēt savus bērnus pret ĒE.

Jāuzsver, ka Latvija kopumā ir augsti endēmiska ĒE valsts – ērces ir visā valsts teritorijā, tai skaitā pilsētvidē. Latvijā, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, ir sastopami visi trīs ĒE vīrusa apakštipi.

Vienlaikus jāatzīmē, ka Latvijā ir augsta saslimstība ar ĒE, tai skaitā, bērnu vidū. ĒE ir centrālās nervu sistēmas infekcija, kas būtiski ietekmē bērnu vēl attīstošos nervu sistēmu. Tāpat arvien vairāk ir pieejami pētījumi par vēlīnajām ĒE sekām bērniem – atmiņas, kognitīvie un līdzīgi traucējumi tiek konstatēti gandrīz 70% ĒE pārslimojušo bērnu.

Ar pašreizējo vakcinācijas aptveri ik gadu tiek novērsti vairāk nekā 300 saslimšanas un arī nāves gadījumi, tāpēc būtu būtiski rast iespēju paredzēt vakcināciju pret ĒE visiem bērniem, tādējādi nodrošinot vienlīdzīgu attieksmi pret bērniem visā Latvijas teritorijā.

Agrīna vecuma bērniem RSV ir biežākais bronhiolīta izraisītājs, kā arī ir vadošais hospitalizācijas un mirstības iemesls. Lai gan vairums gadījumu ir viegli, RSV var pasliktināt esošo veselības stāvokli un izraisīt nopietnas komplikācijas, kas var būt dzīvībai bīstamas. ES, Norvēģijā un Apvienotajā Karalistē RSV ik gadu izraisa 213 000 bērnu, kas jaunāki par pieciem gadiem, hospitalizāciju, dažiem no kuriem nepieciešama intensīvā terapija. Smagas RSV infekcijas komplikācijas visbiežāk diagnosticē zīdaiņiem un maziem bērniem. Īpaši smaga slimības gaita biežāk ir priekšlaikus dzimušiem bērniem, kā arī zīdaiņiem ar sirds un plaušu hroniskām slimībām. 44% ar RSV saistīto hospitalizācijas un mirstības gadījumu ir reģistrēti zīdaiņiem, kuri ir jaunāki par 2 mēnešiem. 79% hospitalizēto ir bijuši iepriekš veseli zīdaiņi. Agrīnā vecumā pārslimots RSV izraisīts bronhiolīts var būt par iemeslu tam, ka nākotnē bērnam var neattīstīties pilnvērtīga plaušu funkcija. Tāpat, atbilstoši BKUS speciālistu norādītajam, RSV infekcija pirmā dzīves gada laikā tieši korelē ar astmas un sēkšanas attīstību turpmākās dzīves laikā. Daudzviet Eiropā, kur jau lieto ilgstošas darbības monoklonālās antivielas RSV profilaksei, tiek demonstrēti būtiski finansiālie ietaupījumi veselības aprūpes nozarē.

Pasīvās aizsardzības nodrošināšanai zīdaiņiem ir pieejamas divas RSV specifiskās monoklonālās antivielas: ilgstošas darbības monoklonālā anti

- *nirsevimab* (ievada kā vienu devu) un īslaicīgas darbības monoklonālā antivielā
- *palivizumab* (ievada 5 devās).

Pasaules vadošo veselības organizāciju rekomendācijās ir uzsvērtā riska grupu pacientu imunizācijas nepieciešamība, kas saistīta ne tikai ar infekcijas iegūšanas paaugstinātu risku, bet arī pamatslimību kontroles un potenciālo dzīvību un veselību apdraudošo stāvokļu dēļ gadījumā, ja pacients inficēties un saslims ar kādu no vakcīnkontrolējamām infekcijām.

Nemot vērā minēto, Plāna ietvaros paredzēts paplašināt pasīvo imunizāciju pret RSV, nodrošinot to visiem jaundzimušajiem RSV sezonā, tostarp priekšlaikus dzimušiem bērniem un zīdaiņiem ar iedzimtām sirdskaitēm vai bronhopulmonālu displāziju.

BKUS speciālisti ir pauduši viedokli par to, ka, lai mazinātu saslimstību ar dzīvību apdraudošām infekcijām noteiktu veselības risku bērniem, nepieciešama riska grupā esošo bērnu vakcinācija ar atsevišķām Vakcinācijas kalendārā neiekļautām vakcīnām. Lai izvērtētu iespēju nodrošināt noteiktu veselības riska grupu bērniem paplašinātu valsts apmaksāto vakcinācijas pakalpojumu klāstu pret dzīvību apdraudošām infekcijām (piemēram, pret pneimokoku infekciju – bērniem, kas dzimuši pirms vakcīnas iekļaušanas vakcinācijas kalendārā; pret meningokoku infekciju, A hepatītu), plāna darbības ietvaros paredzēts rast iespēju minēto vakcīnu nodrošināšanai.

Latvijā bērni pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām tiek vakcinēti divas reizes: 12-15 mēnešu vecumā un atkārtoti 7 gadu vecumā, kad tiek veikta balstvakcinācija. Otrās masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta vakcīnas devas saņemšana vēlāk (7 gadu vecumā vai vēlāk) ir saistīta ar vairākiem individuāliem un sabiedrības veselības riskiem. Līdz bērna vakcinācijas brīdim ar otro masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta vakcīnas devu rodas nepietiekama aizsardzība pret minētajām infekcijas slimībām. Lai arī divas vakcīnas devas nodrošina mūžilgu aizsardzību, tomēr līdz brīdim, kamēr bērns 7 gadu vecumā saņem otro vakcīnas devu, daļai bērnu saglabājas risks gan inficēties, gan saslimt. Tā kā masalas ir ļoti infekciozas un ātri izplatās bērnu kolektīvos, rodas risks sekundāri inficēties arī citiem uzņēmīgiem indivīdiem. Tādējādi, līdz ar masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta vakcinācijas pārcelšanu uz 4 gadu vecumu (jo tiek izmantota kombinētā vakcīna), ir nepieciešams arī vakcināciju pret vējbakām

pārcelt bērniem no 7 gadu vecumam uz vakcināciju 4 gadu vecumā. To rekomendē Nacionālā masalu un masaliņu eliminācijas komisija un IVP, uzsverot, ka minēto iniciatīvu ir būtiski īstenot, lai vēl vairāk nesamazinās bērnu vakcinācijas aptvere pret vējbakām.

2. Sekundārā slimību profilakse (profilaktiskās apskates, sijājošā diagnostika)

Saskaņā ar Noteikumos Nr. 555 noteikto, ģimenes ārsts veic profilaktiskās apskates dažādos vecuma posmos. Pirmajās dzīves dienās, no 3. līdz 6. un no 15. līdz 21. dzīves dienai, ģimenes ārsts apmeklē bērnu mājās. Pirmajā dzīves pusgadā apskates tiek organizētas katru mēnesi, savukārt pēc tam pa vienai reizei bērna 7.–8. mēnesī, 9.–11. mēnesī un 12. mēnesī. Tāpat apskates tiek organizētas bērna dzīves 13.–18. un 19.–24. mēnesī. Sākot no divu gadu vecuma līdz pilngadībai, profilaktiskās apskates notiek reizi gadā, lai nodrošinātu bērna veselības stāvokļa regulāru uzraudzību un iespējamo veselības problēmu agrīnu atklāšanu. Ģimenes ārsts profilaktiskās apskates ietvaros nodrošina bērna agrīnās attīstības izvērtējumu – to veic četrus, sešus, deviņus, divpadsmit un astoņpadsmit mēnešu vecumā, kā arī divu un trīs gadu vecumā. Arī vecmāte vai ģimenes ārsta praksē strādājoša māsa vai ārsta palīgs iesaistās profilaktiskās apskates sniegšanā bērna pirmajos dzīves mēnešos, tāpat pirmajā dzīves gadā. Ja bērns neierodas ģimenes ārsta praksē uz ikmēneša apskati, vecmātes, māsas vai ārsta palīga pienākums ir sniegt apskati bērna mājās. Apskates laikā ģimenes ārsts iztaujā pacientu, izvērtē vispārējo veselības stāvokli un nepieciešamības gadījumā veic asinsspiediena un pulsa frekvences noteikšanu, sirdsdarbības un plaušu izklausīšanu, vēdera iztaustīšanu, limfmezglu apskati, vairogdziedzera stāvokļa novērtēšanu, krūšu dziedzeru apskati un iztaustīšanu u. c. pārbaudes. Profilaktiskās apskates ietvaros ģimenes ārsts izvērtē papildu izmeklējumu un speciālistu konsultāciju nepieciešamību⁵⁸.

Sportistiem līdz 18 gadu vecumam un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi sporta ārsta padziļinātās profilaktiskās medicīniskās pārbaudes laikā novērtē fizisko attīstību, sirds un asinsvadu, balsta un kustību, elpošanas un citu orgānu sistēmu fizisko un funkcionālo stāvokli, adaptāciju un kontrindikācijas paaugstinātai fiziskai slodzei, kā arī piemērotību izvēlētajam sporta veidam, pamatojoties uz: antropometrijas datiem; anamnēzi un iepriekšējo fiziskās sagatavotības novērtējumu; sirds un asinsvadu sistēmas, elpošanas sistēmas, nervu un balsta un kustību sistēmas novērtēšanas testiem; fiziskās slodzes testa ar

elektrokardiogrammas 12 novadījumu pierakstu pirms un pēc slodzes un, ja nepieciešams, arī slodzes laikā; redzes pārbaudi; asins un urīna analīžu rezultātiem; fizisko un funkcionālo spēju novērtēšanas testiem; ja nepieciešams, citiem ārstniecības personu sniegtajiem atzinumiem un izmeklējumu rezultātiem⁵⁹.

Agrīnajā neonatālajā periodā 48–78h laikā jaundzimušajam tiek veikts valsts apmaksāts asins piliena skrīnings 23 vielmaiņas slimību noteikšanai (fenilketonūrija, galaktozēmija, iedzimta hipotireoze, biotināzes deficīts, iedzimta virsnieru garozas hiperplāzija, cistiskā fibroze; sākot ar 2023. gada aprīli – spinālā muskuļu atrofija, un smags kombinēts imūndeficīta sindroms; no 2024. gada 1. oktobra – vēl 15 slimību agrīnai atklāšanai, no kurām 14 ir ģenētiski pārmantotas (glutārskābes acidūrija, 1.tips; glutārskābes acidūrija, 2.tips (multiplu Acilkoenzīma A dehidrogenāzes deficīts); vidēji garo ķēžu acilkoenzīma A dehidrogenāzes deficīts; garo ķēžu 3-hidroxiacilkoenzīma A dehidrogenāzes deficīts; ļoti garo ķēžu acilkoenzīma A dehidrogenāzes deficīts; primārs karnitīna deficīts; karnitīna/acilkarnitīna translokāzes deficīts; karnitīna palmitoiltransferāzes deficīts, I a tips; karnitīna palmitoiltransferāzes deficīts, II tips; argininēmija; citrulinēmija, I tips; citrīna deficīts (citrulinēmija II tips); argininosukcināta liāzes deficīts; homocistinūrija), bet viena ir mātes un/vai bērna B12 vitamīna trūkums). Jaundzimušajiem ar dzimšanas svaru zem 2000 gramiem vai jaundzimušajiem ar primāri paaugstinātiem kopējās galaktozes rādītājiem nosaka enzīmu GALT.

Darbs pie jaundzimušo skrīninga pilnveidošanas ir turpināms, kā arī būtu jāvērtē BKUS ierosinājums veidot vienotu dzīvi dzimušo un jaundzimušo skrīninga ietvaros BKUS izmeklēto jaundzimušo reģistru, lai varētu identificēt jaundzimušos, kuriem skrīnings dažādu iemeslu dēļ nav veikts.

Bērna trešajā līdz sestajā dzīves dienā tiek veikta dzirdes pārbaude ar OAE metodi. Bērnu dzirdes skrīningam ir ievērojama loma bērna normālas attīstības nodrošināšanā. Agrīna dzirdes traucējumu atklāšana un iejaukšanās ir ļoti efektīva, jo uzlabo bērna vārdu krājumu, ir saistīta ar labākām agrīnajām valodas prasmēm, kā arī uzlabo lasīšanas, rakstīšanas un saziņas prasmes. Šobrīd Latvijā tiek nodrošināta tikai OAE tehnoloģija, bet augsta riska jaundzimušajiem starptautiskās rekomendācijas nosaka nepieciešamību veikt padziļinātu pārbaudi ar AABR metodi, lai identificētu bērnus ar dzirdes traucējumiem vai zudumu. Pašreizējā tehnoloģija OAE nevar identificēt centrālas dabas dzirdes zudumu. Ņemot vērā

minēto, jaundzimušajiem ar medicīniskajām indikācijām būtu jānodrošina dzirdes pārbaude, izmantojot AABR tehnoloģiju. Tādējādi tiktu agrīni diagnosticēti dzirdes traucējumi un varētu tikt uzsākta agrīna intervence.

Tādējādi skrīnings ar OAE metodi ir veicams visiem jaundzimušajiem, savukārt, papildu padziļinātu pārbaudi ar AABR metodi pirms izrakstīšanas no dzemdību nodaļas būtu jāveic jaundzimušajiem ar šādiem definētiem dzirdes traucējumu attīstības riska faktoriem:

- 1) bija nepieciešama bērna atkārtota hospitalizācija 1. dzīves mēnesī (diagnosticēta sepse ar pozitīvu uzsējumu, trauma, smaga hiperbilirubinēmija - bilirubīna līmenis virs asins apmaiņas sliekšņa), neskatoties uz iepriekš veiktā skrīninga normālu rezultātu;
- 2) anamnēzē ototoksiski medikamenti (piemēram, aminoglikozīdi, furosemīds);
- 3) ģimenes anamnēzē ir dzirdes zudums bērnībā;
- 4) sindromi, kas saistīti ar dzirdes zudumu, tostarp Dauna sindroms;
- 5) kraniofaciālas anomālijas, tai skaitā, šķeltne, pieauss piekariņi;
- 6) neurodeģeneratīvas slimības;
- 7) galvas traumas;
- 8) centrālās nervu sistēmas patoloģija (bakteriāls meningīts, IVH 3-4, insults);
- 9) apstiprinātas TORCH infekcijas⁶⁰ (herpes, CMV, sifiliss, toksoplazmoze, masaliņas);
- 10) visiem jaundzimušo IT nodaļas pacientiem, kuri atrodas nodaļā vairāk par 5 dienām.

Bērniem, kuri dzimuši līdz 34. gestācijas nedēļai, tiek organizēta neonatologa apskate līdz koriģētam viena gada vecumam vai, ja saņemts speciālista atzinums par nepieciešamību turpināt novērošanu, līdz koriģētam divu gadu vecumam.

Valsts apmaksāta neonatologa apskate tiek organizēta BKUS, VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" vai Dzemdību namā.

Bērniem skrīninga ietvaros tiek veikta redzes pārbaude: vecumā no 13 līdz 24 mēnešiem tiek veikta redzes spēju orientējoša pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes. 3 gadu vecumā tiek veikta salīdzinoša redzes asuma pārbaude pēc E burtu tabulas vai zīmējumu tabulas, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes. Bērniem vecumā no 6 līdz 7 gadiem tiek pārbaudīts redzes asums tuvumā un tālumā, stereoredzes un binokulārās redzes pārbaude, acu kustību pārbaude, konverģences pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes. Redzes spēju orientējošu pārbaudi, šķielēšanas leņķi ar aizklāšanas testu, kā arī sarkanā refleksa pārbaudi veic ģimenes ārsts. Pārējās redzes pārbaudes veic oftalmologs. Lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, vienlaikus saglabājot augstu aprūpes kvalitāti un atbilstību klīniskajiem standartiem, BKUS MVC ietvaros tiek plānots izstrādāt *Bērnu redzes aprūpes ceļvedi*. Ceļvedis ietvers algoritmus ģimenes ārstiem un oftalmologiem, kā arī paredzēs optometristu iesaisti bērnu redzes aprūpē. Lai sekmētu bērnu redzes aprūpes pakalpojuma pieejamības uzlabošanu valstī, nepieciešams rast efektīvu un ilgtspējīgu risinājumu, nodrošinot multidisciplināras sadarbības pieeju starp primāro aprūpi, oftalmologu un optometristu. Šādas sadarbības mērķis ir uzlabot pakalpojuma pieejamību ģimenēm reģionos, veicināt agrīnu redzes problēmu atklāšanu un ārstēšanu, nodrošināt izmaksu efektivitāti veselības aprūpes sistēmā.

Jaundzimušo patronāža ir ģimenes ārsta vai pediatra mājas vizīte pie jaundzimušā. 2023. gadā no prioritāro pasākumu plāna piešķirts finansējums par ģimenes ārstu veicamajām bērnu profilaktiskajām apskatēm mājās, tai skaitā patronāžu, lai potenciāli samazinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaitu. Plānotais finansējums 48 868 apmeklējuma reizēm ir 552 353 *euro*, tomēr, atbilstoši 2023. gada datiem, ārsta, ārsta palīga vai māsas mājas vizītes tika nodrošinātas 9 809 unikālajiem pacientiem ar kopējo apmeklējumu skaitu 17 552. Pēc CSP datiem 2023. gadā dzīvi dzimušo skaits bija 14 121, tomēr mājas vizītes tika nodrošinātas tikai 9 809 unikālajiem pacientiem. Savukārt, ņemot vērā, 2024. gada datus, mājas vizītes tika nodrošinātas 7 338 unikālajiem pacientiem ar kopējo

apmeklējumu skaitu 13 476. Ņemot vērā minēto, ir būtiski veikt esošās situācijas iemeslu izvērtējumu un rast risinājumus situācijas uzlabošanai valstī.

Bērniem no 2 gadu vecuma līdz pilngadības sasniegšanai no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts zobu higiēnista apmeklējums vienreiz gadā, bet bērniem 7, 11 un 12 gadu vecumā – divas reizes.

Bērniem no 10 gadu vecuma, kuriem ģimenes ārsts ir noteicis riska grupu: ķermeņa masas indekss (turpmāk – KMI) ≥ 85 procentilēm attiecībā pret vecumu, augumu un dzimumu un kuriem ir vismaz viens no šādiem riska faktoriem: ģimenes anamnēzē 1. vai 2. pakāpes radniekam ir 2. tipa cukura diabēts; mātei ir cukura diabēts vai gestācijas cukura diabēts grūtniecības laikā ar konkrēto bērnu; piederība augsta riska etniskai grupai (afroamerikāņu, indiāņu, spāņu, Āzijas vai Klusā okeāna salu iedzīvotāji); insulīna rezistences pazīmes vai stāvokļi, kas asociējas ar insulīna rezistenci (*acanthosis nigricans*, arteriāla hipertensija, dislipidēmija, policistisko olnīcu sindroms, gestācijas laikam mazs dzimšanas svars) reizi gadā nozīmē glikozes līmeņa noteikšanu venozo asiņu plazmā tukšā dūšā, kas ir būtisks rādītājs cukura diabēta diagnostikā un uzraudzībā⁶¹.

Šobrīd kā viena no globālajām problēmām, kas negatīvi ietekmē cilvēka veselību, ir aptaukošanās, kas arī bērnu populācijā ir sasniegusi pandēmijas apmērus (piemēram, Latvijā liekās ķermeņa masas izplatība - 29% deviņgadīgiem zēniem un 25% meitenēm). Aptaukošanās ne tikai samazina dzīves kvalitāti, bet jau bērnībā būtiski palielina risku saslimt ar metabolām un kardiovaskulārām slimībām, kā arī ietekmē bērna imūnsistēmu ar sekojošu paaugstinātu infekciju, autoimūnu un onkoloģisko slimību risku⁶².

Ņemot vērā minēto, VM ir izstrādājusi un iesniegusi izskatīšanai MK sēdē Rīcības plāna liekā svara un aptaukošanās izplatības pieauguma mazināšanai 2025.–2029. gadam projektu (Nr. 24-TA-2119)⁶³ ar mērķi apturēt liekā svara un aptaukošanās izplatības pieaugumu sabiedrībā, tādējādi mazinot neinfekcijas slimību attīstības risku Latvijas iedzīvotājiem. Minētais politikas plānošanas dokuments paredz virkni uz liekā svara un aptaukošanās izplatības pieauguma mazināšanu vērstu pasākumu gan primārās, gan sekundārās, gan terciārās profilakses līmenī.

Savukārt, Plāna ietvaros plānots īstenot bērnu augšanas līkņu digitālu pieejamību, kas nodrošinās iespēju laikus agrīni diagnosticēt augšanas un svara dinamiku

traucējumus bērniem, laikus uzsākt adekvātu ārstēšanu atkarībā no patoloģijas, tādējādi nodrošinot labāku terapijas rezultātu, veselības nozares budžeta izdevumu samazinājumu, kā arī mazinot invalidizācijas gadījumu skaitu un uzlabojot ģimenes dzīves kvalitāti. Bērnu liekā svara un aptaukošanās gadījumu agrīna atklāšana ir priekšnosacījums ģimenes novirzīšanai palīdzības saņemšanai un svara korekcijai, tādējādi novēršot aptaukošanās radītās komplikācijas.

Lai pilnveidotu slimību profilakses pasākumus bērniem, tādējādi laikus identificējot gan bērna attīstības, gan veselības riskus, Plānā iekļauti pasākumi ar mērķi pārskatīt esošās ģimenes ārsta praksē veicamās bērnu profilaktiskās apskates, uzlabot jaundzimušo patronāžas aptveri un nodrošināt agrīnu atbalstu situācijās, kad identificēti attīstības nepietiekamības riski bērnam, pilnveidot bērnu redzes un acu skrīningu, kā arī dzirdes skrīningu. Vienlaikus plānots ieviest bērnu sirds un asinsvadu skrīningu, agrīnās attīstības skrīningu, kā arī pubertātes traucējumu agrīnu atpazīšanu ar mērķi samazināt onkoloģisku procesu novēlotas diagnostikas gadījumu skaitu. Tāpat, lai nodrošinātu bērnu augšanas traucējumu un svara dinamikas noviržu agrīnu diagnostiku, plānots integrēt profilaktiskās aprūpes datus, tai skaitā bērna augšanas līknes bērniem vecumā līdz 18 gadiem e-veselības sistēmā, tādējādi nodrošinot datu pieejamību konkrētā bērna veselības aprūpē iesaistītajām ārstniecības personām.

3. Slimību diagnostika un ārstēšana (terciārās slimību profilakses līmenis)

3.1. Veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamība bērniem

Atsaucoties uz statistikas datiem, Latvijā 2024. gadā no ~1,8 mlj. iedzīvotājiem 18,76% bija bērni vecumā no 0 līdz 18 gadiem (351 768 bērni). Ņemot vērā, ka 2024. gadā papildus tika piešķirti ~15,5 mlj. *euro* sekundārās ambulatorās pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un gaidīšanas rindu mazināšanai, t.sk ~2 mlj *euro* bērniem (*skatīt 3.tabulu*), tika analizēti faktiskie dati, kas atspoguļo situāciju attiecībā uz pakalpojumu pieejamības uzlabošanos. NVD ir secinājis, ka 2024. gadā valstī kopumā tika sniegti 5 536 676 pakalpojumi, no kuriem 1 402 437 tika sniegti bērniem, t.i. 25,33% no visa faktiskā apjoma tika veikts bērniem un ir vērojams pieaugums unikālo pacientu skaitā – no 246 428 uz 246 709. Attiecīgi ir secināms, ka papildu finansējuma piešķiršana ir sekmējusi rindu mazināšanu bērnu veselības aprūpē. Veselības ministrija apzinās, ka sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu darbs pie veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības ir turpināms.

Vienlaikus ir jāņem vērā, ka bērni ir viena no prioritārajām pacientu grupām, līdz ar ko finanšu līdzekļi tiek plānoti atbilstoši faktiskajai izpildei, kas vienlaikus ir atkarīga arī no ārstniecības iestāžu kapacitātes, tai skaitā ar mērķi mazināt rindas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

Lai gan pie vairākiem bērnu speciālistiem joprojām ir novērojamas garas rindas uz valsts apmaksātiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, tomēr pie daudziem bērnu speciālistiem gada laikā rindu garums ir mazinājies. Salīdzinot rindu garumus par 2024. gada 1. janvāri un 2025. gada 1. janvāri, gaidīšanas laiks BKUS pie otolaringologa samazinājies no 23 līdz 7 dienām, pie mugurkaulāja ķirurga – no 40 līdz 17 dienām, pie narkologa – no 20 līdz 5 dienām, pie traumatologa, ortopēda – no 58 līdz 25 dienām, pie endokrinologa - no 82 līdz 77 dienām, bet pie anesteziologa – no 11 līdz 5 dienām.

Ņemot vērā, ka atsevišķu bērnu speciālistu konsultācijas saņemšanai joprojām ir pārāk ilgs gaidīšanas laiks, ir būtiski pēc iespējas samazināt gaidīšanas rindas, lai novērstu slimības komplikācijas risku, kas var ietekmēt slimības turpmākās ārstēšanas gaitu un ilgumu.

Latvijā bērniem līdz 18 gadu vecumam veselības aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti no valsts budžeta līdzekļiem, tomēr nereti vecāki izvēlas saņemt veselības aprūpes pakalpojumu bērnam privātajā sektorā, kā maksas pakalpojumu, lai izvairītos no gaidīšanas rindām. VM, kā arī NVD nav pieejama informācija par vecāku veikto tiešmaksājumu apjomu par bērniem nodrošinātajiem maksas veselības aprūpes pakalpojumiem.

3. tabula

Bērnu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 2024. gadā papildus piešķirto valsts budžeta līdzekļu apmērs

Pakalpojumu veids	Papildus piešķirtais finansējums (<i>euro</i>)
Alergoloģija	4 608
Algoloģija	951

Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	302 919
Anestezioloģija	44 859
Bērnu ķirurģija dienas stacionārā	29 402
Elektrokardiogrāfija	150
Endokrinoloģija	88 525
Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā	299 321
Ķirurģija	99 025
Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā	27 297
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	189 543
Neiroloģija	4 672
Oftalmoloģija	112 429
Otolaringoloģija	396 868
Pediatrija	47 682
Reimatoloģija	7 308
Sporta medicīna	161 105
Traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija dienas stacionārā	217 781
Uroloģija	1 523
KOPĀ	2 035 968

Reto slimību pacientiem Reto slimību līguma ietvaros tiek nodrošināti tādi laboratoriskie izmeklējumi kā D vitamīna noteikšana, IGF-1 un 17OHPg. Minētais pakalpojums tiek apmaksāts pacientiem līdz 18 gadu vecumam pie endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimībām (E00-E90), nervu sistēmas slimībām (G00-G99),

iedzimtām kroplībām, deformācijām un hromosomu anomālijām (Q00-Q99), aknu slimībām (K70-K77), žultspūšļa, žultsceļu un aizkuņģa dziedzera slimībām (K80-K87), kā arī citām gremošanas sistēmas slimībām (K90-K93).

Neiroloģiskās attīstības novērošanai ir būtiska nozīme, novērtējot priekšlaicīgi dzimušu bērnu un laikā dzimušu bērnu ar sarežģītiem veselības traucējumiem attīstību un aktuālās klīniskās vajadzības. Šis atbalsts un uzraudzība ir kvalitatīvas aprūpes pamats jaundzimušajiem ar neiroloģiskās attīstības traucējumu risku. Minētajai pacientu grupai ir augstāks šādu traucējumu attīstības risks: cerebrālā trieka; motoro funkciju problēmas ar koordinācijas traucējumiem; mācīšanās traucējumi; speciālās izglītības vajadzības un zema izglītības līmeņa risks; izpildfunkciju problēmas pirmsskolas un skolas vecumā; uztverošas un izteismīgas runas un valodas grūtības; AST; sociālās komunikācijas traucējumu simptomi; sensorās apstrādes traucējumi; paaugstināts dispraksijas risks; emocionālās un uzvedības problēmas; ēšanas, dzeršanas un rīšanas grūtības; miega problēmas; redzes traucējumi; dzirdes traucējumi; attīstības kavēšanās.

Ar mērķi laikus atpazīt augstāk minētos attīstības un veselības riskus bērnam, ir svarīgi paplašināt priekšlaikus dzimušo bērnu mērķa grupu *Follow up* programmas nodrošināšanai, iekļaujot tajā virs 34 grūtniecības nedēļām dzimušus bērnus, ja ir pierādīti attīstības traucējumi vai pastāv šādu attīstības traucējumu risks, kā arī vērtēt iespēju nodrošināt priekšlaikus dzimušiem bērniem papildus speciālista vizīti īsi pirms skolas gaitu uzsākšanas.

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu, kā arī zāļu pieejamību bērniem, Plāna darbības laikā plānots pārskatīt un paplašināt esošo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, tai skaitā uzlabot zobārstniecības un ortodontijas pakalpojumus bērniem. 2024. gadā zobārstniecībā ir ieviestas jaunas manipulācijas (sīlanti un F2 lakas), savukārt endodontijā ir ieviestas jaunas kanālu slēgšanas metodes. Tāpat ir izstrādāti tarifi jaunām manipulācijām, atbilstoši medicīniskām indikācijām, sedāciju narkozē aizvietojo ar sedāciju, pielietojot smieklu gāzi. Plāna ietvaros plānots nodrošināt specializētās terciārās zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, izstrādājot klīniskos algoritmus, pacientu ceļus un kritērijus zobārstniecībā, tai skaitā, lai identificētu situācijas, kurās būtu sniedzama specializētās zobārstniecības *caries complicata* ārstniecība RSU Stomatoloģijas institūtā. Lai uzlabotu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību reģionos, paredzēts

atkārtoti uzrunāt zobārstniecības prakses attālākajos Latvijas reģionos, lai noslēgtu līgumu ar NVD par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu bērniem. Ar mērķi uzlabot informācijas apmaiņu starp ārstniecības iestādēm par pacientiem sniegtajiem pakalpojumiem e-veselības sistēmā, Plāna ietvaros paredzēts digitalizēt zobārstniecības medicīnisko dokumentāciju. Primāri plānots veidot norīkojuma sistēmu, kam sekotu pacienta kartes sadaļu izstrāde un pievienošana. RSU Stomatoloģijas institūts no 2025. gada 1. janvāra ir uzsācis visu pacientu dokumentācijas pārveidi ciparu formātā. Studenti 2. semestrī pacientu kartes aizpildīs tikai digitāli, manuāli tas vairs nebūs iespējams. 2024. gada vasarā ir uzsākta darbinieku apmācība.

Vienlaikus, lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību meitenēm ar sinehiju un vulvītu, plānots minēto pacienšu aprūpē iesaistīt vecmāti. Tādējādi tiktu atslogoti ginekologi, kā arī tiktu ietaupīti valsts budžeta līdzekļi, jo par vecmātes sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu valsts maksā mazāk, salīdzinot ar pakalpojumu, kuru sniedz ginekologs.

Bērnu veselības aprūpē nereti ir situācijas, kad vecāki atsakās no bērnam nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas. Šādos gadījumos ārstniecības iestādei nav tiesību sniegt pacienta veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpi. Lai novērstu iespējamus riskus bērnu veselībai un pat dzīvībai, plānā ir iekļauts pasākums ar mērķi izvērtēt iespēju noteikt ārstniecības iestādei tiesības nodrošināt bērnam nepieciešamo veselības aprūpi, ja tās nesniegšana var negatīvi ietekmēt bērna veselību.

Vienlaikus plānā ir iekļauts pasākums, kura mērķis ir veicināt perinatālās un zīdaiņu psihiskās veselības pakalpojumu sistēmas attīstību, jo zīdaiņa psihiskās attīstības norise ietekmēs bērna psihisko veselību.

Aktuālie Latvijas dati liecina, ka pēcdzemdību depresija skar aptuveni 12% sieviešu, kas ir vairāk nekā vidēji Eiropas attīstītajās valstīs (RSU un Rīgas Dzemdību nama pētījums, 2025). Attīstot perinatālās aprūpes pakalpojumus, ir būtiski ne tikai koncentrēties uz mātes psihisko veselību izolēti, bet veidot pakalpojumus, kas strādā ar mātes–bērna diādi – iekļaujot gan atbalstu mātei, gan uz attiecībām un zīdaiņa psihisko attīstību vērstus intervenču modeļus. Šie dati uzsver nepieciešamību pēc strukturētas un koordinētas perinatālās un zīdaiņu

psihiskās veselības atbalsta sistēmas, kas ietvertu skaidri definētus pakalpojumus, atbildīgās institūcijas un profesionāļu kompetences ietvarus.

Kā viens no priekšnosacījumiem kvalitatīvu un laikus sniegtu stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ir kvalitātes un drošības prasībām atbilstošu asins komponentu pieejamība ārstniecības iestādēm (transfūzijām). Asins komponentu sagatavošanu nodrošina VADC. Asins komponentu pārliešana ir nepieciešama pacientu dzīvības glābšanai kritiskās situācijās – operācijas laikā, pie akūtām asiņošanām, traumām, dzemdību komplikācijas gadījumā. Vairāku gadu garumā Latvijā tiek novērota tendence pēc asins komponentu pieprasījuma palielinājuma no ārstniecības iestādēm bērnu un jaundzimušo ārstēšanai.

Atbilstošai transfūziju terapijai ir izšķiroša loma pediatrisko pacientu ārstēšanā īpaši hematoloģijā, sirds ķirurģijā, traumatoloģijā, neonatoloģijā. Lai nodrošinātu asins komponentu sagatavošanu bērniem, nepieciešams sagatavot pilnu asins devu, kuru pēc tam sadala un modificē (piemēram – apstaro). Lai uzlabotu ārstēšanas rezultātus un mazinātu riskus un ārstēšanas izdevumus turpmākā dzīves gaitā, bērniem tiek sagatavoti daži specifiski asins komponenti, kam nepieciešams papildu finanšu līdzekļi. Laikus nodrošināta un pareiza transfūziju terapijas pielietošana bērniem un jaundzimušajiem mazina mirstību un iespējamās slimību attālinātās sekas. Lai nodrošinātu pieprasījuma pieaugumu un uzlabotu demogrāfisko situāciju, Plāna darbības ietvaros paredzēts nodrošināt krājuma palielināšanu, lai ārkārtas situācijās varētu glābt bērnu dzīvības.

Plāna ietvaros paredzēts ieviest praksē BKUS pacientiem inovatīvas asinsvadu ierīces un aprūpes pieeju, kas sekmēs terapijas nepārtrauktību, mazinās pacientiem komplikāciju riskus, uzlabos pacientu pieredzi un saglabās asinsvadu kvalitāti turpmākām terapijām. Pakalpojums tiks nodrošināts tiem pacientiem, kuriem asinsvadu anatomijas dēļ ir grūti ievietot asinsvadu ierīci un/vai, kuriem nepieciešama ilglaicīga terapija (ilgāk nekā 72h) un/vai nepieciešama atsāpināšana vai anestēzija asinsvadu ierīces ievietošanas procedūrai. Pakalpojums paredz, ka īpaši apmācīts personāls (Asinsvadu komanda māsas un ārsta sastāvā) pacientam, kuram ir nepieciešama ilgstoša terapija, ievieto pagarinātas lietošanas perifēro asinsvadu ierīci jeb katetru (midline, long periferal line) vai perifēri ievietotu centrālo katetru (PICC). To dara īpaši apmācīta māsa un/vai ārsts, izmantojot atsāpināšanu, sedāciju vai anestēziju, punkciju veic US kontrolē.

Darba dienās Asinsvadu komanda plānveidā un steidzamos gadījumos veic katetru ievietošanas procedūras, individuāli izvēloties pacientam piemērotāko katetra veidu. Tādējādi tiek nodrošināta droša un personalizēta pieeja terapijas ievadei, samazināts sāpīgu manipulāciju skaits, novērsti terapijas pārrāvumi un kopumā uzlabota pacienta pieredze. Kad nepieciešams, Asinsvadu komanda sniedz konsultācijas, ievieto katetrus un veic aprūpi nodaļās arī brīvdienās.

Pilotprojekta ietvaros gada laikā BKUS Asinsvadu komanda ir ievietojusi 273 pagarinātas lietošanas asinsvadu ierīces, tajā skaitā 35 PICC katetrus, kas ļauj pacientiem terapiju saņemt ilgākā laika posmā – pat pusgadu vai vairāk – bez atkārtotas katetra maiņas līdz terapijas beigām, ja nav sarežģījumu. Asinsvadu komanda, nodrošinot profesionālu un rūpīgu aprūpi, veikusi vairāk nekā 3000 aprūpes procedūru – katetru pārsiešanas un skalošanas, kā arī 18 nobloķētu katetru funkcijas atjaunošanu.

3.2. Hroniski slimo bērnu veselības aprūpe

Šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem bērniem tiek apmaksāti ārstniecības līdzekļi – brillu lēcas, brillu ietvari un kontaktlēcas, ja diagnosticēta augstas pakāpes iedzimta miopija (virs 5,0 Dsph), augstas pakāpes hipermetropija (virs 4,0 Dsph), augstas pakāpes astigmātisms (virs 1,0 D), augstas pakāpes anizometropija (virs 2,0 D), afakija iedzimtas vai iegūtas kataraktas gadījumā vienai vai abām acīm, iegūta tuvredzība (virs 7,0 Dsph), keratokonuss, akomodācijas šķielēšana, parēze (bifokālās brillu lēcas), albīnisms, ar objektīvām izmeklēšanas metodēm pierādīta iedzimta tīklenes distrofija ar fotofobiju (fotohromās brillu lēcas), radzenes rētas, apduļķojumi (kosmētisko kontaktlēcu protēzes), III–IV pakāpes vājredzība neatkarīgi no refrakcijas anomālijas pakāpes. Kā arī tiek apmaksāti dzirdes implantu bērniem ar prognozējamu invaliditāti. Plāna ietvaros paredzēts uzlabot minēto redzes korekcijas līdzekļu pieejamību bērniem, tai skaitā attālākajos Latvijas reģionos.

Bērniem līdz 18 gadu vecumam ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces valsts kompensē 100% atbilstošām slimību grupām un diagnozēm: konjunktivīts; nestrutojošs vidusauss iekaisums (*otitis media*); akūts nazofaringīts; akūts faringīts; akūts laringīts un traheīts; augšējo elpceļu infekcija ar multiplu un neprecizētu lokalizāciju; *Streptococcus pneumoniae* ierosināta pneimonija; citur neklasificēta bakteriāla pneimonija; citu mikroorganismu ierosināta, citur neklasificēta

pneimonija; neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija; akūts bronhīts; neorganiska enurēze; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola, opiātu vai Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ; psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu, kokaīna, citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, halucinogēnu, tabakas, gaistošu organisku šķīdinātāju vai daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ. Zāles bērniem līdz 3 gadu vecumam 100% apmērā no valsts budžeta līdzekļiem kompensē, ja diagnosticēts iekšķīgi lietotu vielu izraisīts dermatīts; aktīvs rahīts; bērniem no 6 līdz 18 gadu vecumam – ja diagnosticēti hiperkinētiski traucējumi⁶⁴.

Bērniem ar AST līdz 6 gadu vecumam no valsts budžeta līdzekļiem ir pieejama agrīnās intervences programma. Agrīnās intervences programma bērniem ar AST palīdz iegūt pamatprasmes, kuras bērni parasti apgūst pirmajos dzīves gados (fiziskās prasmes, domāšanas prasme, komunikācijas prasmes, sociālās prasmes, emocionālās prasmes). Agrīnās intervences ietvaros bērniem tiek nodrošināts multiprofesionāls pakalpojums, kas sevī ietver: lietišķās uzvedības analīzi jeb ABA, KBT, ergoterapiju, audiologopēdiju, fizioterapiju, mūzikas terapiju, kā arī uztura speciālista, psihologa, speciālā pedagoga un ārsta konsultācijas. Katram bērnam programma tiek izstrādāta individuāli un sniegta atbilstoši bērna vajadzībām. Optimālais programmas ilgums ir 3–4 mēneši. No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts pilns pakalpojumu kurss, kas ietver 20 nodarbības, līdz ar ko programmas ilgums nereti sasniedz arī 6 mēnešus.

Pakalpojuma īstenošanai ir nepieciešams multiprofesionāls komandas darbs, līdz ar to iestādē minētā pakalpojuma sniegšanai ir jābūt nodrošinātai atbilstošu speciālistu komandai. NVD saskaras ar šķēršļiem pakalpojuma īstenošanai, jo ārstniecības iestādēs trūkst speciālistu, lai uzsāktu agrīnās intervences programmas īstenošanu. Jau šobrīd tiek novērots, ka pakalpojums ir nepieciešams lielākam pacientu skaitam nekā tas ir pieejams, tādēļ pakalpojuma pieejamības paplašināšanai nepieciešams ne tikai papildu finansējums, bet arī speciālistu nodrošinājums un vienotas rindas veidošana, ko potenciāli varētu risināt ar vienotas digitalizācijas ieviešanu valsts veselības aprūpē. NVD šobrīd vērtē pakalpojuma ieviešanas iespējas un vienlaikus uzsver, ka pakalpojuma īstenošana un pēctecība būtu veidojama sasaistē ar izglītības un labklājības jomu.

Medicīniskās rehabilitācijas jomā bērniem patlaban ir pieejamas ambulatorās funkcionālo speciālistu konsultācijas un dienas stacionāra rehabilitācijas programmas. 2023. gada sākumā bērnu rehabilitācijas pakalpojumiem tika plānoti ~10,5 miljoni eiro, tomēr laika periodā 2023. gada janvāris – decembris bija izveidojusies ~1,3 miljonu eiro liela finanšu pārstrāde. Ņemot vērā 2023. gada finanšu pārstrādi, 2024. gadā bērnu ambulatorajai un arī dienas stacionāra rehabilitācijai tika ieplānots ~13,7 miljonu eiro liels finansējums.

Analizējot 2024. gada vidējo gaidīšanas rindu garumu rehabilitācijas pakalpojumiem, rezultātā rindu garums ir palielinājies no 65 dienām uz 90 dienām. Pēc augstāk minētās informācijas secināms, ka papildu finansējuma piešķirums ir atrisinājis pārstrāžu problēmu, bet finansējuma kopējā rehabilitācijas pakalpojumu neizpildes un vidējā gaidīšanas rindu garuma pieauguma iemesls ir speciālistu trūkums nozarē.

Latvijā viens no bērnu veselības aprūpes organizēšanas trūkumiem ir līdz galam nesakārtota pāreja no bērnu veselības aprūpes uz pieaugušo veselības aprūpi. Pilnvērtīgi organizētas pārejas mērķis ir nodrošināt pakalpojumu pēctecību bērnam, kurš sasniedzis 18 gadu vecumu, lai pacients saņemtu viņa veselības stāvoklim, slimības vēsturei un individuālajām vajadzībām atbilstošu veselības aprūpi. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānā 2023.–2025. gadam, kā viens no plāna īstenošanas pasākumiem, tika izvirzīts uzdevums pilnveidot pacientiem ar ilgstošiem psihiskās veselības traucējumiem pāreju no bērnu profila ārstniecības iestādes uz pieaugušo ārstniecības iestādi⁶⁵. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānā aktualizētā problēma iezīmē arī citu hroniski slimu bērnu veselības aprūpes jomu pilnveidi. Lai organizētu pilngadību sasniegušo pacientu plūsmu un pāreju no bērnu veselības aprūpes uz pieaugušo aprūpi, prioritāro pasākumu plānā 2024. gadam tika piešķirts papildu finansējums 32 505 *euro* apmērā pakalpojuma metodoloģijas izstrādei un koordinatora nodrošināšanai BKUS un NPVC. Turpmāk ik gadu abu ārstniecības iestāžu koordinatoru nodrošināšanai plānotais finansējums sastāda 29 045 *euro*. Jāvērš uzmanība, ka bērna labbūtība un funkcionēšana nav skatāma tikai caur veselības prizmu, bet ir būtiski panāktos rezultātus profilaktiski uzturēt un saglabāt ikdienā. Nereti veselības aprūpes speciālistu zināšanas, ieteikumi un rekomendācijas var būt noderīgas izglītības procesa realizācijā. Tāpat veselības rezultātu uzturēšanai ir būtisks sociālais atbalsts un tā apjoms, kas tiek sniegts

pacienta dzīvesvietā. Pašreiz starpinstitucionālā sadarbība ir ierobežota un tiek balstīta uz personīgiem kontaktiem vai vecāku iniciatīvu. Gan LM, gan VM un IZM veic darbu pie bērnu iekļaušanas sabiedrībā un funkcionēšanas traucējumu mazināšanas. Tomēr patlaban šis darbs netiek koordinēts, nav pēctecīgs un izsekojams, kā rezultātā netiek nodrošināta vienlīdzīga pakalpojumu pieejamība un kvalitāte, kas būtu vērsta uz bērnu vajadzībām. Pakalpojumi ir sadrumstaloti, tiek realizēti sporādiski, bez pēctecības. Lai uzlabotu bērnu veselību, mazinātu akūtos gadījumus un nodrošinātu bērnu labbūtību visos līmeņos, būtu nepieciešams izveidot starpinstitucionālu darba grupu (izglītība, veselība, labklājība), kuras ietvaros varētu veikt pieejamo pakalpojumu kartēšanu (gan veselības, gan labklājības, gan izglītības nozarēs) iezīmēt pacientu ceļus, pakalpojumu pēctecību, definēt vajadzības, sadarbības, atbildības saskares punktus, kā arī nepieciešamo starpinstitucionālo atbalstu.

3.3. Neauglības ārstēšana

Diagnoze "*neauglība*" tiek noteikta gadījumā, ja, dzīvojot regulāru dzimumdzīvi un nelietojot kontracepciju, grūtniecība neiestājas gada laikā.

Saskaņā ar PVO datiem neauglība skar katru sesto iedzīvotāju reproduktīvajā vecumā⁶⁶. Pēc iedzīvotāju (15–49 g. v.) pētījuma datiem aizdomas par neauglību ir 8,4% sieviešu un 4,1% vīriešu. Lielākā daļa (74%) sieviešu un mazāk kā puse (48%) vīriešu par to ir konsultējušies ar ārstu un veikuši izmeklējumus⁶⁷.

Saskaņā ar Jaundzimušo reģistra datiem pēc asistētām reproduktīvām tehnoloģijām ik gadu dzimst ap 300–500 bērnu, kas ir apmēram 2–4% (2023. gadā – 3,7%) no visām dzemdībām⁶⁸. Vairumā šo gadījumu tika saņemts valsts apmaksāts medicīniskās apaugļošanas pakalpojums. 2023. gadā valsts apmaksātu medicīniskās apaugļošanas procedūru skaits ir sasniedzis 1293, kā arī medicīniskās apaugļošanas procedūras rezultātā ir notikušas 708 dzemdības. Pēdējos divos gados šie rādītāji ir būtiski pieauguši, kas saistīts ar vecuma sliekšņa palielināšanu (no 37 uz 40) valsts apmaksātajam pakalpojumam, kā arī ar programmas finansējuma palielināšanu⁶⁹.

Šobrīd gaidīšanas laiks valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma saņemšanai ir līdz 30 dienām. Persona pēc reģistrācijas vienotajā pakalpojuma

gaidīšanas rindā aptuveni mēneša laikā saņem uzaicinājumu par iespēju uzsākt pakalpojumu.

No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta reproduktīva materiāla glabāšana pacientiem pirms ķīmijterapijas, tomēr pakalpojumu nepieciešams paplašināt arī staru terapijas pacientiem.

Plānā ir iekļauti vairāki veicamie uzdevumi ar mērķi uzlabot neauglības ārstēšanas pakalpojuma kvalitāti un pieejamību.

Vienlaikus Plāna ietvaros ir paredzēts pilnveidot dzimumšūnu donoru reģistra darbību, uzlabojot tā funkcionalitāti, lai, centralizēti apstrādājot personas veselības datus par dzimumšūnu ziedošanu un izmantošanu, nodrošinātu kvalitatīvu medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniegšanu valstī. Vienotais dzimumšūnu donoru reģistrs ir veidots, lai nodrošinātu centralizētu donoru, ziedojumu, materiālu un medicīniskās apaugļošanas datu uzskaiti un kontroli. Šī reģistra mērķis ir nodrošināt, ka no viena donora materiāla valstī nepiedzimst vairāk par trim bērniem (izņemot daudzaugļu grūtniecības gadījumus), kā arī sniegt ārstniecības iestādēm un pārraugošām institūcijām drošu piekļuvi šai informācijai.

4. Grūtnieces, dzemdētājas, nedēļnieces un jaundzimušo veselības aprūpes organizācija, pakalpojumu pieejamība un veselības aprūpes kvalitātes pilnveide

Grūtniecības norisi ietekmē daudz dažādu faktoru, sākot ar dzīvesveida paradumiem, sievietes veselības stāvokli un beidzot ar saņemto aprūpi. Grūtnieču antenatālās aprūpes mērķis ir veikt regulāru grūtnieces uzraudzību ar mērķi novērst komplikācijas kā mātei, tā bērnam. 2023. gadā antenatālā aprūpe līdz 12. grūtniecības nedēļai ir tikusi uzsākta 92,5% Latvijas grūtnieču⁷⁰. Šis rādītājs ir būtiski uzlabojies, salīdzinot ar situāciju agrāk, piemēram, 2012. gadā, kad laikus uzsāktās aprūpes īpatsvars bija 89,6%. Antenatālo aprūpi 2023. gadā vispār nav saņēmusi 91 grūtniece jeb 0,64% no visām grūtniecēm, un arī šim rādītājam ir novērojama tendence mazināties (2015. g. 0,9%). 0,8% grūtnieču, kuras 2023. gadā saņēmušas antenatālo aprūpi, ir bijušas jaunākas par 18 gadiem. Dinamikā šis rādītājs svārstās no 0,8% līdz 1,0%. Kopumā Latvijā samazinās nepilngadīgām mātēm dzimušo bērnu skaits – no 208 jaundzimušajiem 2015. gadā (1,0% no

visiem jaundzimušajiem) līdz 96 jaundzimušajiem 2023. gadā (0,7% no visiem jaundzimušajiem)⁷¹.

Pēc Jaundzimušo reģistra datiem biežākās veselības problēmas, kas ietekmē grūtniecību un rada sarežģījumus, ir anēmija (2023. gadā – 16,3%), gestācijas diabēts (10,1%), B grupas streptokoku infekcija (8,2%). No dzemdību sarežģījumiem biežākie ir starpenes plīsumi (23,1%), dzemdes disfunkcija (20,2%), kā arī nabas saites komplikācijas (17,6%)⁷².

Veselības ministrija sadarbībā ar Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātnisko institūtu "BIOR" 2023. gadā veica pētījumu⁷³ par D vitamīna un dzelzs deficītu grūtniecēm Latvijā. Vairāk nekā trešdaļai pētījuma dalībnieču (35,2%) D vitamīna līmenis bija nepietiekams un 2,1% bija smags D vitamīna deficīts. Atbilstoši laboratoriju dotajām atsauces vērtībām, 50,9% dalībnieču hemoglobīna līmenis un 18,5% feritīna līmenis bija zem normas. Atbilstoši PVO vadlīnijām, dzelzs deficīts (feritīns <15 µg/L) bija 24,6% dalībnieču, bet atbilstoši Amerikas Savienoto Valstu un Apvienotās Karalistes vadlīnijām (feritīns <30 µg/L) – 60,5% dalībnieču.

Viens no faktoriem, kas negatīvi ietekmē augļa attīstību, ir smēķēšana. Lai gan liela daļa smēķētāju pārtrauc šo kaitīgo ieradumu uz grūtniecības laiku, daļa topošo māmiņu turpina smēķēt. Pēc statistikas datiem 2023. gadā 7,6% dzemdētāju bija smēķējošas. Lai gan, salīdzinot ar laiku pirms desmit gadiem, šis rādītājs ir samazinājies par 2 procentpunktiem, pēdējos piecus gadus tas ir mainīgs un vairs neturpina mazināties. Smēķējošu dzemdētāju īpatsvars atšķiras pa vecuma grupām. Visaugstākais tas ir vecumā līdz 19 gadiem, kad smēķē gandrīz katra ceturtdā dzemdētāja⁷⁴.

Arī alkohola lietošana grūtniecības laikā ir būtisks riska faktors. Pētījuma par alkohola un citu atkarību izraisīto vielu lietošanu grūtniecības laikā dati liecina, ka 19% sieviešu atzinušas alkoholisko dzērienu lietošanu grūtniecības laikā, visbiežāk pirmajā trimestrī (14%), savukārt otrajā un trešajā trimestrī šis īpatsvars samazinās līdz 6% un 8%. Visbiežāk tiek lietots vīns (11% pirmajā trimestrī) un alus (5%). Pētījuma dati arī atklāj, ka alkohola lietošana grūtniecības laikā ir cieši saistīta ar sociālajiem un psiholoģiskajiem faktoriem – biežāk to novēro sievietēm ar zemāku sociālekonomisko statusu, psihiskās veselības grūtībām vai vardarbības pieredzi, kā arī tām, kuru partneri paši lieto alkoholu. Turklāt gandrīz puse sieviešu izvēlējās

neatbildēt uz jautājumiem par alkohola lietošanu, kas norāda uz problēmas sensitivitāti un iespējamu tās reālo izplatību. Pētījumā uzsvērts arī veselības aprūpes speciālistu nepietiekams atbalsts – pusei alkoholu lietojušo sieviešu (50%) neviens nav ieteicis šo paradumu pārtraukt, lai gan alkohola lietošana var palielināt zema dzimšanas svara un priekšlaicīgu dzemdību risku⁷⁵.

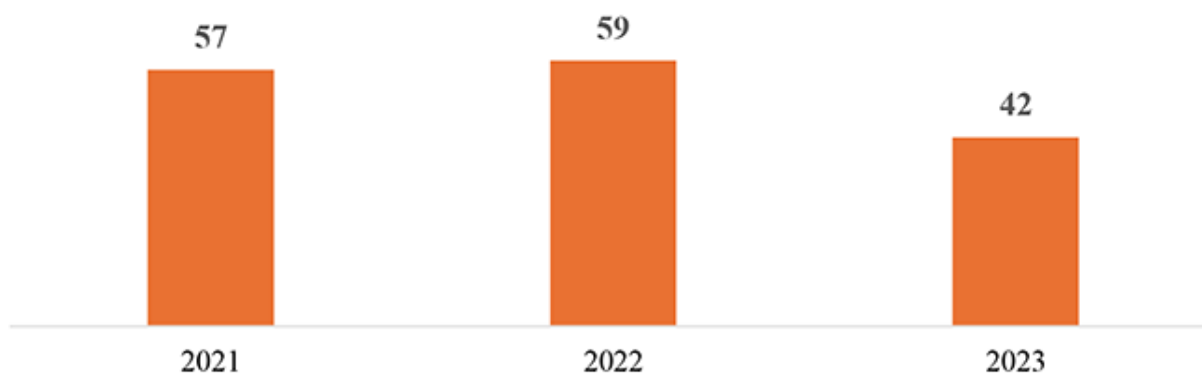
Lai informētu grūtnieces par smēķēšanas kaitīgo ietekmi, SPKC ir izstrādājis infografiku "Elektronisko smēķēšanas ierīču lietošana grūtniecības laikā". Padomi smēķēšanas atmešanai grūtniecības laikā ir iekļauti arī informatīvajā materiālā "Gribu būt māmiņa", ko SPKC nodrošina drukātā formā, kā arī SPKC vietnē sadaļā "Grūtniecība", bet Plāna ietvaros ir paredzēts aktualizēt minēto informāciju.

LGDSA un NVD ir atzinuši, ka nav lietderīgi no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāt augļa rēzus faktora noteikšanu mātes asinīs, ņemot vērā, ka, atbilstoši Noteikumiem Nr. 611, ir pieejama valsts apmaksāta anti-D imunoglobulīna ievade visām rēzus negatīvām sievietēm, kuru partneri ir rēzus pozitīvi vai to rēzusa piederība nav zināma. Anti D-imunoglobulīns ir drošs medikaments, kura lietošanai praksē netiek novērotas blakusparādības. Savukārt, augļa rēzus faktora noteikšana mātes asinīs var izrādīties kļūdaina un, ja māte nesaņem anti D imunoglobulīnu, var rasties antieritrocitārās antivielas, kas var radīt nopietnus veselības riskus.

2023. gadā no visām hospitalizētajām HIV pozitīvām sievietēm reproduktīvajā vecumā (15-57 gadi) 14% (n=42) sievietes ir saņēmušas palīdzību grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā ar mainīgu datu izkliedi pa gadiem (*skatīt 1. attēlu*).

1. attēls

Hospitalizēto sieviešu skaits grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā (O00-O99, SSK-10)⁷⁶ un HIV diagnozi



No 2021. līdz 2023. gadam 13 ārstniecības iestādes ir sniegušas stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus HIV pozitīvām sievietēm grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā (*skatīt 4. tabulu*). Visvairāk šos pakalpojumus ir sniedzis Rīgas Dzemdību nams (n=65), Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (n=25) un Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (n=15).

4. tabula

Hospitalizēto sieviešu skaits grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā (O00-O99, SSK-10) ar HIV diagnozi pa ārstniecības iestādēm.

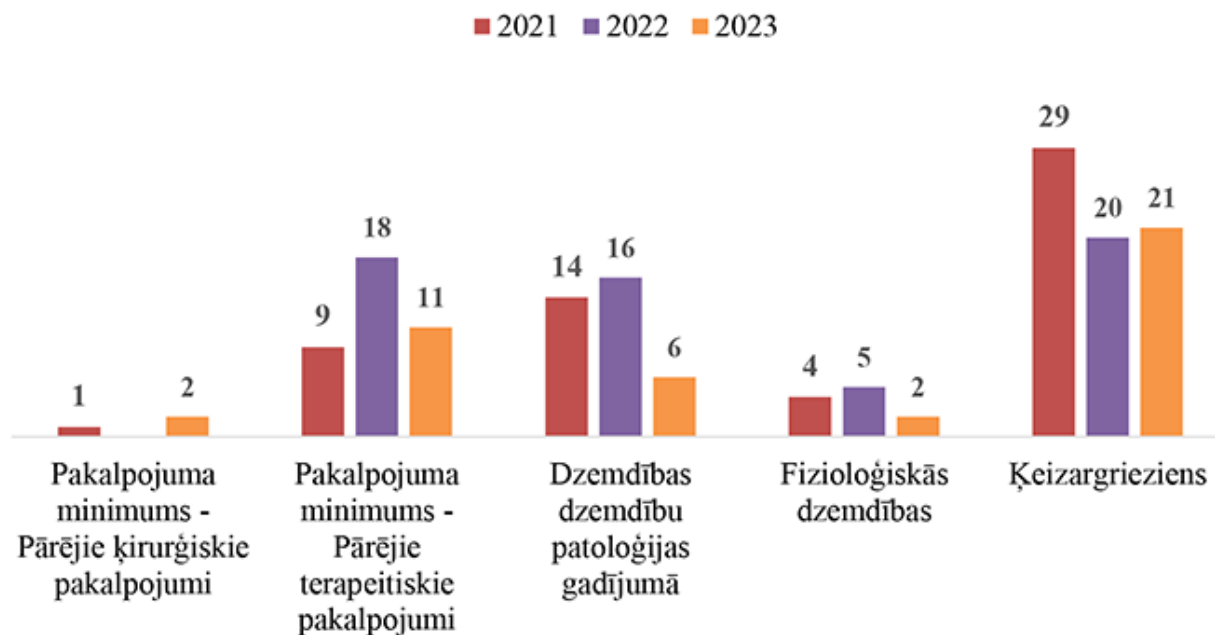
Ārstniecības iestādes kods	Ārstniecības iestādes nosaukums	2021	2022	2023	Kopā
010021301	Rīgas Dzemdību nams	27	23	15	65
010011803	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	11	7	7	25
010000234	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	4	9	2	15
110000048	Jēkabpils reģionālā slimnīca	5	1	8	14
270020302	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	1	11	1	13
090020301	Jelgavas pilsētas slimnīca	4		3	7
250000092	Vidzemes slimnīca	2	3	2	7

170020401	Liepājas reģionālā slimnīca	3		2	5
210020301	Rēzeknes slimnīca			2	2
620200038	Kuldīgas slimnīca		2		2
050020401	Daugavpils reģionālā slimnīca		1		1
460200036	Dobeles un apkārtnes slimnīca		1		1
740200008	Ogres rajona slimnīca		1		1
Kopā		57	59	42	158

Laika posmā no 2021. līdz 2023. gadam starp hospitalizētajām sievietēm ar O⁶⁹ un HIV diagnozi ir 74% sievietes (n=117), kurām tika sniegta dzemdību palīdzība (dzemdību patoloģijas gadījumā, fizioloģiskās dzemdības un ķeizargrieziens), bet 26% (n=41) sievietes, kurām tika sniegti pārējie pakalpojumi (*skatīt 2. attēlu*).

2. attēls

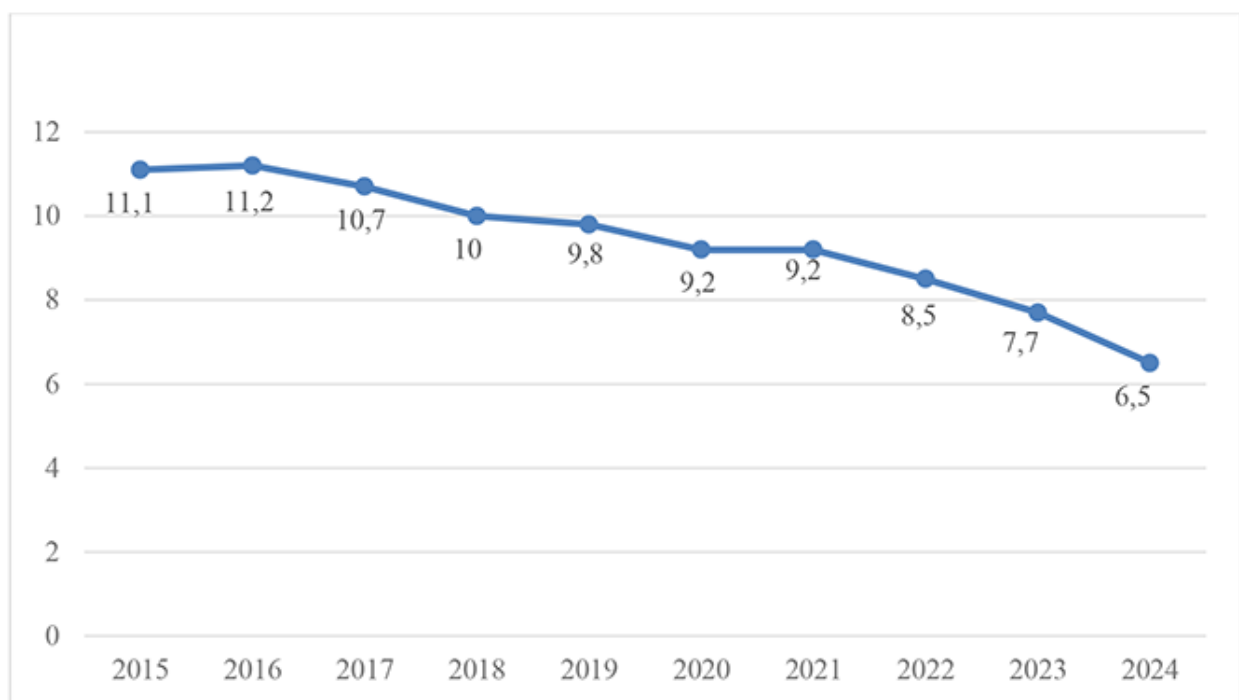
Hospitalizēto sieviešu skaits ar O⁶⁹ un HIV diagnozi pa pakalpojumu programmām



2022. gadā Latvijā dzīvoja 1,88 miljoni pastāvīgo iedzīvotāju, no tiem darbspējas vecumā – 63% iedzīvotāju. 16% iedzīvotāju bija bērni un pusaudži līdz darbspējas vecumam, bet 21% – iedzīvotāji virs darbspējas vecuma. Jaundzimušo skaits laika periodā no 2015. gada līdz 2024. gadam Latvijā samazinājās, īpaši strauji – pēdējos gados, sasniedzot 6,5 uz 1000 iedzīvotāju 2024. gadā, kad ir reģistrēts zemākais jaundzimušo skaits gan šajā periodā, gan visā Latvijas vēsturē, kopš tiek reģistrēta dzimstība (*skatīt 3. un 4. attēlu*).

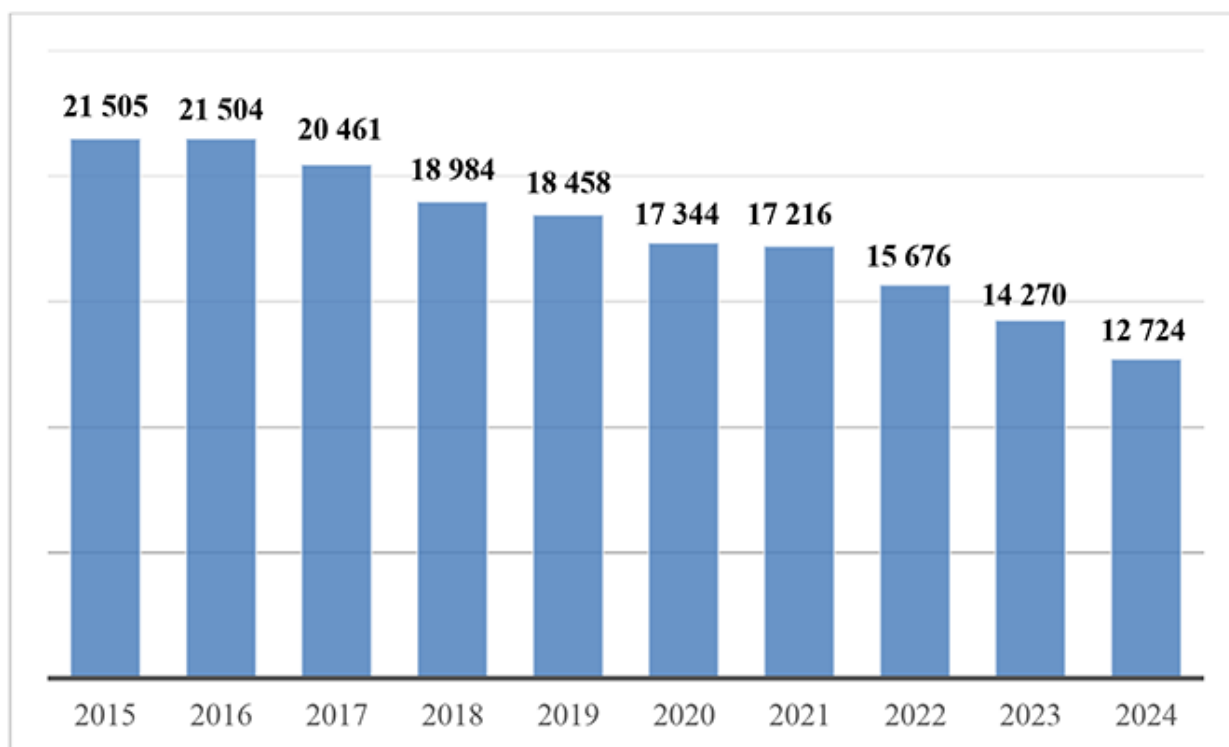
3. attēls

Dzimstība Latvijā, uz 1000 iedzīvotāju (CSP dati)



4. attēls

Dzemdību skaits dinamikā, absolūtos skaitļos (SPKC dati)

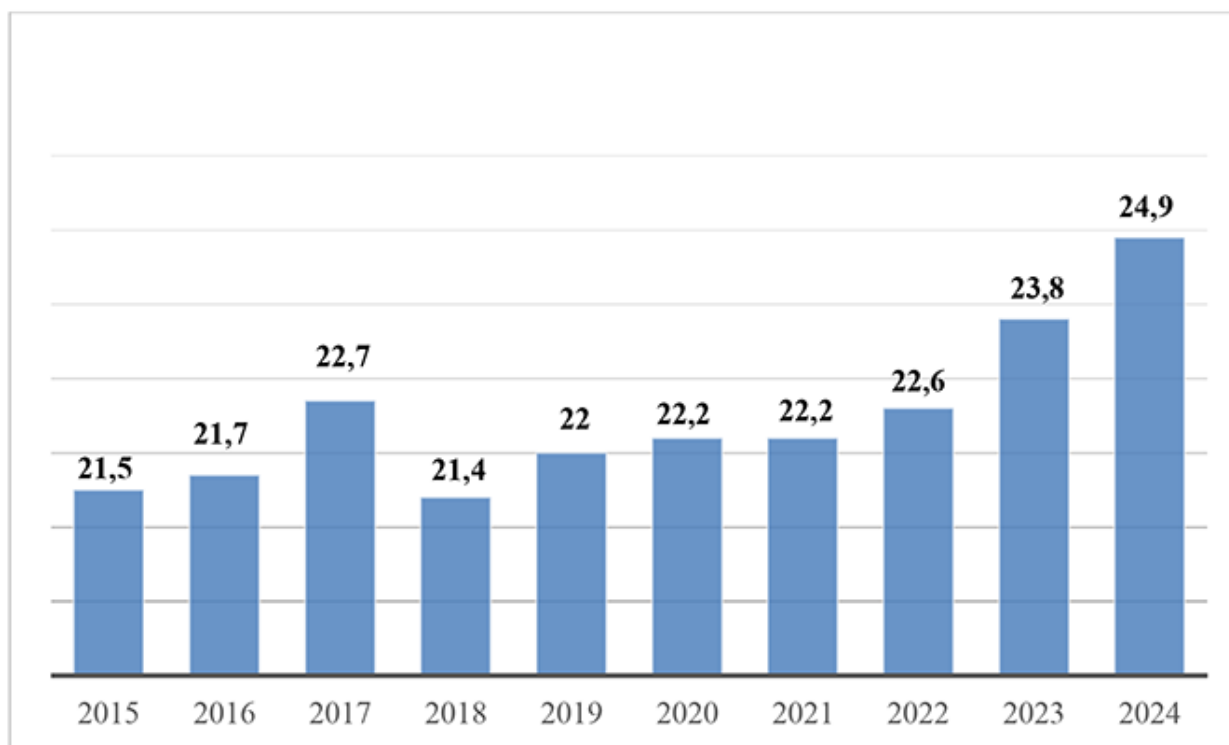


2023. gadā reģistrētas 14270 dzemdības, savukārt 2024. gadā – 12724 dzemdības. Sadalījumā pa vecuma grupām visvairāk dzemdētāju bija 30 – 34 gadu vecuma grupā – 34%. Dinamikā vērojams, ka samazinās gados jaunāku dzemdētāju īpatsvars, attiecīgi pieaugot gados vecāku dzemdētāju īpatsvaram. 2023. gadā 0,7% bija nepilngadīgas dzemdētājas (pēdējo desmit gadu laikā samazinājies vairāk nekā 2 reizes), 0,4% bija vecumā virs 45 gadiem (pēdējo desmit gadu laikā pieaudzis vairākas reizes).

No visām dzemdībām 2023. gadā 23,8% bija ķeizargriezieni, savukārt 2024. gadā 25,9%. Dinamikā rādītājs ir svārstīgs, un desmit gadu periodā kāda stabila tendence nav vērojama, tiesa, pēdējos piecos gados ir neliels pieaugums⁷⁷ (skatīt 5. attēlu).

5. attēls

Ķeizargriezienu īpatsvars no kopējā dzemdību skaita, % (SPKC dati)



Kā viens no svarīgākajiem uzdevumiem Plāna darbības periodā ir mātes nāves gadījumu, kā arī perinatālās nāves gadījumu, skaita samazināšana. Mātes nāves gadījumu skaits pēdējā desmitgadē ir augsts, taču 2024. gadā ir vērojama pozitīva tendence, jo nav reģistrēts neviens mātes nāves gadījums (*skatīt 5. tabulu*).

5. tabula

Mātes mirstība 2014.–2023. gadā (SPKC dati)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mirušo grūtnieču, dzemdētāju skaits	3	12	5	1	3	7	4	6	5	4	0
Uz 100 000 dzīvi dzimušiem	14,0	55,2	23,0	4,8	15,7	37,6	22,9	34,6	31,6	27,8	0

Perinatālās mirstības⁷⁸ rādītāji, lai arī svārstīgi, tomēr dinamikā tiem ir tendence uzlaboties (*skatīt 6. tabulu*). 2024. gadā perinatālā mirstība sasniedza zemāko

līmeni gan periodā kopš 2015. gada, gan kopš šis rādītājs tiek reģistrēts – 4,8 mirušie uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem (62 jaundzimušie). Galvenie perinatālās mirstības cēloņi ir intrauterīnā hipoksija un asfiksija dzemdībās, kā arī dažādas iedzimtās anomālijas. Pilnvērtīgai perinatālo mirstību ietekmējošu faktoru analīzei būtu nepieciešams realizēt nacionālo perinatālo auditu.

6. tabula

Perinatālā mirstība 2014.–2023. gadā (SPKC dati)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Perinatālajā periodā mirušo skaits	157	150	165	166	126	116	128	112	90	87	62
No 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem	7,3	6,9	7,6	8,0	6,6	6,2	7,3	6,4	5,7	6,0	4,8

Lai gan normatīvie akti par dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību paredz, ka grūtnieces aprūpi valstī var nodrošināt gan ginekologs, dzemdību speciālists, gan vecmāte, gan arī ģimenes ārsts, tomēr Latvijā pārsvarā sievietes izvēlas stāties grūtniecības uzskaitē pie ginekologa, dzemdību speciālista. Atbilstoši vecmātes profesijas standartam, vecmāte ir patstāvīga ārstniecības persona, kuras kompetencē ir nodrošināt primāro antenatālo aprūpi, kā arī primāro pēcdzemdību aprūpi mātei un jaundzimušajam. Primāro antenatālo aprūpi vecmāte sniedz tādās valstīs kā Dānija, Zviedrija, Norvēģija, Lielbritānija, Austrālija, Nīderlande u.c. Fizioloģiski noritošas grūtniecības gadījumā grūtniecei primāri ir nepieciešama aprūpe nevis ārstēšana, tādējādi sarežģītākajos gadījumos, piemēram, kad ir augsta riska grūtniecība, tiek piesaistīti ārsta resursi, tai skaitā zināšanas un kompetence. Tādējādi Plāna ietvaros plānots paplašināt vecmātes lomu pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpē, īstenojot pilotprojektu pirmsdzemdību un pēcdzemdību pieredzes uzlabošanai ar mērķi ieviest vecmāšu mājvizītes atbalsta sniegšanai sievietei grūtniecības laikā, pēcdzemdību periodā un zīdainim. Pilotprojekta

ietvaros plānots sniegt pakalpojumu 729 pacientēm. Veselības ministrija ir sagatavojusi progresa ziņojuma projektu par minētā pilotprojekta īstenošanu⁷⁹. Vecmātes uzdevums ir izglītēt grūtnieci ar grūtniecību saistītos jautājumos un veicināt grūtniecības labvēlīgu norisi un iznākumu. Ārstam konsultācijas ietvaros nav pietiekami daudz laika resursu, lai sniegtu tāda apjoma skaidrojošu informāciju, kādu var sniegt vecmāte, tādējādi vecmāte var pilnvērtīgāk sagatavot sievieti dzemdībām. Būtiski uzsvērt, ka vecmātes darba izmaksas ir zemākas par ārsta speciālista darba izmaksām, kā arī vecmātes profesijas iegūšanas izmaksas ir krietni zemākas par ārsta profesijas iegūšanas izmaksām. Vecmātes iesaistīšana pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpē samazinātu sievietes stacionēšanas laiku, ņemot vērā, ka pēc dzemdībām tiktu nodrošinātas mājvizītes gan nedēļnieces, gan jaundzimušā aprūpes nodrošināšanai, tādējādi veicinot zīdīšanu, laikus atpazīstot sievietes psihoemocionālās problēmas, novērtējot jaundzimušā dzīvesvietas vidi un drošību, kā arī konsultējot sievieti par kontracepcijas metodēm ģimenes plānošanas nolūkos. Vecmāšu plašāka iesaiste grūtnieces aprūpē varētu samazināt arī medikalizāciju, vienlaikus veicinot uz pacientu centrētas aprūpes attīstību. Ņemot vērā citu valstu pieredzi, paredzams, ka vecmātes iesaistīšana pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpes nodrošināšanā mazinās mātes un jaundzimušo saslimstību un mirstību, un citus nelabvēlīgus klīniskus iznākumus, kā arī novērsīs nevajadzīgu medicīnisku iejaukšanos fizioloģiski noritošas grūtniecības procesā. Uz pacientu vērstu aprūpi raksturo abpusējas pozitīvas attiecības, kas vairo pozitīvu grūtniecības un dzemdību pieredzi, kā arī tādu dzemdību palīdzības kvalitātes rādītāju uzlabošanu, kā ķeizargriezienu skaits. Mazāks ķeizargriezienu skaits ir viens no redzamiem rezultātiem – Somijā, Zviedrijā, Norvēģijā un Islandē ķeizargriezienu skaits ir zem 18%.

Atbilstoši attīstības plānošanas dokumentos⁸⁰ paredzētajam, VK, veidojot starpsektoru sadarbībā balstītu agrīnā preventīvā atbalsta sistēmu bērniem, ir uzsākusi darbu pie profilakses un agrīnās intervences programmas *Nurse-Family Partnership* (jeb *Medmāsu/vecmāšu un ģimeņu partnerības programmas*) ieviešanas Latvijā. Šīs ASV izstrādātās un pierādījumos balstītās programmas mērķis ir uzlabot mātes un bērna veselības rādītājus, veicināt pilnvērtīgu agrīnu bērna attīstību un samazināt sociālās nevienlīdzības ietekmi, nodrošinot regulāras profesionālu māsu vai vecmāšu mājas vizītes ģimenē no grūtniecības beigu perioda līdz bērna divu gadu vecumam (kopā vairāk kā 50 vizītes), tādējādi stiprinot

vecāku prasmes un veicinot pozitīvu ģimenes dinamiku. Programmas mērķgrupa ir gados jaunas topošās mammas, kurām tā ir pirmā grūtniecība, un kuras ir pakļautas augstam sociālās atstumtības riskam, kā arī kuras nesaņem tuvinieku atbalstu. Programma piedāvā jau 40 gadu garumā vairākās valstīs pārbaudītu, strukturētu pieeju, kā organizēt darbu ar mērķa grupas ģimenēm, nodrošinot gan metodiskos materiālus, gan arī visu iesaistīto speciālistu apmācību un supervīzijas. *Nurse-Family Partnership* programma ir uzrādījusi augstu efektivitāti un pozitīvu īstermiņa un ilgtermiņa ietekmi gan uz bērnu un vecāku tālāko dzīvi, gan arī uz sabiedrību un valsti kopumā, jo rada ietaupījumus veselības aprūpes, sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu sistēmās, kā arī sekmē nodarbinātību un izglītību visiem iesaistītajiem atbalsta saņēmējiem. Ņemot vērā programmas augstos efektivitātes rādītājus, ir uzsākti darbi programmas adaptēšanai un pilotēšanai Latvijā, tam piesaistot VK pārziņā esošā ES fondu 4.3.6.7. projekta⁸¹ resursus. Tā kā vecmātēm, tāpat kā māsām ir visbūtiskākā loma sekmīgā programmas ieviešanā, kas savukārt uzlabo mazo bērnu nākotnes izredzes un sekmē pozitīvu, veselīgu viņu attīstību, LVA ir izraudzīta par stratēģisko sadarbības partneri *Nurse-Family Partnership* programmas ieviešanai valstī. Periodā līdz 2029. gadam plānots adaptēt metodiku mājvizīšu organizēšanai, apmācīt vismaz 12 programmā iesaistītās vecmātes un sniegt atbalstu vismaz 250 mērķa grupas ģimenēm ar bērniem reģionos, kur veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir ierobežotāka.

VM jau ir uzsākusi aktivitātes, lai paplašinātu vecmātes lomu pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpē. Vecmātei normatīvajos aktos⁸² ir noteiktas tiesības izsniegt darbnespējas lapu saistībā ar fizioloģiski noritošu grūtniecību, kā arī pirmsdzemdību un pēcdzemdību periodu. Tāpat ir veikti grozījumi normatīvajos aktos⁸³, paredzot tiesības vecmātei izrakstīt parasto recepti, kā arī kompetences ietvaros - īpašo elektronisko recepti kontracepcijas līdzekļu iegādei, lai vecmāte varētu nodrošināt ar fizioloģisku grūtniecību, dzemdībām un pēcdzemdību perioda norisēm saistītu veselības stāvokļu optimālu uzturēšanu, nevēlamu blakņu novēršanu (anēmija, grūtnieču hipertensija, asimptomātiska bakteriūrija, u.c.), kā arī ģimenes plānošanu pēcdzemdību periodā. Vienlaikus ir paaugstināts tarifs vecmātes veiktai pirmreizējai vai atkārtotai grūtnieces vai nedēļnieces apskatei. (2024. gadā – 16,01 *euro*; 2025. gadā -21,08 *euro*). Plāna ietvaros paredzēts veikt

grozījumus normatīvajos aktos, lai ieviestu praksē jauniztrādātos klīniskos algoritmus perinatālās aprūpes jomā.

Politikas plānošanas periodā būtu jāpārskata grūtniecēm nodrošināmie veselības aprūpes pakalpojumi. Grūtniecības laiks ir unikāls periods sievietes dzīvē, kad ir iespējams pirmo reizi diagnosticēt I vai II tipa diabētu vai predispozīciju glikozes tolerances traucējumu attīstībai turpmāk dzīves laikā un, savlaicīgi modificējot dzīvesveidu, izvairīties no saslimšanas ar diabētu, kam savukārt ir ietekme uz sabiedrības veselību kopumā. Glikozes tolerances traucējumi grūtniecēm rada apstākļus neinfekciju slimību (piemēram, aptaukošanās) izplatībai nākamajām paaudzēm. OGTT ļauj agrīni diagnosticēt gestācijas diabētu un attiecīgi ar nemedikamentozām metodēm – diētu un fizisku aktivitāti ierobežot mātes un augļa svara pieaugumu. Šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem riska grupas grūtniecēm tiek apmaksāts glikozes slodzes tests, kura noteikšana ir nepieciešama, lai laikus diagnosticētu gestācijas diabētu un novērstu komplikācijas gan mātei, gan bērnam, jo, piemēram, lielāks bērna dzimšanas svars var negatīvi ietekmēt dzemdību procesu, kā arī palielināt cukura diabēta un citu neinfekcijas slimību attīstīšanās risku bērnam turpmākā dzīvē. Plāna darbības ietvaros plānots minēto izmeklējumu nodrošināt visām grūtniecēm.

Rīcības plānā liekā svara un aptaukošanās izplatības pieauguma mazināšanai 2025.–2029. gadam projektā⁸⁴ viens no pasākumiem iekļauts no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu uztura speciālista konsultāciju pieejamība pacientiem ar aptaukošanos un hroniskiem endokrīnās sistēmas, uztures un vielmaiņas traucējumiem (E00-E90), ar asinsrites slimībām (I00-I99), ar onkoloģiskām slimībām (C00-D48). Tādējādi valsts apmaksātas uztura speciālista konsultācijas tiks nodrošinātas arī tām grūtniecēm, kurām konstatēti glikozes tolerances traucējumi.

Pacientēm ar intrahepatisku holestāzi ir nepieciešama žultsskābju līmeņa noteikšana, jo tā būtiski samazina augļa nāves risku un šis ir izšķirošais rādītājs, lai plānotu drošas dzemdības. Lai rastu iespēju laikus identificēt riska grupas pacientes preeklampsijas attīstībai un veikt vienkāršus preventīvus pasākumus, piemēram, aspirīna lietošanu, ir svarīgi nodrošināt preeklampsijas risku marķieru seruma skrīningu, tādējādi ievērojami samazinot mātes un augļa veselības un nāves riskus, kā arī mazinot ārstēšanas izmaksas gadījumos, kad preeklampsija ir jau

attīstījusies. Ņemot vērā minēto NVD ir veikti aprēķini jauna pakalpojuma – preeklampsijas seruma skrīnings, kā arī žultsskābes noteikšana ieviešanai no valsts budžeta līdzekļiem.

Tāpat, no valsts budžeta līdzekļiem plānots apmaksāt NIPT veikšanu augļa aneiploīdiju un atsevišķu delēciju noteikšanai, kas ir pētījumos pierādīts veids, kā papildus atsijāt grūtniecības, kurās uzrādīties augsts aprēķinātais risks augļa ģenētiskām patoloģijām, tā nodrošinot to, ka invazīvai testēšanai (amniocentēzei) nevajadzīgi netiek pakļautas grūtnieces, kurām šis pakalpojums nav nepieciešams.

Grūtniecības laikā ir būtiski izvairīties no infekcijas slimībām, tai skaitā novērst infekciju mutes dobumā. Mātes mutes veselība jau grūtniecības laikā ietekmē bērna mutes veselību. Tā kā grūtniecība saistās ar dažādām hormonālām izmaiņām, attiecībā uz mutes veselību bieži sastopams ir iekaisums smaganās vai pat periodontā, kas var negatīvi ietekmēt grūtniecības iznākumu (priekšlaicīgu dzemdību, samazināta dzimšanas svara risks). Grūtniecība ir kritisks laiks bērna mutes veselības uzlabošanai un mazu bērnu kariesa profilakses nodrošināšanai, jo bērna zobi veidojas grūtniecības laikā, un dzimšanas brīdī bērnam ir visu zobu aizmetņi. Kariess ir biežākā hroniskā infekcijas slimība bērna vecumā, un to izraisa specifiski mikrobi ogļhidrātu ietekmē. Bērns šos mikrobus var iegūt kontakta ceļā no mātes vai citiem ģimenes locekļiem. Tādēļ ieteicams parūpēties par mutes veselību jau pirms grūtniecības iestāšanās. Grūtniecības laikā ieteicams veikt primāro apskati pirmā trimestra laikā, profilaksi un ārstēšanu otrā trimestra laikā. Šobrīd grūtniecēm zobārstniecības pakalpojumi joprojām netiek apmaksāti, līdz ar to Plānā ir iekļauts pasākums ar mērķi nodēfinēt sociālā atstumtības riskam pakļauto sieviešu mērķa grupu, kā arī izvērtēt atbilstošāko apmaksas modeli valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai sociālās atstumtības riskam pakļautajām grūtniecēm.

Lai izvairītos no nelietderīga valsts līdzekļu izlietojuma, būtu jārod iespēja izstrādāt un izmēģināt vērtībās balstītu grūtnieču aprūpes modeli, kurā ārstniecības personas un iestādes ir ieinteresētas nodrošināt tikai tos pakalpojumus, kuri pēc būtības grūtniecei un nedēļniecei ir pamatoti, veicot tikai lietderīgus izmeklējumus un analīzes. Šādā gadījumā samaksa par pakalpojumu būtu balstīta uz kvalitāti, nevis kvantitāti. Vērtībās balstīta grūtnieču aprūpe palielinātu grūtniecības un

dzemdību procesa izsekojamību un kvalitāti no grūtniecības sākuma līdz pat dzemdībām un pēcdzemdību periodam.

Tāpat svarīga sadaļa kvalitātes novērtēšanai ir pacientu pieredzes mērījumi. Pacientu pieredze ir būtiska, lai novērtētu pakalpojumu kvalitāti, jo tā sniedz tiešu atgriezenisko saiti par ārstēšanas procesu un palīdz identificēt jomas, kurās nepieciešami uzlabojumi. Pētījumi liecina, ka pacientu apmierinātība ir cieši saistīta ar ārstēšanas rezultātiem un pacientu veselības uzlabošanu⁸⁵. Pacientu pieredzes mērīšana var palīdzēt arī uzlabot komunikāciju starp veselības aprūpes speciālistiem un pacientiem, kas veicina efektīvāku ārstēšanu⁸⁶. Tādējādi, integrējot pacientu pieredzes mērījumus kā svarīgu kvalitātes novērtēšanas rīku, tiktu veicināta pacienta aktīvāka līdzdalība un uzlabotos veselības aprūpes kvalitāte kopumā. SPKC 2023. gadā ir veicis pilotaptaujas datu analīzi par pacientu ziņotajiem pieredzes mērījumiem saistībā ar situāciju dzemdību aprūpē Latvijā. Lai gan savā dzemdību pieredzē dalījās tikai ap 3% dzemdējušo sieviešu no kopējo dzemdību skaita 2023. gadā, tomēr aptaujas rezultāti iezīmē galvenos virzienus, kuriem būtu pievēršama lielāka uzmanība dzemdību palīdzības kvalitātes uzlabošanā, piemēram, ārstniecības personu komunikācijas ar pacientu uzlabošana – informācijas sniegšana saprotamā veidā, plānoto darbību izskaidrošana, informācijas sniegšana par zīdīšanu un bērna kopšanu, iejūtīgas attieksmes veicināšana, emocionālas un fiziskas vardarbības risku mazināšana u.c.

Sievietes seksuālās un reproduktīvās veselības un ar to saistītās dzīves kvalitātes nākotnē nodrošināšanā būtiska loma ir laikus veikta starpenes veselības problēmu diagnosticēšana, rehabilitācija un ārstēšana, jo īpaši, pēc dzemdībām. Ņemot vērā multiorgānu sistēmu biežo iesaisti iegurņa orgānu un starpenes bojājumā, kā arī tā atveseļošanās procesā, liela nozīme ir multidisciplināras komandas agrīna iesaiste problēmu diagnostikā un ārstēšanā.

Ārstniecības personu redzeslokā nereti nonāk sievietes reproduktīvās krīzes situācijās, piedzīvojot perinatālu zaudējumu vai traumatisku dzemdību pieredzi, kā arī saskaroties ar neauglības problēmām vai citām ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītām problēmām. Lai rastu iespēju nodrošināt valsts atbalsta sniegšanu sievietēm reproduktīvās krīzes situācijā, Plāna ietvaros paredzēts izstrādāt rīcības algoritmu ārstniecības personai, kura identificē sievieti

reproduktīvās veselības krīzes situācijā. Vienlaikus šādos gadījumos paredzēts nodrošināt psiholoģiska atbalsta sniegšanu.

Nemot vērā dzemdību skaita un reproduktīvā vecuma sieviešu skaita samazināšanos, lai nodrošinātu vislabāko dzemdību palīdzības kvalitāti un pacientu (dzemdētāju, jaundzimušo) drošību, ir jāpārskata dzemdību iestāžu kartējums un to nodrošinātie pakalpojumi, tai skaitā PAC izvietojums. Tas nodrošinātu arī optimālu valsts līdzekļu izlietojumu un izsekojamību.

Vienlaikus pacientu drošības un optimālu valsts līdzekļu izlietojuma nodrošināšanā būtu svarīgi īstenot grūtnieču aprūpes dokumentu digitalizāciju. Šobrīd tik svarīga dokumenta, kā Mātes pase, uzraudzība ir atstāta pašas pacientes ziņā, kas ir pierādījies kā nedrošs veids, un nereti rada gan organizatoriskus, gan veselības sarežģījumu riskus sievietei un bērnam, kuri neplānoti nokļūst ārstniecības iestādē. Šādās situācijās zūd klīniski būtiska informācija, kas rada gan veselības riskus, gan iepriekš veiktu izmeklējumu atkārtotu nozīmēšanu.

Plāna ietvaros plānots pārskatīt un pilnveidot arī jaundzimušo medicīnisko dokumentāciju, kā arī īstenot pasākumus jaundzimušo veselības aprūpes pilnveidošanai.

Tāpat ir paredzēts īstenot Plāna 2018.–2020. gadam darbības ietvaros nerealizēto pasākumu, kura mērķis ir pilnveidot valstī vienotas, koordinētas, visām ārstniecības iestādēm saistošas augsta riska grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo pārvešanas sistēmas darbību. Grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo pārvešanas kārtība uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi jau šobrīd ir noteikta NVD ar stacionārajām ārstniecības iestādēm noslēgtajos līgumos. Lai maksimāli nodrošinātu laikus sniegtu un kvalitatīvu veselības aprūpi atbilstoši medicīniskajām indikācijām, pilnveidojot valstī vienotas, koordinētas, visām ārstniecības iestādēm saistošas augsta riska grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo pārvešanas sistēmas darbību un e-veselības ietvaros uzlabotu informācijas apmaiņas starp stacionārajām ārstniecības iestādēm par pārvestajiem pacientiem funkcionalitāti, plānots pārskatīt gan grūtnieču, gan dzemdētāju un nedēļnieču, gan arī jaundzimušo pārvešanas uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi kārtību, definējot kvalitātes kritērijus, tai skaitā prasības transporta brigāžu aprīkojumam un personālam, kā arī nodrošināt minētās kārtības uzraudzību nosūtīšanai uz augstāka līmeņa iestādi.

Lai mazinātu mātes un jaundzimušo saslimstības un mirstības risku, ir būtiski attīstīt labi funkcionējošu dzemdību palīdzības sniegšanas sistēmu, nodrošinot to atbilstoša līmeņa ārstniecības iestādēs, ņemot vērā grūtniecības norises un dzemdību komplikāciju riskus⁸⁷. Ņemot vērā to, ka pacienta ārstniecība slimnīcā bez atbilstošām aprūpes iespējām ir identificēta kā potenciāli maināms nāves riska faktors, priekšlaicīgi dzimušo bērnu un smagi slimu jaundzimušo augsti specializētās aprūpes centralizācijai ir liela nozīme augstāk minēto riska faktoru novēršanā. Veselības aprūpes pakalpojumu centralizācijas rezultātā tiku nodrošināta iespēja koncentrēt dārgas tehnoloģijas un attīstīt augsti specializētas zināšanas medicīnas darbinieku vidū. Lai uzturētu ārstniecības komandas kompetenci, prasmes un profesionālās iemaņas, ārstniecības iestādē nepieciešams noteikt minimālo uzņemšanas gadījumu skaitu, taču, pārstrukturējot jaundzimušo aprūpi, jāņem vērā arī slimnīcu novērtēšanas kvalitātes kritēriji.

Saskaņā ar BKUS speciālistu viedokli visiem jaundzimušajiem, kuru mātēm ir noteikts hronisks B hepatīts, pirmajā dzīves dienā jāsaņem gan monovalenta B hepatīta vakcīna, gan B hepatīta imūnglobulīns (HBIG). Vakcinācija pati par sevi ir pietiekami efektīva infekcijas profilaksē. HBIG ievade ir standarta, uz pierādījumiem balstīta starptautiska medicīnas prakse. HBIG devu -100 SV ievada intramuskulāras injekcijas veidā. Zīdaiņiem HBIG jāsaņem tūlīt pēc piedzimšanas – vēlams 12 stundu laikā pēc dzimšanas un noteikti 48 stundu laikā. Tās efektivitāte ievērojami samazinās, ja to ievada vēlāk nekā 48 stundas pēc dzimšanas.

Sākot ar 2022. gada aprīli BKUS tika izveidota Mātes piena banka, kuras darbība tika uzsākta ar mērķi nodrošināt priekšlaikus dzimušos bērnus ar mātes pienu, kas ir būtisks viņu imūnsistēmas, gremošanas un nervu sistēmas attīstībai, kā arī sniegt atbalstu mātēm, uzlabojot zīdīšanas praksi. Mātes piena bankas uzdevumi ietver donoru piesaisti un atlasīšanu, donora mātes piena pieņemšanu un mikrobioloģisko pārbaudi, pasterizāciju, uzglabāšanu un tā izsniegšanu. Mātes piena bankas darbības rezultātā tiek samazināts nekrotizējošā enterokolīta un tievās zarnas sindroma gadījumu skaits priekšlaikus dzimušo mazuļu vidū. Donoru ziedotais mātes piens primāri paredzēts priekšlaikus dzimušajiem mazuļiem, svarā zem 1500 g, īpašos gadījumos paredzēts arī lielākiem bērniem pēc plašas zarnu operācijas.

No Mātes piena bankas darbības uzsākšanas brīža katru gadu ir novērojams mātes piena transportēšanu skaita pieaugums no donores mājas uz BKUS. Ja 2022. gadā mātes piens bija transportēts tikai 33 reizes, tad 2023. gadā transportēšanas reižu skaits ir pieaudzis līdz 80, bet līdz 2024. gada oktobrim transportēšanas reižu skaits sasniedza 115 reizes. Šajā laika posmā lēmumu par mātes piena ziedošanu pieņēma 73 sievietes.

Lai rastu iespēju nodrošināt donoru pienu priekšlaikus dzimušajiem bērniem visā Latvijas teritorijā, minēto bērnu veselības aprūpes uzlabošanas nolūkos ir būtiski izstrādāt atbilstošu normatīvo regulējumu, kā arī izveidot procesu šāda pakalpojuma paplašināšanai.

III. Mērķis un veicamie uzdevumi

Mērķis	Plāna mērķis ir uzlabot situāciju mātes un bērna veselības jomā, īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, kā arī nodrošinot laikus sniegtu, uz pacientu orientētu veselības aprūpi, tai skaitā, agrīnu diagnostiku un atbilstošu ārstēšanu.
Politikas rezultāts un rezultatīvie rādītāji	Uzlabota sabiedrības veselībpratība, veicināta iedzīvotāju seksuālā un reproduktīvā veselība, kā arī uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte mātes un bērna veselības jomā. 1. 2027. gadā mātes mirstības rādītājs nepārsniedz Eiropā vidējo mātes mirstības rādītāju. 2. Samazinājies perinatālās mirstības rādītājs (nedzīvi dzimušie un 0–6 dienās mirušie) (2023. gadā – 6 no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem; 2027. gadā – zem 5 no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem). 3. Samazinājies zīdaiņu mirstības rādītājs (pirmajā dzīves gadā mirušie) (2023. gadā – 2,6 no 1000 dzīvi dzimušiem; 2027. gadā – 2,0 no 1000 dzīvi dzimušiem).

		4. Samazinājies bērnu līdz 5 gadu vecumam mirstības rādītājs (2023. gadā – 53,6 uz 100 000 iedzīvotāju; 2027. gadā < 50,0 uz 100 000 iedzīvotāju). 5. Palielinājies grūtnieču, kuras stājušās uzskaitē līdz 12. grūtniecības nedēļai, īpatsvars (2023. gadā - 92,5 %; 2027. gadā: 96%). 6. Palielinājies to zīdaiņu īpatsvars, kuri saņēmuši mātes pienu līdz 6 mēnešu vecumam, (2023. gadā – 54,5 % no uzskaitē esošajiem bērniem līdz gada vecumam); 2027. gadā – 59 % no uzskaitē esošajiem bērniem līdz gada vecumam). 7. Samazinājies nepilngadīgo grūtnieču skaits (2023. gadā - 0,8% no visām uzskaitē esošajām grūtniecēm; 2027. gadā – 0,5% no visām uzskaitē esošajām grūtniecēm); 8. Samazinājies mākslīgi veikto abortu skaits nepilngadīgām grūtniecēm 15-17 gadu vecumā (2023. gadā- 448 uz 1000 dzīvi dzimušajiem; 2027. gadā - 300 uz 1000 dzīvi dzimušajiem).				
1. rīcības virziens		Primārā slimību profilakse (risku faktoru un slimību attīstības novēršana, imunizācija)				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgās institūcijas	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
1.1. Sabiedrības izglītošana seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, kontracepcijas pakalpojuma nodrošināšana, grūtniecības plānošana.						
1.1.1.	Izglītēt bērnus, pusaudžus un jauniešus seksuālās un	Palielinās bērnu, jauniešu un pusaudžu zināšanas un izpratne	Īstenoti izglītojoši pasākumi bērniem, pusaudžiem, jauniešiem, kas	VM, SPKC	BKUS, pašvaldības NVO, IZM, ārstniecība	Visu periodu

	reproduktīvās veselības jautājumos.	seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, rūpes par savu reproduktīvo veselību, kā arī tiek veicinātas atbildīgas, cieņpilnas un drošas seksuālās attiecības.	palielina izpratni par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, izmantojot pierādījumos balstītus un jau izstrādātus, ieviestus materiālus un programmas seksuālās un reproduktīvās veselības jomā. Nodrošināta izglītojošo materiālu, tai skaitā informācijas izplatīšana ģimenes ārstu praksēs, kā arī pašvaldību sociālajos dienestos digitālā formātā.		s personu profesionālās asociācijas	
			Regulāri atjaunoti, mūsdienīgi un pusaudžus un jauniešus uzrunājoši elektroniski	VM, SPKC	Pašvaldības, NVO, ārstniecības personu profesionālās asociācijas	Visu periodu

			pieejami un izplatīti informatīvie materiāli par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā par STI profilaksi un kontracepcijas iespējām.		lās asociācijas	
		Palielināta vecmāšu iesaiste jauniešu izglītošanā, kontracepcijas līdzekļu nozīmēšanā un STI noteikšanā jauniešiem bez hroniskām blakusslimībām; samazināts nevēlamu grūtniecību un mākslīgo abortu gadījumu skaits jauniešu vidū.	Nodrošinātas apmācības 70% vecmāšu, kuras strādā ar jauniešiem, tai skaitā reģionālajās ārstniecības iestādēs.	VM	BKUS MVC, pašvaldības, NVO, ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2026. gada 2. pusgads
			Nodrošināta vecmātes konsultācijas sniegšana jauniešiem jautājumos par kontracepciju, STI profilaksi un citiem seksuālās un reproduktīvās	NVD	LVA	2026. gads

			veselības jautājumiem.			
1.1.2.	Uzlabot iedzīvotāju, tai skaitā bērnu vecāku, aizbildņu un audžuģimeņu, kā arī ārpusģimene s aprūpes atbalsta centru speciālistu un citu bērnu aprūpē iesaistīto personu zināšanas jautājumos par seksuālo un reproduktīvo veselību, kā arī komunikācij as prasmes ar bērnu vai pusaudzi par seksuālo un reproduktīvo veselību.	Sniegtas papildu zināšanas un prasmes vecākiem, aizbildņiem un audžuģimenēm , kā arī ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru speciālistiem un citām bērnu aprūpē iesaistītajām personām, un veicināta izpratne par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, par sarunu vadīšanu un komunikāciju ar bērnu vai pusaudzi par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem,	Īstenoti izglītojoši pasākumi vecākiem, aizbildņiem un audžuģimenēm, kā arī ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru speciālistiem un citām bērnu aprūpē iesaistītajām personām, lai uzlabotu komunikācijas un sarunu vadīšanas prasmes ar pusaudžiem par seksuālo un reproduktīvo veselību, t.sk. izmantojot jau izstrādātus, ieviestus materiālus un programmas seksuālās un reproduktīvās veselības jomā. Pasākuma ietvaros	VM, SPKC	Pašvaldība s NVO	2027. gada 4. ceturks nis

		seksualitāti, drošu un cienpilnu attiecību veidošanu.	plānots sasniegt 1700 vecākus, audžuvecākus, aizbildņus, kā arī 500 bērnu aprūpes iestādēs strādājošie			
1.1.3.	Paplašināt valsts apmaksātu kontracepcijas pakalpojumu saņemšanas iespējas sievietēm, kuras ir pakļautas sociālās atstumtības riskam, un jauniešiem.	Samazinās nevēlamas grūtniecības gadījumu skaits sociālās atstumtības riskam pakļautām sievietēm un jauniešiem visās Latvijas pašvaldībās.	Paplašināts to sociālajam riskam pakļauto sieviešu un jauniešu līdz 25 gadu vecumam loks, kuram tiek nodrošināta valsts apmaksāta kontracepcija, tai skaitā, sievietēm reproduktīvajā vecumā ar invaliditāti vai trūcīgās vai maznodrošinātās mājāsaimniecības statusu un sievietēm, kurām pārtrauktas aizgādības tiesības, kā arī jauniešiem no ārpusģimenes aprūpes un pilngadību sasniegušām	NVD	VM, ārstniecības personu profesionālās asociācijas, NVO.	2027. gads

			jaunietēm pēc ārpusģimenes aprūpes līdz 21 gada vecuma sasniegšanai vai, ja mācās vispārējās izglītības vai profesionālās izglītības iestādē vai studē augstākajā izglītības iestādē, tostarp koledžā, — līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai. Pakalpojums nodrošināts: 2027. gadā – 6 137 pacientēm.			
1.1.4.	Izglītot sabiedrību grūtniecības plānošanas jautājumos.	Veicināta sabiedrības izpratne, prasmes un zināšanas par grūtniecības plānošanu, auglību ietekmējošiem riska faktoriem, grūtniecības	Atbilstoši algoritmiem perinatālās aprūpes jomā, pilnveidota un regulāri aktualizēta informācija⁸⁸ SPK C mājaslapas sadaļā "Grūtniecība"⁸⁹, kā arī digitalizēta	SPKC	VM, LVA, LGDSA, ārstniecības iestādes, kuras nodrošina ambulatoros ginekologus, dzemdību speciālista	Visu periodu

		norisi, rīcību neplānotas grūtniecības gadījumā, dzemdībām un pēcdzemdību periodu.	un pilnveidota dienasgrāmata "Gribu būt māmiņa".		pakalpojumu	
1.2. Jauno un topošo vecāku izglītošana par bērna attīstību un aprūpi, kā arī par fiziskās un psihiskās veselības saglabāšanu un nepieciešamā atbalsta saņemšanas iespējām.						
1.2.1.	Izglītot sabiedrību par bērnu attīstības un emocionālās audzināšanas principiem, tai skaitā miega higiēnu un veselību, kā arī digitālo tehnoloģiju pārmērīga un nekontrolēta patēriņa riskiem un ietekmi uz bērnu veselību.	Mazinātas bērnu nevēlamas uzvedības problēmas, veicināta psihoemocionālās vides uzlabošanās ģimenē.	Izstrādāti informatīvi bērnu emocionālo attīstību veicinoši materiāli dažādām vecumgrupām. Nodrošināta izglītojošo materiālu, tai skaitā informācijas, izplatīšana ģimenes ārstu praksēs, kā arī pašvaldību sociālajos dienestos digitālā formātā.	SPKC	BKUS, VM, NVO, profesionālās asociācijas, pašvaldības	2026. gada 2. pusgads
1.2.1.1.		Nodrošināta valsts atbalsta	Izveidota atbalsta grupa vecākiem,	VM, NVD	BKUS	2027. gada

		sniegšana vecākiem, kuriem ir bērni ar attīstības traucējumiem un miega problēmām.	kuriem ir bērni ar attīstības traucējumiem un miega problēmām.			1. pusgads
1.2.1.2.		Samazināta bērnu veselības aprūpē iesaistīto speciālistu noslodze, uzlabotas sabiedrības zināšanas par bērna miega veselību, kā arī zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu.	Nodrošinātas regulāras izglītojošās lekcijas topošajiem un jaunajiem vecākiem par bērna miega veselību un zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu.	NVD	BKUS	2027. gads
1.2.1.3.			Izstrādāts izglītojošs informatīvais materiāls vecākiem, tai skaitā topošajiem un jaunajiem vecākiem, par miega kvalitāti bērniem un tā ietekmi uz attīstību un	SPKC	BKUS	2026. gada 2. pusgads

			veselību dažādos vecumposmos. Nodrošināta izglītojošo materiālu, tai skaitā informācijas izplatīšana ģimenes ārstu praksēs, kā arī pašvaldību sociālajos dienestos digitālā formātā.			
1.2.1.4.			Izstrādāta psiholoģiskā atbalsta programma un izveidota gadā viena psiholoģiskā atbalsta grupa motivētiem jauniešiem ar miega traucējumiem, iesaistot speciālistus (psihologs/psihoterapeits), kuri pārvalda kognitīvi biheiviorālo terapijas metodi.	VM	BKUS	2027. gads

1.2.2.	Izglītot topošos un jaunajos vecākus par bērna funkcionālā novērtējuma veikšanu, bērna attīstību, aprūpi un kopšanu.	Uzlabojas topošo un jauno vecāku zināšanas un izpratne par bērna funkcionālā novērtējuma veikšanu un nozīmi, kā arī par bērna attīstību un aprūpi, tai skaitā par dzemdībām, traumatisma mazināšanu, drošas vides nodrošināšanu, zīdīšanu, piebarošanu, vakcināciju, veselības profilaktiskajām pārbaudēm u.c.	Izstrādāts digitāli pieejams informatīvais materiāls topošajiem vecākiem prasmju un zināšanu uzlabošanai par bērna attīstību, aprūpi un kopšanu, sākot no grūtniecības līdz bērna 3 gadu vecumam.	VM, SPKC	BKUS MVC, profesionālās asociācijas	2026. gada 2. pusgads
			Izstrādāts informatīvais materiāls sociālās atstumtības riskam pakļautajiem vecākiem (t.sk. personām ar	SPKC	BKUS	2027. gada 2. pusgads

			invaliditāti, garīgās attīstības traucējumiem, personām ar atkarībām).			
1.2.3.	Pilnveidot grūtnieču zināšanas par mutes veselību un vecāku zināšanas par pareizu bērna mutes higiēnu, kā arī pārtikas produktu un uztura paradumu ietekmi uz mutes veselību.	Izglītota sabiedrība par pareizu bērna mutes higiēnu, kā arī pārtikas produktu un uztura paradumu ietekmi uz mutes veselību.	Sagatavoti un izplatīti informatīvie materiāli. Nodrošināta informatīvo materiālu, izplatīšana ārstniecības iestādēs, tai skaitā ģimenes ārstu praksēs, kā arī pašvaldību sociālajos dienestos digitālā formātā.	SPKC	RSU SI	Visu period u
1.2.4.	Īstenot pasākumus zīdīšanas veicināšanai.	Veicināta ekskluzīvā zīdīšana.	Nodrošināta aktualizētā informatīvā materiāla "Zīdīšanas ABC" izstrāde, popularizēšana un izplatīšana mērķauditorijai, tai skaitā caur	SPKC	Profesionālās asociācijas , ārstniecības iestādes	2026. gada 1. pusgad s

			ārstniecības iestādēm.			
			Izstrādāts klīniskais ceļš, klīniskais algoritms un kvalitātes kritēriji ārstniecības personām zīdīšanas uzsākšanai, veicināšanai un vadīšanai. Vērtēta iespēja organizēt izglītojošus pasākumus ārstniecības personālam.	VM, SPKC	LVA, LGDSA, NVO, BKUS MVC	2026. gada 2. pusgad s
			Izstrādāti vismaz 4 video materiāli topošajiem un jaunajiem vecākiem par zīdīšanas veicināšanu un ieteikumiem biežāko problēmsituāciju risināšanai. Nodrošināta materiālu	SPKC	VM, LZVKA, LVA	2025. gada 2. pusgad s

			publicitāte un pieejamība.			
1.3. Sabiedrības informēšana par izplatītākajām akūtajām slimībām, kā arī aktualitātēm pneimonoloģijā un alergoloģijā un infekcijas slimību jomā.						
1.3.1.	Regulāri izglītot ārstniecības personas, pacientus un bērnu vecākus par aktuālajām tēmām bērnu alergoloģijā un pneimonoloģijā.	1) uzlabojas ārstniecības personu, pacientu un bērnu vecāku izpratne par elpošanas sistēmas slimībām un to ārstēšanu; 2) uzlabojas speciālistu savstarpējā sadarbība; 3) mazinās izmeklējumu nelietderīgas veikšanas un speciālistu nepamatotas apmeklēšanas gadījumu skaits; 4) uzlabojas pacientu un bērnu vecāku līdzestība un hronisko	Katru gadu nodrošinātas lekcijas ārstniecības personām.	VM	BKUS MVC, NVD	Visu periodu

		slimību gaitas kontrole.				
			Izstrādāts informatīvais materiāls pacientu vecākiem.	VM	BKUS MVC	2026. gada 1. pusgads
1.3.2.	Paaugstināt vecāku veselībratību jautājumos par izplatītākajām akūtajām slimībām bērniem.	Samazinās ambulatoro pacientu nepamatotu apmeklējumu skaits un pārslodze stacionāru neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās, nodrošinot bērnu vecākiem publiski pieejamu informāciju par rīcību gadījumā, kad bērns ir akūti saslimis.	Nodrošināta informatīvā materiāla "Bērns saslimis" portālā "Vesela pasaule" popularizēšana un izplatīšana mērķauditorijai, t.sk. caur ārstniecības un izglītības iestādēm un pašvaldību sociālajiem dienestiem.	VM	BKUS MVC, SPKC, ārstniecības iestādes, izglītības iestādes, ģimenes ārstu prakses	Visu periodu
			Pārskatīti rīcības ceļi vecākiem gadījumos, kad	VM	BKUS MVC	2026. gada

			bērns ir akūti saslimis.			2. pusgads
			Izveidots sadarbības modelis ar ģimenes ārstu, kas nodrošina jauno vecāku izglītošanu par slimību profilaksi un rīcību akūto slimību gadījumos.	VM	BKUS MVC, LĢĀA, LLĢĀA	2026. gada 1. pusgads

1.4. Imunizācija

1.4.1.	Nodrošināt valsts apmaksātu vakcināciju pret ĒE.	Samazināts bērnu saslimstības ar ĒE gadījumu skaits.	Visiem bērniem no 1 gada vecuma nodrošināta valsts apmaksāta vakcinācija pret ĒE.	NVD, SPKC, VM	IVP, BKUS, ĢVC	2027. gads
1.4.2.	Paplašināt pasīvo imunizāciju pret RSV, nodrošinot to visiem jaundzimušajiem RSV sezonā, tostarp priekšlaikus	Nodrošināta RSV infekcijas profilakse visiem jaundzimušajiem RSV sezonas laikā, to pirmajā dzīves gadā, tostarp priekšlaikus	Visiem jaundzimušajiem RSV sezonas periodā (novembris–aprīlis), tostarp priekšlaikus dzimušajiem un bērniem ar iedzimtām sirdskaitēm vai	NVD, VM, SPKC	IVP, BKUS	2027. gads

	dzimušiem bērniem un zīdaiņiem ar iedzimtām sirdskaitēm vai bronhopulmonālu displāziju.	dzimušajiem un bērniem ar noteiktām hroniskām diagnozēm, izmantojot ilgstošas darbības RSV antivielas.	bronhopulmonālu displāziju, tiek nodrošināta viena ķermeņa svaram pielāgota ilgstošas darbības RSV antivielas deva.			
1.4.3.	Nodrošināt noteiktu veselības riska grupu bērniem paplašinātu valsts apmaksāto vakcinācijas pakalpojumu klāstu pret dzīvību apdraudošām infekcijām (piemēram, pret pneimokoku infekciju – bērniem, kas dzimuši pirms vakcīnas iekļaušanas vakcinācijas	Izvērtētas pacientu riska grupas, kurām ar ārstu konsīlija lēmumu būtu nodrošināmas noteiktas vakcinācijas kalendārā neiekļautās vakcīnas.	Izveidotas augsta veselības riska bērnu vakcinācijas shēmas un pacientu ceļi.	NVD, SPKC, VM	BKUS MVC IVP	2027. gads

	kalendārā; pret meningokok u infekciju, A hepatītu).					
			Ieviests valsts apmaksāts vakcinācijas pakalpojums bērniem pret augsta veselības risku bērnu dzīvību apdraudošām infekcijām.	NVD, VM	BKUS	2027. gada 2. pusgad s
1.4.4.	Nodrošināt bērnu vakcināciju pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām ar otro vakcīnas devu agrākā dzīves periodā (4 gadu vecumā) (vakcīnas, manipulācija	Samazināti individuālie un sabiedrības veselības riski bērnu vakcinācijā ar otro masalu, masaliņu, epidēmiskā parotīta un vējbaku vakcīnas devu, kas pašlaik tiek veikta 7 gadu vecumā.	Nodrošināta bērnu vakcinācija pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām ar otro vakcīnas devu 4 gadu vecumā, nevis 7 gadu vecumā, tādējādi efektīvāk aizsargājot bērnus pret inficēšanos ar masalām un novēršot nepietiekamu aizsardzību pret	NVD, SPKC, VM	IVP, Nacionālā masalu un masaliņu eliminācij as komisija	No 2027. gada

	, ārsta apskate).		minētājām infekcijas slimībām.			
2. rīcības virziens		Sekundārā slimību profilakse (profilaktiskās apskates, sijājošā diagnostika)				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgās institūcijas	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
2.1. Bērnu profilaktiskās apskates, neinfekcijas slimību skrīnings						
2.1.1.	Pārskatīt un pilnveidot ģimenes ārsta praksē veicamās bērnu profilaktiskās apskates, vienlaikus iekļaujot tajās: 1) bērnu sirds un asinsvadu skrīningu; 2) BAASIK; 3) pubertātes traucējumu agrīnu atpazīšanu,	Laikus konstatētas novirzes no normas bērna veselībā un attīstībā, nodrošinot: 1) asinsspiediena mērīšanu no 3 g.v. (mērījumu novērtējums pēc procentīļu tabulām); 2) informēšanu par smēķēšanas kaitīgumu (5-9 g.v.);	Pārskatīts ģimenes ārstu praksē veicamo bērnu profilaktisko apskašu saturs, kā arī pārskatīti un standartizēti fizikālās visu orgānu sistēmu izmeklēšanas kritēriji un izstrādāti grozījumi NA.	VM, NVD	SPKC, LBKA, LKB, LĢĀA, LLĢĀA, LJĀA, RSU, BKUS	2026. gads
			Izstrādāts klīniskais algoritms, klīniskais ceļš un kvalitātes indikatori kardiovaskulārā riska mazināšanai	VM	RSU, BKUS MVC, profesionālās asociācijas	2026. gada 2. pusgads

	lai samazinātu onkoloģisku procesu novēlotas diagnostikas gadījumu skaitu (sekundāro dzimumpazīmju izvērtēšana pēc Tannera skalas reizi gadā katram bērnam neatkarīgi no vecuma).	3) 12 novadījumu elektrokardiogrāfijas veikšanu bērniem (6-7 g.v.), lai atpazītu dzīvībai bīstamos sirds ritma traucējumus: garā QT sindroms, blokādes, WPW sindroms, Brugada sindroms u.c.;	un dzīvībai bīstamo sirds ritma traucējumu atpazīšanai bērniem.			
		4) ģimenes dislipidēmijas gadījumā nodrošinot ZBLH un kopējā holesterīna līmeņa noteikšanu; hiperholesterinēmijas gadījumā – bērnu endokrinologa	Nodrošināts profilaktiskās apskates ietvaros veicamo izmeklējumu klāsts	NVD		2027. gads

		un kardiologa konsultāciju.				
		Mazināti kardiovaskulāro slimību riski bērniem, nodrošinot ZBLH, kopējā holesterīna, glikozes līmeņa noteikšanu tukšā dūšā (5-11 g.v.); ģimenes dislipidēmijas gadījumā – pirmās pakāpes radinieku (māsas/brāļi) reverso skrīningu.	Indikatīvi 22 408 bērniem sirds un asinsvadu skrīninga ietvaros nodrošināti izmeklējumi kardiovaskulāro slimību risku noteikšanai.	NVD, VM		2026. gads
		Izvērtēta BAASIK testēšanas pieredze un efektivitāte. Īstenotas ģimenes ārstu apmācības BAASIK lietošanā, kā arī ģimenes	Balstoties uz veiktā izvērtējuma rezultātiem, minētais instruments pielāgots praktiskai lietošanai primārajā veselības aprūpē.	VM	MVI ģimenes medicīnas jomā (RSU), LĢĀA, LLĢĀA, BKUS, VK, IZM	2026. gads

		ārstu praksēs uzsākta agrīnās attīstības skrīninga programmas īstenošana bērniem līdz 6 gadu vecumam.				
2.1.2.	Integrēt profilaktiskā s aprūpes datus bērniem vecumā līdz 18 gadiem, tai skaitā bērna augšanas līknes, e- veselības sistēmā, nodrošinot bērnu augšanas traucējumu un svara dinamikas noviržu agrīnu diagnostiku.	Nodrošināta bērnu augšanas traucējumu un svara dinamikas noviržu agrīna diagnostika un svara pieauguma izsekojamība dinamikā, veicot antropometrisk o mērījumu skrīningu un aizpildot augšanas līknes (1. dzīves gadā – reizi mēnesī; 1–4 g.v. - reizi 6 mēnešos; 4– 18 g.v. – reizi 12 mēnešos).	1) veikta analīze, izvērtējot MK noteikumu Nr. 265 51. pielikumā "Bērna medicīniskā karte" ietvertos datus un precizējot digitalizējamos datus; 2) sniegti priekšlikumi normatīvo aktu grozījumiem; 3) veikti finanšu aprēķini izmaiņu veikšanai un datu apmaiņas nodrošināšanai informācijas sistēmās.	VM, NVD	BKUS, LGĀA, LLĢĀA, LDVC, VK, VDAA, LSFP	2026. gads

2.1.3.	Pilnveidot bērnu redzes un acu skrīningu.	Izveidotas vienotas redzes skrīninga vadlīnijas visiem skrīninga īstenošanā iesaistītajiem speciālistiem, kas nodrošinātu 90% mērķa grupas aptveri un efektīvu oftalmologa resursu izmantošanu bērnu redzes problēmu novēršanai, kā arī veicinātu optometristu iesaisti bērnu acu pārbaūžu veikšanā to kompetences ietvaros, lai mazinātu rindu pie oftalmologa pacientiem ar jau noteiktiem redzes traucējumiem.	Īstenots pilotprojekts "Bērnu acu un redzes skrīnings profilaktiskās bērnu veselības aprūpes skrīninga programmas ietvaros Latvijā" ar mērķi izveidot redzes skrīningu, kuru veic optometrists. Izstrādāts pacientu ceļš.	NVD, VM	BKUS MVC LAĀA, LĢĀA, LLĢĀA, LNB, LOOA, LMA	2026. gada 1. pusgads
--------	---	---	--	---------	---	-----------------------

			Izstrādāti grozījumi NA ar mērķi iekļaut optometrista sniegtus pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu grozā, kā individuāli strādājoša speciālista sniegtu pakalpojumu.	VM	NVD, BKUS MVC	2026. gada 2. pusgads
			Veikti grozījumi NA, papildinot ģimenes ārstu gada darbības rādītāju kritēriju sarakstu ar acu sārtā refleksa skrīninga veikšanu.	VM	NVD, BKUS MVC	2026. gads
			Izanalizēti dati par acu sārtā refleksa monitorēšanu un rezultātiem.	NVD	BKUS MVC	2026. gads
2.1.4.	Pilnveidot bērnu dzirdes skrīningu.	Jaundzimušajiem ar medicīniskām indikācijām (priekšlaikus dzimušie bērni)	1) Nodrošināta valsts apmaksāta dzirdes pārbaude ar AABR tehnoloģiju agrīnai dzirdes	NVD	VM, BKUS, Latvijas Bērnu dzirdes centrs	2027. gada 1. pusgads

		un bērni, kuri vismaz 5 dienas jaundzimušā periodā ir ārstēti stacionāra IT nodaļā, kā arī bērni pēc citām konstatētām problēmām) nodrošināta dzirdes pārbaude ar AABR tehnoloģiju agrīnai dzirdes traucējumu diagnostikai un intervencei.	traucējumu diagnostikai un intervence jaundzimušajiem ar medicīniskām indikācijām; 2) veikti grozījumi NA.			
3. rīcības virziens		Slimību diagnostika un ārstēšana (terciārās slimību profilakses līmenis)				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
3.1. Veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamība bērniem						
3.1.1.	Uzlabot esošo veselības aprūpes pakalpojumu	Paplašināts valsts apmaksāto veselības aprūpes	Veikti grozījumi NA.	VM	NVD, BKUS	Sākot no 2026. gada

	pieejamību un izvērtēt iespēju ieviest jaunus veselības aprūpes pakalpojumu s bērniem.	pakalpojumu klāsts bērniem.				
3.1.1.1.		Uzlabota speciālistu konsultāciju un izmeklējumu pieejamība bērniem ambulatorās veselības aprūpes ietvaros ar mērķi laikus konstatēt bērna veselības stāvokļa novirzes no normas un slimības attīstības riska faktorus, kā arī nepieciešamības gadījumā nodrošināt veselības stāvoklim	Bērniem laikus nodrošināta speciālistu konsultāciju un veicamo izmeklējumu pieejamība.	NVD		2026. gads

		atbilstošu ārstniecību.				
3.1.1. 2.		Sporta medicīnas centra speciālistu konsultāciju un izmeklējumu pieejamības uzlabošana nepilngadīgie m sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisku slodzi.	Sporta medicīnas speciālistu konsultācijas un izmeklējumus saņēmuši: 2026. gadā – 24 000 bērnu; 2027. – 26 000 bērnu.	NVD	BKUS, LSFP	Sākot no 2026. gada
3.1.1. 3.		Uzlabota pediatra kabineta pieejamība.	Nodrošinātas papildu slodzes pediatra kabineta pieejamības uzlabošanai bērniem.	NVD		2026. gads
3.1.1. 4.		Uzlabota brillu pieejamība bērniem reģionos	Nodrošināta speciālista konsultācija, izmeklējumi un brilles bērniem reģionos.	NVD	BKUS	2026. gada 2. pusgad s
3.1.1. 5.		Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	Nodrošināta dienas stacionārā sniegto veselības aprūpes	NVD		2026. gada

		bērniem dienas stacionārā.	pakalpojumu pieejamība.			1. pusgads
3.1.1.6.		Uzlabota ķirurģijas pakalpojumu pieejamība bērniem.	Veikts tarifu piemaksu pārrēķins bērnu ķirurģijā vienreizlietojamie m bipolāriem/ultraskaņas instrumentiem.	NVD		2027. gads
3.1.1.7.		Uzlabota stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība bērniem.	Stacionārie pakalpojumi bērniem nodrošināti lielākam pacientu skaitam.	NVD		2026. gada 1. pusgads
3.1.1.8.		Uzlabota pakalpojumu pieejamība pacientiem ar asinsvadu slimībām.	Nodrošināta inovatīvu manipulāciju veikšana, lietojot pagarinātu perifēro asinsvadu ierīci pacientiem, kuriem asinsvadu anatomijas dēļ ir grūti ievietot asinsvadu ierīci, tādējādi nodrošinot drošu	NVD	BKUS	2026. gads

			un personalizētu pieeju medikamentu terapijas ievadei.			
3.1.1. 9.			Nodrošināta frakcionēta slāpekļa oksīda (NO) noteikšana izelpojamā gaisā degunā bērniem primārās ciliārās diskinēzijas (PCD) diagnosticēšanai.	NVD		2027. gads
3.1.1. 10.		Nodrošināta asins komponentu pieejamība ārstniecības iestādēs bērnu un jaundzimušo sekmīgai ārstēšanai.	Uzlabota ārstniecības iestāžu nodrošinātība ar asins komponentiem bērnu un jaundzimušo sekmīgai ārstēšanai (par 25% palielināta pieprasījuma izpilde (asins komponentu devas bērniem uz 1000 iedzīvotājiem)).	VADC	NVD, VM	2026. gads
3.1.1. 11.		Uzlabota KZS iekļauto	Nodrošināta KZS medikamentu	NVD, VM		2026. gads

		medikamentu pieejamība bērniem.	pieejamība: 2026. gadā – 1406 bērniem 2027. – 703 bērniem.			
3.1.2.	Uzlabot laboratoriskās diagnostikas pakalpojumu pieejamību bērniem.	1) Paplašināta pacientu mērķa grupa D (25-OH) vitamīna kopējā līmeņa noteikšanai; 2) paplašināta pacientu mērķa grupa insulīnam līdzīgā augšanas faktora – 1(IGF–1) noteikšanai; 3) nodrošināt 17-OHPg (17-hidroksiprogesterons) noteikšanu bērniem ar priekšlaicīgas pubertātes pazīmēm; 4) nodrošināt norovīrusa, rota- un	Palielināts valsts apmaksāto laboratoriskās diagnostikas pakalpojumu skaits vismaz par 5 pakalpojumiem.	NVD	VM, BKUS	2027. gads

		adenovīrusa antigēnu noteikšanu neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā; 5) nodrošināta laktāta noteikšana, serozo dobumu šķidrumu klīniska izmeklēšana.				
3.1.3.	Paplašināt priekšlaikus dzimušo bērnu mērķa grupu <i>Follow up</i> programmas nodrošināšanai.	Uzlabota priekšlaikus dzimušo bērnu veselības aprūpe dinamikā un aprūpes pēctecība, vienlaikus: 1) agrīni identificējot novirzes no normālas bērna augšanas līknes; 2) laikus konstatējot bērna	1) Izvērtēts sniedzamā pakalpojuma apjoms un veikti aprēķini;	NVD	BKUS MVC	2026. gada 2. pusgads
		1) agrīni identificējot novirzes no normālas bērna augšanas līknes; 2) laikus konstatējot bērna	2) finansējuma piešķiršanas gadījumā paplašināta <i>Follow up</i> programma, iekļaujot virs 34 grūtniecības nedēļām dzimušus bērnus, ja ir pierādīti attīstības traucējumi vai pastāv šādu	NVD, VM		2027. gads

		psihomotorās un sociālās attīstības aizturi; 3) laikus sniedzot bērniem nepieciešamo atbalstu un atbilstošu terapiju; 4) nodrošinot priekšlaikus dzimušu bērnu fiziskās un psihomotorās attīstības uzlabošanos, tādējādi uzlabojot šo bērnu un viņu ģimeņu dzīves kvalitāti.	attīstības traucējumu risks: - smadzeņu bojājums neirosonogrāfijā (piemēram, IVH⁹⁰ 3. vai 4. pakāpe vai cistiska PVL⁹¹); - vidēji smaga vai smaga HIE (hipoksiski išēmiska encefalopātija) neonatālā periodā; - neonatāls bakteriāls meningīts; - <i>H. simplex</i> encefalīts neonatālā periodā; - smaga hipoglikēmija; - MGL⁹²; 3) <i>Follow up</i> programmas īstenošanā iekļauts neonatologs; 4) izvērtēta iespēja nodrošināt			
--	--	---	--	--	--	--

			speciālista konsultāciju bērnam pirmsskolas vecumā.			
3.1.4.	Uzlabot valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem.			VM, NVD		2027. gads
3.1.4. 1.		Nodrošināta specializētās terciārās zobārstniecības pakalpojumu pieejamība.	Izstrādāts rīcības algoritms zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem ar mērķi identificēt situācijas, kurās nodrošina specializētās zobārstniecības <i>caries complicata</i> ārstniecību RSU SI.	VM, NVD	LZA, RSU SI	2026. gada 4. ceturkšnis
3.1.4. 2.		Uzlabota zobārstniecības pakalpojumu pieejamība, tai	Apzinātas reģionālās zobārstu prakses un uzrunātas slēgt līgumus ar NVD	NVD	LZA, RSU SI	2025. gada

		skaitā reģionos.	par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojuma sniegšanu bērniem.			2. pusgad s
3.1.4. 3.		Paplašināts bērniem sniegto valsts apmaksāto ortodontijas pakalpojumu klāsts iedzimtu sejas–žokļu šķeltņu un smagu deformāciju gadījumā.	3660 bērniem ar iedzimtu sejas– žokļu šķeltņu un smagu deformāciju gadījumā nodrošināti nepieciešamie ortodontijas pakalpojumi.	NVD	RSU SI, LZA	2027. gads
3.1.4. 4.		Ieviesti jauni zobārstniecības pakalpojumi bērniem.	Izstrādāti un ieviesti jauni manipulāciju tarifi.	NVD	RSU SI	2027. gads
3.1.4. 4.1.			Nodrošināta jaunu zobārstniecības pakalpojumu pieejamība bērniem.	NVD, VM		2027. gads
3.1.4. 4.2.			Ieviesti jauni zobārstniecības pakalpojumu tarifi bērniem.	NVD		2027. gads

3.1.4.5.		E-veselības ietvaros uzlabota informācijas apmaiņa starp ārstniecības iestādēm par pacientiem sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem.	1) veikta esošās situācijas analīze; 2) izstrādāta koncepcija, panākta vienošanās par moduli informācijas apmaiņai starp ārstniecības iestādēm par pacientiem sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem; 3) veikti aprēķini koncepcijas īstenošanai.	VM	LDVC, RSU SI, LZA	2026. gads
3.1.5.	Veicināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība pacientēm ar sinehiju un vulvītu.	Paātrināta pacienšu ar sinehiju un vulvītu nokļūšana pie ārstniecības personas, iesaistot vecmāti meiteņu ārējo dzimumorgānu atsevišķu slimību (sinehijas, vulvīts)	1) Papildus apmācītas vecmātes to iesaistei, dalībai minēto slimību diagnostikā, ārstēšanā, profilaksē; 2) vismaz 5 vecmātes valstī iesaistītas minēto slimību profilakses, diagnostikas un	NVD, VM	LGDSA, BKUS, LVA, ārstniecības iestādes, kuras nodrošina ambulatoros ginekologa, dzemdību speciālista	2027. gads

		profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, vienlaikus atslogojot ginekologu- dzemdību speciālistu darbu.	ārstēšanas nodrošināšanā.		pakalpojumu.	
3.1.6.	Izvērtēt iespēju noteikt ārstniecības iestādei tiesības nodrošināt bērnā nepieciešamo veselības aprūpi gadījumos, ja bērna vecāki atsakās no tās.	Novērsti riski gadījumiem, kad veselības aprūpes pakalpojumu nesniegšana negatīvi ietekmē bērna veselību.	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem NA.	VM	BKUS MVC, LPS	2026. gada 2. pusgad s
3.1.7.	Izvērtēt iespēju un sniegt priekšlikumu s perinatālās un zīdaiņu psihiskās veselības	Izveidota strukturēta un koordinēta perinatālās un zīdaiņu psihiskās veselības atbalsta	Izstrādāti priekšlikumi perinatālās un zīdaiņu psihiskās veselības pakalpojumu sistēmas attīstībai.	VM	BKUS MVC, MVC psihiskās veselības aprūpes jomā,	2026. gada 1. pusgad s

	pakalpojumu sistēmas attīstībai.	sistēma, definējot pakalpojumus, atbildīgās institūcijas un profesionāļu kompetences ietvarus.			LGDSA, LNB	
3.1.8.	Paplašināt padziļināto novērtēšanas instrumentu klāstu neirālās attīstības un citu traucējumu precīzākai un savlaicīgai diagnostikai bērniem.	Uzlabota neirālās attīstības un citu traucējumu diagnostika.	Adaptēti, pilotēti, aprobēti četri padziļinātie novērtēšanas instrumenti neirālās attīstības un citu traucējumu noteikšanai bērniem. Apmācīti klīniskie psihologi, audiologopēdi, ārsti (kopumā vismaz 200 speciālisti) darbam ar padziļinātiem novērtēšanas instrumentiem.	VK	VM, IZM, LU, BKUS, VIAA	2027.gada 4. ceturksnis
3.1.9.	Izveidot Bērnu attīstības multiprofesionālās	Izstrādāta metodika, noteiktas kompetences starpsektoru	BKUS koordinētā metodiskā vadībā darbu līdz 2027. gadam uzsākušas četras Bērnu	VK	VM, IZM, LM, BKUS, VIAA,	2027. gada 4. ceturksnis

	komandas reģionos atbalsta organizēšana i bērniem ar agrīnās attīstības skrīningā identificētiem vairākiem augstiem riskiem attīstībā	sadarbībā balstītam multiprofesionālas komandas darbam, aprobēta komandu darba pieeja, izveidota infrastruktūra un darbu uzsākušas pirmās Bērnu attīstības komandas	attīstības multiprofesionālās komandas reģionos, primāri 2026. gadā īstenojot pilotprojektu Daugavpils novadā un secīgi 2027. gadā turpinot pilotprojekta īstenošanu pārējos Latvijas novados.		pašvaldības	
--	---	---	--	--	-------------	--

3.2. Hroniski slimo bērnu veselības aprūpe

3.2.1.	Nodrošināt medikamentu un veselības aprūpes pakalpojumu, tostarp inovatīvu un integrētu sociālo pakalpojumu, pieejamību un kvalitāti bērniem ar hroniskām slimībām, tai	Apzināts nepieciešamo medikamentu klāsts bērniem hronisku slimību ārstēšanai atbilstoši starptautiskajām apstiprinātajām klīniskajām vadlīnijām.	Veikts KZS audits.	NVD	BKUS	2026. gads
--------	---	--	--------------------	-----	------	------------

	skaitā retām slimībām.					
			Veikti indikatīvo izmaksu aprēķini medikamentu, tai skaitā jaunieviestu terapiju kā, piemēram, gēnu terapijas, nodrošināšanai bērniem ar hroniskām slimībām.	NVD	BKUS	2027. gada 1. pusgads
			Atjaunots KZS iekļauto diagnožu un valsts apmaksājamo medikamentu saraksts bērniem hronisko slimību ārstēšanai.	NVD	BKUS	2027. gada 2. pusgads
3.2.2.	Izvērtēt iespēju paplašināt pakalpojuma "Agrīnās intervences" psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma	Bērniem, kuriem skrīningā vai rutīnas veselības aprūpes procesā tiek konstatēts ļoti augsts neirālās attīstības traucējumu		VM	BKUS MVC	

	pieejamību bērniem ar neirālās attīstības traucējumu (piem., AST) risku aptverti visā Latvijas teritorijā.	risks, nodrošināta pakalpojuma "Agrinās intervences" pieejamība visā valsts teritorijā.				
3.2.2.1.			Apmācīti speciālisti darbam ar agrinās intervences programmām.	VM	BKUS MVC	2026. gada 2. pusgads
3.2.2.2.			Pārskatīts agrinās intervences ieviešanas modelis.	VK		2026. gada 2. pusgads
3.2.2.3.			Adaptētas un pilotētas pierādījumos balstītas agrinās intervences programmas bērniem ar neirālās attīstības traucējumu riskiem.	VK	NVD, VM, SPKC, LM, BKUS, profesionālās organizācijas, IZM, VIAA	2027. gada 1. pusgads

3.2.2.4.			Pakalpojuma īstenošanas gadījumā, salīdzinot ar 2023. gadu, par 25 % palielinājies to bērnu skaits, kuri saņēmuši veselības pakalpojumus agrīnās intervences programmas ietvaros.	NVD	VM, BKUS	2027. gada 2. pusgads
3.2.3.	Nodrošināt uz pacientu orientēta veselības aprūpes pāreja no bērna veselības aprūpes uz pieaugušo aprūpi.	Nodrošināta veselības aprūpes pēctecība pacientiem ar hroniskām slimībām, pārejot no bērnu aprūpes uz pieaugušo veselības aprūpi.	1) Izstrādāts pacienta ceļš pārejai no pediatrikās aprūpes uz pieaugušo aprūpi dažādu hronisko slimību, tai skaitā, reto slimību, grupās, paredzot, ka pediatri un apakšspecialitāšu ārsti ir tiesīgi ārstēt un ambulatori novērot pacientus līdz 24 gadu vecumam;	VM, NVD	BKUS MVC, profesionālās asociācijas	2026. gada 1. pusgads

			2) sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA.			
3.2.4.	Nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu un medikamentu pieejamību bērniem ar anafilaktisku reakciju pēc plēvjspārņu dzēliena.	Bērniem ar anafilaktisku reakciju pēc plēvjspārņu dzēliena nodrošināta alergēnspecifiska imūnterapija, kā subkutānā imūnterapija, tādējādi novēršot dzīvības apdraudējuma risku, ja iedzēlusi bite vai lapsene.	Nodrošināta valsts apmaksāta specifiska alergēnimūnterapija visiem pacientiem līdz 18 gadu vecumam, kuriem ir konstatēts anafilakses risks pret bites vai lapsenes indi. Plānots, ka ik gadu pakalpojums tiks nodrošināts 82 bērniem.	NVD		2026. gads
3.3. Neaeglības ārstēšana						
3.3.1.	Uzlabot neaeglības ārstēšanas pakalpojuma kvalitāti un pieejamību.	1) Iedzīvotājiem nodrošināta iespēja laikus saņemt veselības stāvoklim atbilstošu neaeglības ārstēšanas pakalpojumu;	1) Pārskatīti klīniskie algoritmi un pacienta ceļi neaeglības ārstēšanas jomā;	VM	Neaeglības ārstēšanas klīnikas, LGDSA	2027. gada 1. pusgads
			2) Pēc klīnisko algoritmu un pacienta ceļu neaeglības ārstēšanas jomā apstiprināšanas	VM, NVD	Neaeglības ārstēšanas klīnikas, LGDSA	2027. gada 4. ceturkšnis

		2) izvērtēta iespēja nodrošināt neauglības ārstēšanas pakalpojumu bez vecuma ierobežojuma, balstoties uz ārsta atzinumu par personas veselības stāvokli.	pārskatīts valsts apmaksātās neauglības diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu programmas apjoms;			
			3) sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA vai jauna NA izstrādei.	VM	Neauglības ārstēšanas klīnikas, LGDSA	2027. gada 4. ceturksnis
3.3.1.1.			No valsts budžeta līdzekļiem nodrošināta embriju sasaldēšana un atsaldēšana.	NVD		2027. gada 4. ceturksnis
3.3.1.2.		Sniegts atbalsts pāriem, kuri saskaras ar neveiksmīgu grūtniecības iznākumu.	Nodrošinātas valsts apmaksātas atbalsta konsultācijas pāriem, kuri saskaras ar neveiksmīgu grūtniecības iznākumu.	NVD	VM	2027. gada 4. ceturksnis
3.3.1.3.		Paplašināts medicīniskās	Apmaksāti vairāk nekā 2 mēģinājumi un	NVD		2026. gads

		apaugļošanas pakalpojums.	paplašināts saņēmēju loks Pakalpojums nodrošināts 736 pacientēm.			
3.3.1.4.		Uzlabota medikamentu pieejamība pacientēm, kurām veicama medicīniskā apaugļošana.	Paplašināts medikamentu klāsts neauglības ārstēšanai.	NVD	VM	2026. gads
3.3.2.	Izvērtēt iespēju izveidot vienotu neauglības ārstēšanas reģistru ar mērķi nodrošināt neauglības ārstēšanas kvalitātes uzraudzību valstī.	Nodrošināta iespēja valsts mērogā analizēt datus, kas atspoguļo neauglības ārstēšanas kvalitāti un rezultātus ārstniecības iestādēs, kā arī neauglības ārstēšanai, tai skaitā, medicīniskai apaugļošanai izlietos valsts budžeta līdzekļus, kā arī pacientu	1) Pārskatīti neauglības aprūpes kvalitātes indikatori; 2) nodrošināta datu par neauglības ārstēšanas kvalitātes indikatoriem ārstniecības iestādēs publiska pieejamība NVD mājaslapā; 3) izvērtētas veicamās aktivitātes un esošā procesa pilnveidošanai iesaistāmās	VM, NVD	LDVC, SPKC, Profesionālās asociācijas	2026. gada 1. pusgads

		līdzmaksājumu s.	Informācijas sistēmas; 4) sniegti priekšlikumi turpmāk veicamajiem uzdevumiem.			
3.3.3.	Izveidot centralizētu, valstiskā līmenī funkcionējošu Dzimumšūnu un gonādu (olnīcu, sēklinieku) audu banku valsts apmaksāta uzglabāšanas pakalpojuma nodrošināšanai gadījumos, kad personai bērībā vai reproduktīvajā vecumā ir konstatēta smaga slimība, kuras	Pacientiem ar smagām slimībām, kuru ārstēšana vai pati slimība var radīt neatgriezeniskas sekas seksuāli reproduktīvajā sistēmā, nodrošināta iespēja nākotnē radīt pēcnācējus.	Izstrādāts algoritms un kārtība, kādā tiek nodrošināts dzimumšūnu un gonādu audu uzglabāšanas pakalpojums.	VM, NVD	VADC, RAKUS, neauglības ārstēšanas klīnikas, LCRB, profesionālās asociācijas (piem., LGDSA, LĢĀA, LOA, LPA u.c.)	2027. gada 2. pusgads

	ārstēšana (vai pati slimība) var radīt neatgriezenis kas sekas seksuāli reproduktīva jā sistēmā veselīga bērna radīšanai					
3.3.4.	Nodrošināt vienotā dzimumšūnu donoru reģistra funkcionalitā ti.	Uzlabota medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma kvalitāte, vienlaikus nodrošinot donora dzimumšūnu izmantošanas ierobežojumu ievērošanu.	Izveidota vienotā dzimumšūnu reģistra funkcionalitāte, nodrošinot ārstniecības iestādēm, kas sniedz medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu, nodrošināta iespēja pilnvērtīgi uzraudzīt un izsekot donoru plūsmu.	VM, NVD	LDVC	2026. gads
4. Rīcības virziens		Grūtnieces, dzemdētājas un nedēļnieces veselības aprūpes organizācija, pieejamība un ārstniecības kvalitāte un jaundzimušo aprūpe.				

Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgās institūcijas	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
4.1.	Grūtnieces, dzemdētājas un nedēļnieces veselības aprūpes organizācija, pieejamība un ārstniecības kvalitāte					
4.1.1.	Pilnveidot antenatālās aprūpes organizācijas kārtību un kvalitāti, iesaistot ārstniecības personas antenatālajā un pēcdzemdību aprūpē atbilstoši to kompetencēm un sabiedrības veselības vajadzībām.	Paplašināta vecmātes loma fizioloģiskas grūtniecības un pēcdzemdību aprūpē, kā arī zīdīšanas veicināšanā.	Veikti grozījumi NA atbilstoši klīniskajiem algoritmiem perinatālās aprūpes jomā.	NVD, VM	LVA LGĀA, LLGĀA, LGDSA	2026. gads
			Īstenots pilotprojekts pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpē ar mērķi ieviest vecmāšu mājvīzītes atbalsta	VM, NVD	LM, LVA, LGDSA	2026. gads

			sniegšanai sievietei grūtniecības laikā, pēcdzemdību periodā un zīdainim. Pilotprojekta ietvaros pakalpojums sniegts 729 pacientēm.			
			Izvērtēta iespēja īstenot pilotprojektu vērtībās balstītas samaksas modeļa aprobācijai, kuras ietvaros tiek apmaksāts pilns grūtniecības aprūpes cikls, sasaistot aprūpes kvalitāti ar resursu patēriņu, dzemdību iznākumu un pacienta pieredzi.	NVD, SPKC	LGDSA, LVA	2027. gads
			Ieviesti vienoti antenatālās aprūpes kvalitātes indikatori perinatālā perioda	SPKC, NVD	Ārstniecības iestādes, LGDSA	2027. gada 2. pusgads

			aprūpes jomā un izveidota to uzraudzības sistēma.			
			Pārskatīti valsts apmaksāto antenatālās un dzemdību aprūpes pakalpojumu tarifi, tai skaitā noteikts jauns apmaksas tarifs vecmātes izglītojošo vizīšu nodrošināšanai antenatālajā periodā saskaņā ar pacienta ceļiem. Nodrošināti izglītojoši pasākumi vecmātēm par jautājumiem, kas saistīti ar paplašinātajām kompetencēm (piemēram, pēcdzemdību mājvizīšu laikā skartie aspekti, kontracepcijas nozīmēšana,	NVD, VM	LGDSA, LNB, LĢĀA	2026. gads

			farmakoloģija u.c.)			
4.1.2.	Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību grūtniecības un pēcdzemdību periodā.	Paplašināts grūtniecības periodā veicamo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, tai skaitā grūtniecības 12.–14. nedēļā nodrošināta papildu vizīte grūtniecības riska izvērtēšanai un grūtniecības uzraudzības plānošanai.	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA.	NVD, VM	LGDSA, BKUS, LVA, LNB, LĢĀA, LLĢĀA	2026. gads
4.1.2.1.		Ar ģimenes ārsta, vecmātes vai ginekologa, dzemdību speciālista nozīmējumu nodrošināts OGTT arī tām grūtniecēm,	OGTT veikšana nodrošināta 4383 grūtniecēm.	NVD, VM		2026. gads

		kuras nav riska grupā.				
4.1.2. 2.		Ar ģimenes ārsta, vecmātes vai ginekologa, dzemdību speciālista nozīmējumu: žultsskābju noteikšana sievietēm ar intrahepatisko holestāzi.	2027. gada pirmajā pusgadā izmeklējums nodrošināts 141 pacientēm; turpmāk ik gadu – 282 pacientēm.	NVD, VM		Sākot no 2027. gada
4.1.2. 3.		Ar ģimenes ārsta, vecmātes vai ginekologa, dzemdību speciālista nozīmējumu grūtniecēm nodrošināts preeklampsijas seruma skrīnings sflt-1/PLGF.	Preeklampsijas seruma skrīnings nodrošināts: 2026. 1. pusgadā – 250 grūtniecēm; turpmāk ik gadu – 500 grūtniecēm.	NVD, VM		2026. gads
4.1.2. 4.		Grūtniecēm nodrošināta III trimestra US.	Papildus III trimestra US nodrošināta 4838 grūtniecēm.	NVD		2026. gads
4.1.2. 5.		Ar ārsta ģenētiķa	NIPT testa veikšana 110 –	NVD, VM		2026. gads

		nosūtījumu nodrošināta valsts apmaksātas NIPT analīzes veikšana augsta riska grūtniecēm pēc eksperta līmeņa ginekologa dzemdību speciālista veiktas augļa US.	2026. gadā 220 grūtniecēm			
4.1.2. 6.		Nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi pēcdzemdību periodā iegurņa pamatnes disfunkcijas profilaksei un ārstēšanai pēcdzemdību periodā sievietēm: - pēc III-IV pakāpes starpenes plīsumiem	1) Izstrādāts klīniskais ceļš, klīniskais algoritms un kvalitātes indikatori;	VM	Profesionālās asociācijas	2026. gads
			2) veikti aprēķini; 3) īstenots pilotprojekts.	VM, NVD		2027. gads

		dzemdībās un pēc operatīvām vaginālām dzemdībām iegurņa pamatnes disfunkcijas problēmu savlaicīgai risināšanai, ieviešot vienu papildu ginekologa konsultāciju ar starpenes sonogrāfisku izmeklējumu 6-8 nedēļas pēc dzemdībām ar turpmāku multidisciplināru izvērtējumu (fizioterapeits, ginekologs, proktologs, neirologs, urologs atkarībā no klīniskajiem simptomiem).				
4.1.2.7.		Uzlabota stacionāro	Grūtniecēm patoloģiju	NVD		2027. gads

		pakalpojumu pieejamība grūtniecēm patoloģiju gadījumā.	gadījumā laikus pieejami nepieciešamie neatliekamās medicīniskās palīdzības un plānveida stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi.			
4.1.3.	Nodrošināt mūsdienīgu uz pierādījumiem balstītu pieeju grūtniecības agrīnas neiznēsāšanas risināšanai un grūtniecības pārtraukšana i pēc medicīniskām indikācijām grūtniecības I un II trimestrī.	1) Samazināts hospitalizācijas gadījumu skaits, nodrošinot pakalpojuma saņemšanu dienas stacionārā; 2) nodrošināta drošāka grūtniecības atrisināšana.	1) Pārskatītas medicīniskās tehnoloģijas (medikamentozs aborts līdz 63. amenorejas dienai, lietojot mifepristonu un mizoprostolu; ķirurģisks aborts līdz 12. grūtniecības nedēļai); 2) izstrādāta un reģistrēta tehnoloģija grūtniecības pārtraukšanai grūtniecības 2. trimestrī; 3) sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA	VM, NVD	LGDSA	2026. gads

			(Seksuālās un reproduktīvās veselības likums un MK noteikumi Nr. 590).			
4.1.4.	Paplašināt valsts apmaksātu medikamentu pieejamību grūtniecēm.	Nodrošināta: - mazmolekulāro heparīnu 100% kompensācija grūtniecēm un nedēļniecēm ar augstu DzVT/PE⁹³ risku; - i/v dzelzs preparātu 100% kompensācija grūtniecēm un nedēļniecēm, kā arī recepšu perorālo medikamentu 100% kompensācija.	1) Papildu finansējuma piešķiršanas gadījumā nodrošināts 100% kompensācijas apmērs mazmolekulārajiem heparīniem diagnožu O22 Venozas komplikācijas grūtniecības laikā un O99 Citur klasificētas slimības, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu gadījumā, un veikti grozījumi NA, kā arī izvērtēta iespēja nodrošināt folskābes, D vitamīna un joda	NVD, VM	LGDSA	2026. gads

			preparātus sociālajam riskam pakļautajām grūtniecēm; 2) uzlabota e-veselības e-recepšu funkcionalitāte M sarakstā iekļauto kompensējamo medikamentu izrakstīšanai.			
4.1.5.	Mazināt mutes dobuma infekciju risku grūtniecēm.	Nodrošināti valsts apmaksāti zobārstniecības un zobu higiēnista pakalpojumi sociālās atstumtības riskam pakļautām grūtniecēm.	1) Izstrādāti kritēriji gadījumiem, kuros grūtniecei apmaksā zobārsta un zobu higiēnista pakalpojumus; 2) izstrādāts apmaksas modelis.	NVD	LGDSA, LZA, LZHA	2026. gada 1. pusgads
			Pēc kritēriju izstrādes veikti aprēķini pakalpojumu ieviešanai un sniegti priekšlikumi grozījumu NA.	NVD, VM	LGDSA, LZA, LZHA	2026. gada 2. pusgads

4.1.6.	Pārskatīt dzemdību nodaļu un PAC obligātās prasības (tehnoloģijas, cilvēkresursi), PAC centru funkcijas, tādējādi uzlabojot veselības aprūpes kvalitāti dzemdību nodaļās.	Izvērtēta ginekoloģijas un dzemdību nodaļu un PAC izvirzīto prasību izpilde un dzemdību nodaļu kartējums.	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA.	VM, NMPD, NVD, BKUS MVC	Ārstniecības iestādes, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, profesionālās asociācijas	2026. gads
		Visu līmeņu dzemdību palīdzības iestādēs nodrošināta asins gāzu analīzes veikšana jaundzimušajiem 24/7.	Finansējuma piešķiršanas gadījumā sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA un nodrošināta valsts apmaksāta pakalpojuma sniegšana.	NVD, VM	BKUS	2027. gads
4.1.7.	Izvirzīt un auditēt dzemdību palīdzības	Izvērtēti kvalitāti raksturojošie dati atsevišķi	Veikts kvalitāti raksturojošo datu izvērtējums ārstniecības	SPKC, NVD	VM, LGDSA	2026. gads

	kvalitātes rādītājus, nosakot virzienus dzemdību palīdzības kvalitātes uzlabošanai.	par katru dzemdību nodaļu (ķeizargriezien u analīze Robsona 1., 2. un 5. grupā; 3-4 pakāpes starpenes plīsuma un epiziotomiju gadījumu skaits dzemdībās; dzemdību atsāpināšanas pieejamība; ārstniecisko hipotermiju gadījumu skaits iznestiem jaundzimušajiem; intraventrikulāras hemorāģijas neiznēsātiem jaundzimušajiem).	iestādēs un noteikts korektīvo darbību plāns.			
			Definēti veicamie pasākumi ķeizargriezienu skaita samazināšanai valstī.	NVD	VM, LGDSA, LNB	2027. gada 1. pusgads
4.1.8.	Pārskatīt un aktualizēt medicīnisko	Pārskatīta un pilnveidota grūtnieču un	Veikti grozījumi NA.	VM	LGDSA, LVA	2026. gada

	dokumentāciju grūtnieču un dzemdētāju aprūpē, vienlaikus nodrošinot to digitālu pieejamību.	dzemdētāju medicīniskā dokumentācija.				2. pusgads
		E-veselības ietvaros nodrošināta grūtnieču medicīniskās dokumentācijas (Mātes pase, Dzemdību vēsture, gravidogramma, Grūtnieces uzskaites karte) digitāla pieejamība, kā arī grūtniecības laikā veikto sonogrāfisko izmeklējumu un to aprakstu digitāla uzkrāšana.	1) veikta esošās situācijas analīze par medicīniskās dokumentācijas apmaiņu starp ārstniecības iestādēm grūtnieču un dzemdētāju aprūpē, identificējot esošos dokumentu tipus, to saturu un informācijas aprites nepilnības; 2) izstrādāta koncepcija informācijas apmaiņas moduļa izstrādei un ieviešanai, lai nodrošinātu efektīvu informācijas apriti starp ārstniecības iestādēm grūtnieču un dzemdētāju aprūpē.	NVD	LDVC, LGDSA, LVA	2026. gada 2. pusgads

4.1.9.	Nodrošināt pacientu pieredzes mērījumu veikšanu ārstniecības iestādēs.	Visās ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, tiek veikta pacientu pieredzes mērīšana ar PVO instrumentu.	1) Sagatavoti grozījumi NA, paredzot, ka tiek izmantota vienota pieeja dzemdību pieredzes mērīšanā, lietojot SPKC un LGDSA kopīgi izstrādāto anketu atbilstoši PVO kritērijiem; 2) ilgtermiņā veicināts to pacientu īpatsvara pieaugums, kuri aizpildījuši dzemdību pieredzes aptauju, nosakot sākotnējo vērtību ne mazāk kā 25%; 3) definēta stratēģija selektīvu rādītāju uzlabošanai un dinamiskai uzraudzībai.	SPKC, NVD, VM	Ārstniecības iestādes, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, LGDSA	2026. gads
4.2. Jaundzimušo aprūpe						
4.2.1.	Pilnveidot valstī vienotas, koordinētas,	Nacionālā līmenī pārskatīta grūtnieču,	1) Veiktas pārbaudes ārstniecības iestādēs par	VI	NMPD, BKUS MVC profesionā	2026. gada

	visām ārstniecības iestādēm saistošas augsta riska grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo pārvešanas sistēmas darbību un e-veselības ietvaros uzlabot informācijas apmaiņas starp stacionārajām ārstniecības iestādēm par pārvestajiem pacientiem funkcionalitāti.	dzemdētāju nedēļnieču un jaundzimušo pārvešanas uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi kārtība, definējot kvalitātes kritērijus, tai skaitā prasības transporta brigāžu aprīkojumam un personālam, kā arī nodrošināta minētās kārtības uzraudzība.	iepriekšējos auditos ārstniecības iestādēm noteikto korektīvo darbību izpildi attiecībā uz grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo pārvešanu uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi atbilstoši medicīniskajām indikācijām; 2) ārstniecības iestādēm nacionālā līmenī nodrošināts metodoloģiskais atbalsts jaundzimušo pārvešanas gadījumu, kā arī sarežģītu augsta riska klīnisko gadījumu analīzes veikšanai.		lās asociācijas	2. pusgads
4.2.2.	Nodrošināt HBIG (B hepatīta imunoglobulīns)	1) Samazināts transmisijas risks jaundzimušajiem	Finansējuma piešķiršanas gadījumā sagatavoti	NVD, VM	LGDSA, BKUS, LNB	2027. gads

	īns) ievadīšanu jaundzimuša jam saskaņā ar infektologa rekomendāci jām, ja māte ir HBeAg (B hepatīta vīrusa marķieris) pozitīva un/vai ausgtas vīrusu slodzes gadījumā.	m, kuru mātes ir HBe Ag pozitīvas, kā arī samazināts rīks attīstīties aknu cirozei un audzējiem vēlākā vecumā; 2)mazināti diagnostikai un ārstēšanai nepieciešamie valsts izdevumi, kā arī uzlabota bērnu un ģimeņu dzīves kvalitāte.	priekšlikumi grozījumiem NA un nodrošināta valsts apmaksāta pakalpojuma sniegšana.		ārstniecība s iestādes	
4.2.3.	Pārskatīt un aktualizēt medicīnisko dokumentāci ju jaundzimušo aprūpē.	Aktualizēta veidlapa Nr.097/u "Jaundzimušā attīstības vēsture".	Veikti grozījumi NA.	VM	LNB, BKUS MVC	2026. gada 2. pusgad s
		Izstrādāta vienota jaundzimušo transportēšanas dokumentācija	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem grozījumi NA.	VI, NVD, NMPD	VM, BKUS MVC	2026. gada 2. pusgad s

4.2.4.	Izvērtēt iespēju paplašināt Mātes piena bankas pakalpojuma pieejamību visā valstī.	Izveidots vienots Mātes piena bankas pakalpojuma organizatoriskais un loģistikas process visā valstī, paredzot Mātes piena bankas darbības pamatprincipus.	1) Izstrādāta NA bāze; 2) izveidots process, lai nodrošinātu BKUS Mātes piena bankas donoru piena pieejamību visā valsts teritorijā.	VM, NVD	BKUS MVC	2026. gads
--------	--	--	---	---------	----------	------------

V. Teritoriālā perspektīva

Plānā izvirzītie rīcības virzieni un uzdevumi attiecināmi uz visu Latvijas Republikas teritoriju un tās sabiedrību. Plāna būtība ir nodrošināt uz pacientu centrētu, integrētu un visaptverošu veselības aprūpi mātes un bērna veselības, tai skaitā, seksuālās un reproduktīvās veselības jomā. Lai mazinātu teritoriālās atšķirības veselības aprūpes pieejamībā, Plāna īstenošanas gaitā tiks uzsvērta nepieciešamība nodrošināt līdzvērtīgu piekļuvi kvalitatīvai grūtnieču, nedēļnieču un bērnu veselības aprūpei neatkarīgi no pacienta dzīvesvietas.

VI. Pielikums

Kopsavilkums par plānā iekļauto pasākumu īstenošanai nepieciešamo finansējumu ir iekļauts Plāna pielikumā "Finanšu aprēķini pasākumu īstenošanai".

¹ <https://www.mk.gov.lv/lv/media/15273/download?attachment>

² Ārstniecības likuma 3.panta otrā daļa

³ Informatīvā ziņojuma "Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.– 2020. gadam izpilde" 40. lpp. (21-TA-53):

https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/b22ae951-22ab-413e-a9eb-7fc790cb7b45

⁴ Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.6.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana"

⁵ https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81_1.pdf

⁶ <https://likumi.lv/ta/id/349266-par-valdibas-ricibas-planu-deklaracijas-par-evikas-silinas-vadita-ministru-kabineta-iecereto-darbibu-istenosanai>

⁷ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam apstiprinātas 24.05.2022. MK sēdē (22-TA-1571) (https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/746a6c77-a9f4-4182-9084-e4ab10484b2e);

⁸ <http://polsis.mk.gov.lv/documents/6209>

⁹ Informatīvais ziņojums "Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam izpilde" apstiprināts MK 19.10.2021. MK (prot. Nr. 70 33. §, 21-TA-53) (https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/b22ae951-22ab-413e-a9eb-7fc790cb7b45)

¹⁰ <http://www.pkc.gov.lv/nap2020/ilgtsp%C4%93j%C4%ABgas-att%C4%ABst%C4%ABbas-m%C4%93r%C4%B7i>

¹¹ <https://likumi.lv/ta/id/343247-hiv-infekcijas-seksualas-transmisijas-infekciju-tuberkulozes-b-un-c-hepatita-izplatibas-ierobezosanas-ricibas-plans-2023-2027>

¹² Skolēnu veselības paradumu pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21564/download?attachment>

¹³ Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem | Esparveselibu.lv

¹⁴ SPKC. Valsts statistikas pārskatu datubāze, Jaundzimušo reģistrs

¹⁵ https://www.bsf.lv/userfiles/files/Report_kvalitativais_petijums_FINAL.pdf

¹⁶ Skolēnu veselības paradumu pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21564/download?attachment>

¹⁷ M.Pranka, I.Briška, "Pētījums par fizisko aktivitāti, uztura paradumiem un ķermeņa masas indeksu 5-6 gadīgiem pirmsskolas vecuma bērniem Latvijā", VM,

2021 <https://esparveselibu.lv/petijums-par-fizisko-aktivitati-uztura-paradumiem-un-kmi>

¹⁸ B.Velika, D.Grīnberga, et al., "Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā,2022./2023.mācību gads", SPKC, 2024

¹⁹ Skolēnu veselības paradumu pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21564/download?attachment>

²⁰ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17647/download>

²¹ Skolēnu veselības paradumu pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21564/download?attachment>

²² Filma vecākiem par efektīvu komunikāciju ar bērniem un pusaudžiem, Veselības ministrija <https://esparveselibu.lv/veselibas-ministrija-piedava-izglitojosu-filmu-vecakiem-par-efektivu-komunikaciju-ar-berniem-un>

²³ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/20733/download?attachment>

²⁴ PISA (Programme for International Student Assessment) pētījums, OECD <https://www.oecd.org/pisa/>

²⁵ Sprinģe L., Gobiņa I., et al., Profilakses un agrīnās intervences programmas KiVa monitoringa pētījums par pāridarījumu izplatību skolēnu vidū: Pētījuma ziņojums. Rīga: Valsts kanceleja, Rīgas Stradiņa universitāte, 2023

²⁶ Skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC

²⁷ <https://esparveselibu.lv/kampana/ieskaties-acis-nirgasanas-nav-smieklīgi>

²⁸ <https://www.esparveselibu.lv/sites/default/files/2023-04/Rekomend%C4%81cijas%20makets%202004.pdf>

²⁹ <https://www.esparveselibu.lv/sites/default/files/2023-04/Rekomend%C4%81cijas%20makets%202004.pdf>

³⁰ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze

³¹ J. Skrulle, M. Štāle et al., "Psihiskā veselība Latvijā 2015.-2021. gadā", SPKC, 2022

- ³² T. Pulmanis, Ar pusaudžu pašnāvniecisko uzvedību saistītie faktori Latvijā, promocijas darbs, RSU, Rīga 2019
- ³³ Slimību profilakses un kontroles centrs (Valsts statistikas pārskatu datubāze), Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ³⁴ I. Maldupa, S.E.Uribe, et al., "Mutes veselības pētījums skolēniem Latvijā, 2022.-2023. m. g.", Slimību profilakses un kontroles centrs, RSU Stomatoloģijas institūts, 2023
- ³⁵ Skolēnu veselības paradumu pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs
- ³⁶ I. Maldupa, S. E. Uribe, et al., "Mutes veselības pētījums skolēniem Latvijā, 2022.-2023. m.g.", SPKC, RSU Stomatoloģijas institūts, 2023
- ³⁷ https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/zidisanas_abc_2017_web1.pdf
- ³⁸ https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mates_berna_veseliba/MCH100_kruts_barosana.px/
- ³⁹ Vairāk informācijas: <https://www.spkc.gov.lv/lv/veseligo-pasvaldibu-tikls-latvija>
- ⁴⁰ Portāls "Vesela pasaule", Bērnu slimnīca, <https://www.veselapasaule.lv/lv/jauniesiem/atkaribas>
- ⁴¹ Latvijas ārstu psihoterapeitu asociācijas mājas lapa; <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/pusaudzu-procesi-riski.html>
- ⁴² Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, 2023./2024. mācību gada aptauja Latvijā, SPKC
- ⁴³ ESPAD 2024. gada galvenie rezultāti, EUDA https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_lv
- ⁴⁴ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21564/download?attachment>
- ⁴⁵ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

- ⁴⁶ Mācību filma pusaudžiem par narkotiskajām vielām un to radītajām sekām, Veselības ministrija <https://esparveselibu.lv/veselibas-ministrija-piedava-macibu-filmu-pusaudziem-par-narkotiskajam-vielam-un-raditajam-sekam>
- ⁴⁷ <https://likumi.lv/ta/id/361614-grozijumi-arstniecibas-likuma>
- ⁴⁸ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/989ecef06da-45b6-ac7f-75414b82d9ab
- ⁴⁹ SPKC (Traumu reģistrs), Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ⁵⁰ SPKC (Traumu reģistrs), Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ⁵¹ SPKC (Valsts statistikas pārskatu datubāze), Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>
- ⁵² Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze, SPKC, Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health>
- ⁵³ Skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC
- ⁵⁴ <https://esparveselibu.lv/kampana/parvert-pardrosibu-par-drosibu>
- ⁵⁵ <https://esparveselibu.lv/veselibas-ministrija-nosledz-informativo-kampanu-par-bernu-traumatisma-noversanu>
- ⁵⁶ <https://www.veselapasaule.lv/lv/lasitava/ko-darit-ja-berns-saslimis>
- ⁵⁷ <https://www.spkc.gov.lv/lv/pret-ercu-encefalitu-berniem#teritoriju-saraksts-valsts-apmaksatas-bernu-vakcinacijas-pret-ercu-encefalitu-veiksanai-2024gada>
- ⁵⁸ Noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" 1. pielikums "Profilaktiskās apskates (izmeklējumi) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana".
- ⁵⁹ Ministru kabineta 2016. gada 6. septembra noteikumi Nr. 594 "Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība"
- ⁶⁰ Termins TORCH infekcijas ir vēsturisks apzīmējums specifiskām infekcijām, kuras māte var nodot savam jaundzimušajam. Pie šīm infekcijām klasiskā izpratnē

pieder: Toxoplasmosis – toksoplazmoze; Others – citas infekcijas; Rubella – masaliņas; Citomegalovirus – citomegalovīrusa infekcija; Herpes - cilvēka herpes vīruss:

https://www.ginasoc.lv/uploads/content/Vadl%C4%ABnijas/infekcija_grutnieciba_2015.pdf

⁶¹ Noteikumu Nr. 555 1. pielikums. "Profilaktiskās apskates (izmeklējumi) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana".

⁶² Velika, B., Grīnberga, D., Pudule, I., Gavare, I. 2024. Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā. SPKC [Skatīts 15.aprīlī,2024] Pieejams tiešsaistē:<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/20280/download?attachment>

⁶³ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/048cc516-e3be-4f97-b10e-9c63b0f666f8

⁶⁴ Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 1. pielikums "Slimības, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumi tiek kompensēti".

⁶⁵ Ministru kabineta 2022. gada 13. decembra rīkojums Nr. 939 "Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam".

⁶⁶ PVO; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

⁶⁷ A.Ķīvīte-Urtāne, G.Lazdāne et al., "Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību ietekmējošiem faktoriem un paradumiem", Veselības ministrija 2023

⁶⁸ Jaundzimušo reģistrs, SPKC, Veselības statistikas datubāze:
<https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁶⁹ NVD: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/jaunums/pern-valsts-apmaksatas-mediciniskas-apauglosanas-rezultata-notikusas-708-dzemdibas>

⁷⁰ SPKC (Valsts statistikas pārskatu datubāze), Veselības statistikas datubāze:
<https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁷¹ Jaundzimušo reģistrs, SPKC, Veselības statistikas datubāze:
<https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁷² Jaundzimušo reģistrs, Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības statistikas datubāze : <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁷³ <https://esparveselibu.lv/petijums/petijums-par-d-vitamina-un-dzelzs-deficitu-grutniecem-latvija>

⁷⁴ Jaundzimušo reģistrs, SPKC, Veselības statistikas datubāze : <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁷⁵ Pētījums par alkohola un citu atkarību izraisīto vielu lietošanu grūtniecības laikā, VM <https://esparveselibu.lv/petijums/petijums-par-alkohola-un-citu-atkaribu-izraisoso-vielu-lietosanu-grutniecibas-laika>

⁷⁶ https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/g_235

⁷⁷ Jaundzimušo reģistrs, SPKC, Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁷⁸ Perinatālā mirstība: no 22. grūtniecības nedēļas nedzīvi dzimušo un pirmajās dzīves 7 dienās mirušo skaits.

⁷⁹ Par progresu ziņojumu emocionālā un praktiskā atbalsta paplašināšanai topošajiem un jaunajiem vecākiem (grūtniecības laikā, dzemdībās un pēcdzemdību posmā)

⁸⁰ Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādnes 2022.–2027. gadam, Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādņu 2022.–2025. gadam īstenošanas plāns

⁸¹ ESF+ projekta Nr. 4.3.6.7/1/24/I/001 "Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas izveide bērnu veselīgai attīstībai un sekmīgai pašrealizācijai" (1. kārtā)

⁸² Ministru kabineta 2024. gada 25. jūnija noteikumi Nr. 409 "Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība"

⁸³ Ministru kabineta 2024. gada 17. decembra noteikumi Nr. 873 "Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr.175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi""

⁸⁴ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/048cc516-e3be-4f97-b10e-9c63b0f666f8

⁸⁵ Doyle C, Lennox L, Bell DA systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3:e001570. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001570

⁸⁶ Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ.* 2019 Aug 1;97(8):563-569. doi: 10.2471/BLT.18.225201. Epub 2019 May 28. PMID: 31384074; PMCID: PMC6653815koordinētas

⁸⁷ Pasaules Banka "Slimnīcu apjomi un aprūpes kvalitātes Latvijā"

⁸⁸ Tai skaitā SPKC mājaslapas sadaļā "Grūtniecība" publicēti videomateriāli ar profilaktiskiem vingrinājumiem visām sievietēm pēcdzemdību periodā.

⁸⁹ <https://www.spkc.gov.lv/lv/grutnieciba>

⁹⁰ intraventrikulāra hemorāģija

⁹¹ periventrikulāra leikomalācija

⁹² multiplā globālā leikomalācija

⁹³ Dziļā vēnu tromboze/plaušu embolija

Veselības ministrs *H. Abu Meri*