

Apstiprināta ar  
Veselības ministrijas  
Datums skatāms laika zīmogā  
rīkojumu Nr. 267

## **Veselības inspekcijas darbības stratēģija 2019. – 2021. gadam**

Rīga, 2019

## SATURS

Lietotie saīsinājumi.....	3
Latvijas attīstības plānošanas dokumenti, uz kuriem stratēģijā ir atsauces.....	5
Ievads.....	6
Veselības inspekcijas mandāts.....	7
1. Veselības inspekcijas darbības virzieni.....	7
2. Veselības inspekcijas prioritātes.....	7
2.1.Vīzija, misija, vērtības.....	7
2.2.Veselības inspekcijas prioritātes 2019.-2021.gadam.....	8
3. Veselības inspekcijas stratēģija 2019. – 2021.gadam .....	8
3.1.Stratēģijas kopsavilkums.....	8
3.2.Stratēģiskie mērķi un uzdevumi.....	11
3.3.Stratēģijas rezultatīvie rādītāji.....	17
4. Veselības inspekcijas līdzšinējās darbības un administratīvo spēju novērtējums.....	25
5. Atskaitīšanās un pārraudzības kārtība.....	27
6. Veselības inspekcijas darbības virzienu apraksts .....	28
6.1.Veselības aprūpe.....	28
a. Ārstniecības iestāžu kontrole un veselības aprūpes kvalitātes un darbības ekspertīzes kontrole.....	28
b. Medicīnas ierīču izplatīšanas un lietošanas (ekspluatācijas) uzraudzība.....	36
c. Ārstniecības iestāžu, ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru uzturēšana.....	40
6.2.Farmaceitiskā darbība.....	44
6.3.Sabiedrības veselība.....	48
a. Paaugstināta riska subjektu uzraudzība.....	48
b. Iedzīvotāju veselību ietekmējošo vides faktoru uzraudzība.....	52
c. Ķīmisko vielu, ķīmisko maisījumu, kosmētikas līdzekļu, tabakas izstrādājumu, elektronisko cigarešu uzraudzība Latvijas tirgū.....	58
6.4.Cilvēkresursu attīstība Inspekcijas darbības nodrošināšanai.....	63

## LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

ĀAP	Ārstniecības atbalsta personas
ĀAPR	Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs
ĀI	Ārstniecības iestādes
ĀIR	Ārstniecības iestāžu reģistrs
ĀP	Ārstniecības personas
ĀRF	Ārstniecības riska fonds
CLP regula	Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1272/2008 (2008. gada 16. decembris) par vielu un maisījumu klasificēšanu, marķēšanu un iepakojšanu
DV	Darbības virziens
e-DNL	Elektroniski izrakstīta darbnespējas lapa
ECHA	Eiropas Ķimikāliju aģentūra
EK	Eiropas Komisija
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
EURINSPECT	Fonda <i>Eurinspect</i> nolīgta Eiropas Veselības aprūpes pakalpojumu un sociālās aprūpes uzraudzības organizāciju Eiropas partnerības ekspertu grupa
EU-CEG	Eiropas Komisijas Vienotais datu ievades portāls
EPSO	<i>European Partnership for Supervisory Organisations</i>
ICSMS	Tirgus uzraudzības informācijas un saziņas sistēma
Inspekcija	Veselības inspekcija
INSPIRE direktīva	Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2007/2/EK (2007. gada 14. marts), ar ko izveido Telpiskās informācijas infrastruktūru Eiropas Kopienā (INSPIRE)
IT	Informācijas tehnoloģijas
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
LAK	Latvijas Amatniecības kamera
KV	Kvalitātes vadība
LATAK	Latvijas nacionālais akreditācijas birojs
LATMED	Medicīnisko ierīču reģistrs
LZVO	Latvijas Zāļu verifikācijas organizācija
MK	Ministru kabinets
MVU	Mikrouzņēmumi, mazie un vidējie uzņēmumi
NVD	Nacionālais veselības dienests
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
PAPVN	Plānošanas, analīzes un projektu vadības nodaļa
PTAC	Patērētāju tiesību aizsardzības centrs
PVD	Pārtikas un veterinārais dienests
PVO	Pasaules veselības organizācija
RAPEX	Eiropas savienības ātrās ziņošanas sistēma
RAPID ALERT	Zāļu drošības ātrās brīdināšanas sistēma
REACH regula	Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1907/2006 (2006. gada 18. decembris), kas attiecas uz ķimikāliju reģistrēšanu, vērtēšanu licencēšanu un ierobežošanu (REACH)
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte

Stratēģija	Veselības inspekcijas darbības un attīstības stratēģija 2019. – 2021.gadam
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
VARAM	Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija
VDI	Valsts darba inspekcija
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VIIS	Valsts izglītības informācijas sistēma
VM	Veselības ministrija
VUIS	Vienotā uzraudzības informācijas sistēma
VVD	Valsts vides dienests
ŪAS	Ūdensapgādes sistēmas
ZM	Zemkopības ministrija
ZVA	Zāļu valsts aģentūra

**LATVIJAS ATTĪSTĪBAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI,  
UZ KURIEM STRATĒGIJĀ IR ATSAUCES**

Nacionālais attīstības plāns 2014. – 2020. gadam	Apstiprināts ar Latvijas Republikas Saeimas 2012. gada 20. decembra lēmumu
Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”	Apstiprināts ar MK 07.09.2017. rīkojumu Nr. 394
Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam	Apstiprinātas ar MK 14.10.2014. rīkojumu Nr. 589
Informācijas sabiedrības attīstības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam	Apstiprinātas ar MK 14.10.2013. rīkojumu Nr. 468
HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018. – 2020.gadam	Apstiprināts ar MK 31.10.2017. rīkojumu Nr. 630
Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018. – 2020.gadam	Apstiprināts ar MK 06.06.2018. rīkojumu Nr. 259
Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. – 2020. gadam	Apstiprināts ar MK 31.05.2017. rīkojumu Nr. 269
Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija	Apstiprināta ar VM 20.01.2017. rīkojumu Nr. 22
Vides politikas pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam	Apstiprinātas ar MK 26.03.2014. rīkojumu Nr.130
Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas un piesardzīgas antibiotiku lietošanas plāns "Viena veselība" 2019.-2020. gadam.	Apstiprināts ar MK 14.08.2019. rīkojumu Nr.402

## IEVADS

Veselības inspekcijas (turpmāk tekstā - Inspekcijas) darbības stratēģija 2019. – 2021.gadam (turpmāk tekstā – Stratēģija) ir dokuments, kurā noteiktas prioritātes, darbības virzieni, sasniedzamie mērķi, veicamie uzdevumi visās Inspekcijas kompetences jomās, kas īstenojami pieejamā finansējuma ietvaros un savstarpējā sadarbībā ar uzraudzības iestādēm un citām ieinteresētajām pusēm. Stratēģija izstrādāta saskaņā ar metodoloģiskajiem norādījumiem MK 2015. gada 28. aprīļa instrukcijā Nr. 3 “Kārtība, kādā izstrādā un aktualizē institūcijas darbības stratēģiju un novērtē tās ieviešanu”.

Stratēģijas izstrādē piedalījās Inspekcijas struktūrvienību vadītāji vai viņu deleģēti pārstāvji. Stratēģijas izstrādes gaitā tika noteiktas Inspekcijas prioritātes, stratēģiskie mērķi, svarīgākie rīcības virzieni/uzdevumi to sasniegšanai, rezultatīvie rādītāji un to sasniegšanas skaitliskās vērtības.

Stratēģijas mērķu un rezultātu identificēšanā tika ņemta vērā virkne nacionālajā un nozaru līmenī izstrādāto politikas plānošanas dokumentu, kā arī starptautisko organizāciju (ES, OECD, PVO, EPSO) rekomendācijas. Inspekcijas stratēģija izstrādāta, ņemot vērā “Veselības ministrijas darbības stratēģijā 2019.-2021.gadam” noteiktos mērķus, un tie ir:

1. Mazināt atkarību izplatību;
2. Samazināt nelabvēlīgo vides faktoru un infekcijas slimību ietekmi uz sabiedrības veselību;
3. Uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību;
4. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās jomās;
5. Veicināt finansējuma pieaugumu veselības nozarei;
6. Uzlabot cilvēkresursu nodrošinājumu veselības aprūpē;
7. Uzlabot veselības nozares infrastruktūru un resursu pārvaldību.

Stratēģija ietver Inspekcijas nolikumā noteiktās funkcijas un uzdevumus, un ir vērsta uz Inspekcijas kompetencē esošajos politikas plānošanas dokumentos noteikto mērķu un uzdevumu sasniegšanu, kā arī uz uzraudzības kultūras maiņu un attīstību uzraudzības pieejās un metodēs, lai identificētu un pārvaldītu riskus sabiedrības veselībai, tādējādi piedaloties arī Veselības ministrijas (turpmāk – VM) noteikto mērķu sasniegšanā.

Stratēģija 2019 – 2021. gadam ir izstrādāta, ņemot vērā veikto pašnovērtējumu, pakalpojumu sniedzēju un darbinieku sniegto novērtējumu Ekonomikas ministrijas realizētā projekta “Konsultē vispirms”<sup>1</sup> ietvaros, *EURINSPECT* ekspertu sniegto vērtējumu veselības aprūpes nozarē<sup>2</sup>, VM noteiktajām prioritātēm, tai skaitā izstrādāto Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju<sup>3</sup>, kā arī labas pārvaldības principus caur klientu, finanšu, procesu, inovāciju un mācīšanās perspektīvām<sup>4</sup>.

Stratēģijā noteiktie mērķi un uzdevumi tiks ņemti vērā, izstrādājot ikgadējo Inspekcijas darba plānu, balstoties uz iepriekšējo periodu uzdevumu izpildi un sasniegto.

<sup>1</sup> Ekonomikas ministrija. Konsultē vispirms. Pieejams tiešsaistē:

[https://em.gov.lv/lv/nozares\\_politika/nacionala\\_industriala\\_politika/uznemejdarbibas\\_vidē\\_/uznemejdarbibas\\_vidēs\\_uzlabosana/konsulte\\_vispirms](https://em.gov.lv/lv/nozares_politika/nacionala_industriala_politika/uznemejdarbibas_vidē_/uznemejdarbibas_vidēs_uzlabosana/konsulte_vispirms) (skatīts 02.05.2019.).

<sup>2</sup> Ekspertu ziņojums. Latvijas Republikas Veselības inspekcija. Pieejams tiešsaistē:

<http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c5842f37f78d.pdf> (skatīts 02.05.2019.)

<sup>3</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija. Pieejama tiešsaistē:

[http://www.vn.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM\\_KONCEPCIJA\\_KV\\_PD\\_01-01-2017\\_100417.pdf](http://www.vn.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01-2017_100417.pdf) (skatīts 02.05.2019.)

<sup>4</sup> Latvijas republikas ministru kabinets. Līdzsvarotā vadības karte. <http://tap.mk.gov.lv/valsts-parvaldes-politika/kvalitates-vadiba/Kvalitates-vadibas-modeli/Lidzsvarotas-vadibas-karte/> (skat.02.05.2019.)

## **Veselības inspekcijas mandāts**

Inspekcija ir veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas īsteno valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolē, lai nodrošinātu veselības aprūpes, sabiedrības veselības un farmaceitiskās darbības jomu regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi kvalitatīvai un kvalificētai veselības aprūpei, kā arī drošai un veselīgai dzīves videi

### **1. Veselības inspekcijas darbības virzieni**

Veselības aprūpes jomā galvenie darbības virzieni ietver ĀI uzraudzību un sniegtās veselības aprūpes un darbnespējas ekspertīzes kvalitātes kontroli, medicīnisko ierīču izplatīšanas un lietošanas (ekspluatācijas) uzraudzību, ĀI, ĀP un ĀAPR uzturēšana.

Sabiedrības veselības jomā Inspekcija nodrošina paaugstināta riska u.c. subjektu (bērnu izglītības iestādes, bērnu nometnes, sociālās aprūpes iestādes, dienesta viesnīcas, skaistumkopšanas, tetovēšanas un pīrsinga saloni, sporta klubi, peldbaseini, pirtis, viesnīcas) uzraudzību, iedzīvotāju veselību ietekmējošo vides faktoru (vides fizikālie, ķīmiskie un bioloģiskie faktori, kas var būtiski pasliktināt dzīves kvalitāti un radīt veselības traucējumus, tai skaitā veic dzeramā ūdens un peldvietu monitoringu) uzraudzību, ķīmisko vielu, ķīmisko maisījumu, kosmētikas līdzekļu, tabakas izstrādājumu, elektronisko cigarešu uzraudzību Latvijas tirgū.

Farmācijas jomā Inspekcija nodrošina farmaceitiskās darbības uzņēmumu un zāļu aprites uzraudzību, īstenojot cilvēkiem paredzēto zāļu un narkotisko un psihotropo zāļu (arī prekursoru) izplatīšanas un zāļu reklāmas un komercprakses uzraudzību aptiekās un to filiālēs, zāļu lieltirgotavās, zāļu ražošanas uzņēmumos, medikamentu muitas noliktavās, medicīnisko un veterinārmedicīnisko zinātnisko pētījumu veikšanas laboratorijās un pie aktīvo vielu izplatītājiem, kā arī citos objektos, kas saistīti ar zāļu, prekursoru apriti vai reklāmu (turpmāk – uzraudzības objekti).

### **2. Veselības inspekcijas prioritātes**

#### **2.1. Vīzija, misija, vērtības**

Inspekcija ir pārliecināta, ka ikvienam Latvijā ir jāsaņem kvalitatīvi un droši veselības pakalpojumi un produkti, jādzīvo drošā un veselīgā dzīves vidē, un Inspekcijas virsmērķis ir to ietekmēt un veicināt.

Īstenojot tiesisku, konsekventu un efektīvu valsts uzraudzību, mēs, Inspekcijā strādājošie, identificējam un mazinām riskus veselības nozarē, veicinām sabiedrības veselības un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un drošības pilnveidi un tādā veidā sekmējam šo sabiedrības vajadzību nodrošināšanu.

Savā vīzijā Inspekcija saredz, ka tās speciālisti ar lepnumu pārstāv VM un Inspekcijas īstenoto politiku un intereses publiskajā telpā, starptautiskās darba grupās un projektos, Veselības inspekcijas organizētajās apmācībās, semināros, konferencēs, diskusijās ar ieinteresētajām pusēm un izmanto savu veselības nozares eksperta līmeņa kompetenci gan konsultējot, gan analizējot riskus, gan uzraugot, gan sniedzot vērtīgus padomus veselības pakalpojumu sniedzējiem, gan priekšlikumus veselības risku mazināšanai valsts līmenī.

### **Inspekcijā augstu vērtējam:**

**Godīgumu un taisnīgumu:** aizsargājot cilvēka, sabiedrības un klientu intereses, Inspekcijā godprātīgi un taisnīgi izvērtē dažādas situācijas, saglabājot objektivitāti un nepakļaujoties ārējai ietekmei vai emocijām. Vienādām situācijām vai gadījumiem – vienāda attieksme un pieeja.

**Sadarbību:** sadarbībā ar klientiem, partneriem, pakalpojumu sniedzējiem vai saņēmējiem Inspekcijas darbība ir uz pilnveidi un attīstību vērsta. Inspekcija realizē “Konsultē vispirms” principus un ir atbalstoša klientam organizatoriskās vides un procesu uzlabošanā.

**Cienī:** Inspekcijā strādājam kopīga mērķa labā un ticam, ka cieņpilna attieksme vienam pret otru gan iekšēji iestādē, gan sadarbībā ar citām institūcijām, klientiem, ir vislabākais veids, kā sasniegt rezultātu.

**Kreativitāti un aktīvu pozīciju:** sasniegumi nav iespējami bez darbinieku ierosinājumiem, aktīvas līdzdalības, aktīvas komunikācijas un vēlmes atrast labākos risinājumus, gatavības mainīt ieradumus un apgūt jaunas metodes, tāpēc Inspekcijā tiek novērtēta ikviena gatavība mācīties, pieņemt jauno un ieguldījumus pilnveides procesos.

**Drosmi izaugsmes veicināšanai:** darīt (nevis nedarīt), uzņemties risku, iedzīvinot jaunu pieeju, metodes darba procesos, spēju pieņemt lēmumus virsmērķa sasniegšanas nolūkos.

#### **2.2. Veselības inspekcijas prioritātes 2019. – 2021. gadam:**

1. Proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās veselības nozarē.
2. Efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā.
3. Pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu, sadarbību un rezultātiem.
4. Profesionāls, motivēts, uz attīstību orientēts darbinieks.

Identificētās prioritātes un pasākumi ir attiecināmi un īstenojami visās Inspekcijas kompetences jomās.

### **3. Veselības inspekcijas stratēģija 2019. – 2021. gadam**

#### **3.1. Stratēģijas kopsavilkums**

- Inspekcija nākamajos trijos gados veltīs savu enerģiju un apņēmību uzraudzības kultūras un sistēmas pilnveidei un labāku rezultātu sasniegšanai.
- Inspekcija ir uz pārmaiņām uzraudzības pieejā un metodēs gatava, darbinieki mācās un apgūst jaunas prasmes, strādā vienotā komandā, lai efektīvi reaģētu, identificējot sistēmiskos riskus un jaunus iespējamus apdraudējumus, kas varētu rasties sabiedrības veselībai.
- Inspekcija uzlabojumus veselības nozarē panāks caur proaktīvu pieeju, zinātniski pamatotām un starptautiskajā praksē pārbaudītām darbības metodēm, profesionalitāti un sadarbību ar ieinteresētajām pusēm, tādējādi iemantojot uzticību un kļūstot par prestižu iestādi, kurā darbinieki jūtas gandarīti par paveikto un kuras viedokli respektē uzņēmēji un klienti.
- Veicot iestāžu un pakalpojumu uzraudzību, Inspekcija attīstīs jaunu – sistēmā balstītu pieeju, orientētu uz uzraudzības objektu/pakalpojumu sniedzēju nepārtrauktu pilnveidi, lūkojoties pēc atbildēm uz trīs pamatjautājumiem:
  - ✓ “Vai pakalpojums/produkts ir drošs?”
  - ✓ “Vai tas ir uz cilvēku/sabiedrības/pacientu vajadzībām orientēts?”
  - ✓ “Vai iestāde/ pakalpojums/ process ir labi pārvaldīts, uz pilnveidi orientēts, lai novērstu riskus sabiedrības veselībai?” un sniegs savus secinājumus un vērtējumus.

- Mātes un bērna veselības aprūpe, onkoloģijas, psihiatrijas un sirds-asinsvadu slimību jomas ir noteiktas kā prioritārās Latvijā ESF 2014. – 2020. gada plānošanas perioda investīcijām veselības veicināšanā un slimību profilaksē, cilvēkresursu un infrastruktūras attīstībā un veselības aprūpes kvalitātē, kā arī 2019.gada augustā apstiprināts Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas un piesardzīgas antibiotiku lietošanas plāns "Viena veselība" 2019.-2020. gadam<sup>5</sup>, tāpēc Inspekcija aktīvi iesaistīsies šo jomu mērķu sasniegšanā.

---

<sup>5</sup> Par Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas un piesardzīgas antibiotiku lietošanas plānu "Viena veselība" 2019.-2020. gadam. Ministru kabineta rīkojums Nr. 402, Rīgā, 2019. gada 14. augustā (prot. Nr. 34 45. §)

## Veselības inspekcijas darbības stratēģijas 2019. – 2021. gadam kopsavilkums

### Mūsu ambīcijas nākamajiem trīs gadiem:

Mēs mērķtiecīgi strādājam, lai sekmētu kvalitatīvus un drošus veselības pakalpojumus un produktus, drošu un veselīgu dzīves vidi, lai atpazītu un mazinātu iespējamus riskus pirms tie realizējas nevēlamā notikumā,

tāpēc

mēs veidojam jaunu uzraudzības kultūru, apgūstam jaunas uzraudzības metodes, izmantojam savu kompetenci uzlabojumu iespēju noteikšanā un ieviešanā, strādājot komandā un sadarbojoties ar ieinteresētajām pusēm.

### Mēs to sasniegsim, fokusējoties uz šādām prioritātēm:

#### 1. Proaktīva uzraudzības sistēma

- iespējamo risku un to cēloņu identificēšana un risku pārvaldība:

- vai pakalpojums/produkts ir drošs?

- uz cilvēku vajadzībām orientēts?

-labi pārvaldīts?

2. **Efektīva darbības nodrošināšana** uzraudzībā jeb maksimāla pievienotā vērtība esošo resursu ietvaros

3. **Pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze** par Inspekcijas darbu, rezultātiem un sadarbību

4. **Profesionāls, motivēts, uz attīstību orientēts darbinieks**, iedrošinot un stimulējot apgūt jaunas uzraudzības metodes un pieeju, strādāt komandā, sniegt ierosinājumus darba pilnveidei.

### Mēs zinām, ka esam bijuši veiksmīgi mērķu sasniegšanā, ja:

- ārpusplāna kontroļu īpatsvars samazināsies;
- neatbilstības tiks noteiktā laikā novērstas, un riskus mazinoši pasākumi realizēti;
- vienas un tās pašas neatbilstības atkārtosies retāk;
- VI speciālisti un ārstniecības iestādes metodiski analizēs nevēlamus notikumus, sniegs kvalitatīvus secinājumus un uzlabojumu aktivitātes;
- uzraudzības objekti novērtēs mūsu ieguldījumu, ieteikumus un pilnveidos savu sniegumu;
- mūsu ziņojumi palīdzēs identificēt pilnveides jomas nacionālā līmenī, priekšlikumi tiks akceptēti VM, realizēti praksē;
- pacientiem, ieinteresētajām pusēm, sabiedrībai radīsim pārliecību, ka esam uz sadarbību un sistēmas pilnveidi orientēti, un mūsu lēmumi ir taisnīgi un kompetenti;
- kvalitātes un snieguma indikatori ilgtermiņā (mirstības, infekciju, vakcinācijas aptveres, vides u.c. drošuma rādītāji) uzlabosies;
- samazināsies vakanču skaits, bet jaunpieņemto darbinieku skaits, ārēji piesaistītu ekspertu skaits palielināsies;
- administratīvo sodu, pārsūdzību skaits samazināsies;
- palielināsies darbinieku apmierinātība un uzlabosies mikroklimats

### 3.2.Stratēģiskie mērķi un uzdevumi

<b>Virsmērķis:</b>	Inspekcija ir pārliecināta, ka ikvienam Latvijā ir jāsaņem kvalitatīvi un droši veselības pakalpojumi un produkti, jādzīvo drošā un veselīgā dzīves vidē, un Inspekcijas virsmērķis ir to ietekmēt un veicināt.		
<b>Misija:</b>	Īstenojot tiesisku, konsekventu un efektīvu valsts uzraudzību, mēs, Inspekcija, identificējam un mazinām riskus veselības aprūpes, sabiedrības veselības un farmācijas nozarēs, veicinām veselības un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un drošības pilnveidi un tādā veidā sekmējam šo sabiedrības vajadzību nodrošināšanu.		
<b>Darbības jomas:</b>	<b>I. Veselības aprūpe</b>	<b>II. Sabiedrības veselība</b>	<b>III. Farmaceutiskā darbība</b>
<b>Prioritātes 2019. – 2021.gadam:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās.</li> <li>2. Efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā.</li> <li>3. Pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu, rezultātiem un sadarbību.</li> <li>4. Profesionāls, motivēts, uz attīstību orientēts darbinieks.</li> </ol>		
<b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b>			
<b>Sasniedzamais rezultāts:</b> Identificēti un pārvaldīti riski veselības nozarē, iesaistot un sadarbojoties ar ieinteresētajām pusēm.			
<b>Stratēģiskie mērķi</b>	<b>Uzdevumi/rīcības virzieni</b>		
1.1. Identificēsim, analizēsim kvalitātes, t.sk. drošības riskus veselības nozarē un sekmēsim to mazināšanu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.1. Pārbaužu laikā jautāsim un atklāti diskutēsim par sistēmiskām problēmām, identificēsim riskus ārpus normatīvā regulējuma un sniegsim priekšlikumus to ierobežošanai;</li> <li>1.1.2. Analizējot iesniegumus/sūdzības/nevēlamus notikumus, ĀRF pieprasījumus, kā arī datus par e-DNL izsniegšanu ar atpakaļejošu datumu, identificēsim sistēmiskos cēloņus un nepieciešamos uzlabojumus ne tikai uzraudzības objekta/pakalpojuma sniedzēja līmenī, bet arī valsts līmenī;</li> <li>1.1.3. Ieviesīsim pamatcēloņu analīzes metodi nevēlamu notikumu analīzē un novērtēsim analīzes procesa kvalitāti – gan Inspekcijas, gan uzraudzības objekta veikto;</li> <li>1.1.4. Veiksim atkārtotu neatbilstību sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksim nepieciešamos uzlabojumus šādu neatbilstību īpatsvara samazināšanai;</li> <li>1.1.5. Veiksim tematiskās pārbaudes/auditus valsts un Inspekcijas identificētajās prioritārajās veselības jomās (psihiatrijas, sirds-asinsvadu, onkoloģijas joma, mātes un bērna aprūpes jomās, infekciju slimības un citās augsta riska jomās gan veselības aprūpē, gan sabiedrības veselībā, gan farmācijas nozarē).</li> </ol>		

<p>1.2. Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā.</p>	<p>1.2.1. Iesaistīsim ieinteresētās puses tematisko pārbaužu plānošanā, un nodrošināsim atgriezenisko saiti par rezultātiem;</p> <p>1.2.2. Diskutēsim klātienē ar ieinteresētajām pusēm par identificētajiem riskiem un veicināsim uzlabojumu noteikšanu valsts līmenī;</p> <p>1.2.3. Sniegsim analītisku informāciju sabiedrībai par riskiem un Inspekcijas ieguldījumu to mazināšanai;</p> <p>1.2.4. Piedalīsimies ieinteresēto pušu un starptautisku organizāciju rīkotās darba grupās un projektos, t.sk. normatīvo aktu izstrādē un jaunu prasību ieviešanā visās Inspekcijas kompetences jomās.</p>
<p><b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b></p>	
<p><b>Sasniedzamie rezultāti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte;</li> <li>• Pilnveidots ĀRF process, pacienta pieredze par ĀRF procesu;</li> <li>• Nodrošināta Inspekcijas stabilitāte un ilgtspēja.</li> </ul>	
<p><b>Stratēģiskie mērķi</b></p>	<p><b>Uzdevumi/rīcības virzieni</b></p>
<p>2.1. Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, pilnveidosim risku izvērtēšanu un pārvaldīšanu.</p>	<p>2.1.1. Pilnveidosim riskos bāzētas uzraudzības sistēmas metodiku, iestrādājot tajā gan sūdzību, gan pašnovērtējumu sistēmas, gan kontroļu rezultātus;</p> <p>2.1.2. Uzlabosim datu, tai skaitā indikatoru analīzes sistēmu, un veiksime indikatoru un rezultatīvo rādītāju regulāru monitorēšanu;</p> <p>2.1.3. Uzraudzības pasākumus – to apjomu, saturu un regularitāti noteiksime atbilstoši riska pakāpei;</p> <p>2.1.4. Veiksime ārpusplāna kontroļu cēloņu analīzi un pilnveidosime uzraudzības sistēmu;</p> <p>2.1.5. Piesaistīsim ārējos resursus – savas jomas, specialitātes lietpratējus jeb ekspertus efektīvai un kvalitatīvai uzraudzības realizēšanai veselības aprūpes jomā, tai skaitā kompetences paaugstināšanai inspektoru vidū;</p> <p>2.1.6. Veiksime VUIS moduļu uzlabojumus, lai uzraudzības objektiem riska līmeņa aprēķināšanā varētu izmantot arī sūdzību, pašnovērtējumu, atkārtotu neatbilstību informāciju.</p> <p>2.1.7. Efektīvāk pārvaldīsim ārstniecības iestāžu un ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistru, tai skaitā efektīvāk izmantojot informāciju tehnoloģiju risinājumus.</p>
<p>2.2. Pilnveidosime ĀRF procesu un metodes.</p>	<p>2.2.1. Pilnveidosime ĀRF normatīvo regulējumu, sniedzot priekšlikumus izmaiņām;</p> <p>2.2.2. Pilnveidosime ĀRF kaitējuma noteikšanas un novērtēšanas metodiku.</p> <p>2.2.3. Veiksime apstrīdēto lēmumu analīzi, lai pilnveidotu ĀRF procesu un metodiku kaitējuma noteikšanai, sagatavotu priekšlikumus normatīvā regulējuma pilnveidei.</p>

<p>2.3. Nodrošināsim Inspekcijas stabilitāti un ilgtspēju.</p>	<p>2.3.1. Identificēsim un pārvaldīsim riskus, kas var ietekmēt Inspekciju finansiāli, cilvēkresursu, reputācijas, funkciju veikšanas ziņā.</p> <p>2.3.2. Pilnveidosim Inspekcijas procesus un izstrādātās procedūras, integrējot jauno pieeju un metodes Inspekcijas darbā, t.sk. "Konsultē vispirms" principus, pašnovērtējuma sistēmu, pilnveidosim veselības aprūpes kvalitātes ekspertīzes procesu, sūdzību un nevēlamu notikumu analīzi veselības aprūpē, pilnveidosim risku analīzes sistēmu, inspicēšanas procedūras.</p> <p>2.3.3. Attīstīsim un pilnveidosim esošo datu integrāciju ar citām iestādēm, VUIS datu apmaiņu ar VRAA, VZD, NVD un citu aplikāciju datu apmaiņu ar LZVO, NVD, IZM, CSDD. Nodrošināsim VUIS sistēmas datu integrāciju ar E-veselību un Datu izplatīšanas tīklu (DIT).</p> <p>2.3.4. Nodrošināsim VUIS sistēmas, kas satur Inspekcijas uzraudzības objektu reģistru – vairāk par 15000 dažādu objektu, Latvija.lv elektronisko pakalpojumu un integrācijas servisu pieejamību augstā līmenī – tuvu 100% no kopējā darba laika.</p> <p>2.3.5. Uzlabosim iekšējo IT infrastruktūru, pilnīgi atjauninot darbinieku darba datorus līdz Windows 10 operētājsistēmai, palielinot lokālo tīkla darbību līdz 1 Gbps visos segmentos.</p> <p>2.3.6. Lai uzturētu datu aizsardzību augstākajā līmenī, veidosim drošu informācijas apriti Inspekcijā, izmantojot mūsdienīgus kibernetikas risinājumus – uguns mūrus, centralizēto antivīrusa risinājumu, šifrētus datu kanālus datu apmaiņai ar reģionālajam struktūrvienībām un citām iestādēm.</p>
--	--

<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze</b>	
<b>Sasniedzamie rezultāti:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzlabota uzraudzības objektu, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu;</li> <li>• Inspekcijas darbība pozitīvi vērtēta medijos;</li> <li>• Pilnveidota mācīšanās un nevēlamu notikumu analīzes kvalitāte veselības aprūpes jomā.</li> </ul>	
<b>Stratēģiskie mērķi</b>	<b>Uzdevumi/rīcības virzieni</b>
3.1. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā.	3.1.1. Sekmēsīm uzlabojumus, veicot sabiedrības/ieinteresēto pušu, uzraudzības objektu informēšanu un izglītošanu; 3.1.2. Sniegsim konsultatīvu un metodisku atbalstu uzraudzības objektiem; 3.1.3. Ieviesīsim pašnovērtējuma sistēmu uzraudzības objekta pilnveides potenciāla veicināšanai; 3.1.4. Sūdzību, ĀRF gadījumu izskatīšanā iesaistīsim uzraudzības objektus, aktīvi komunicēsim par secinājumiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem; 3.1.5. Sniegsim atgriezenisko saiti par to, kā Inspekcija vērtē uzraudzības objekta ieguldījumu pilnveidē, objekta riska līmeni (ņemot vērā gan plānveida uzraudzību, gan iesaisti pašnovērtējumos, gan notikumu analīzē); 3.1.6. Sniegsim uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saiti uzraudzības objektiem un ieinteresētajām pusēm par problēmām, labām praksēm, iespējām pieredzes apmaiņai, pilnveides iespējām; 3.1.7. Uzlabosim komunikāciju ar ieinteresētajām pusēm, sabiedrību, komunikāciju medijos, veicinot sabiedrības izpratni par riskiem veselības nozarē, nevēlamu notikumu cēloņsakarībām un pilnveides potenciālu.
3.2. Integrēsim taisnīguma un samērīguma kultūru ( <i>just culture</i> ) uzraudzībā un reaģēšanā uz nevēlamiem notikumiem.	3.2.1. Izstrādāsim un ieviesīsim lēmuma pieņemšanas metodiku individuālās atbildības noteikšanā un diferencēšanā no uzraudzības objekta kā juridiskas personas/iestādes atbildības jeb sistēmas problēmām; 3.2.2. Pilnveidosim normatīvo bāzi, sagatavojot priekšlikumus izmaiņām, kas nepieciešamas, lai sekmīgi realizētu “Konsultē vispirms” un <i>Eurinspect</i> ieteikumus (mācīšanās no kļūdām, nenosodoša pieeja).

<b>4. Prioritāte: profesionāls un motivēts darbinieks</b>	
<b>Sasniedzamie rezultāti:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodrošināta ilgtspēja: pēctecības nodrošināšana Inspekcijas funkciju realizēšanai;</li> <li>• Uzlabota klientu pieredze par Inspekcijas darbu un darbinieku kompetenci;</li> <li>• Uzlabots Inspekcijas iekšējais psiholoģiskais mikroklimats;</li> <li>• Uzlabota atgriezeniskā saite par darbinieka kompetenci un pilnveides potenciālu;</li> <li>• Uzlabota darbinieku informētība un izpratne par Inspekcijas procesiem un realizētajām pārmaiņām;</li> <li>• Uzlabotas visu līmeņu vadītāju prasmes;</li> <li>• Uzlabota darba vide.</li> </ul>	
<b>Stratēģiskie mērķi</b>	<b>Uzdevumi/rīcības virzieni</b>
4.1. Veidosim motivējošu un veselīgu darba vidi.	4.1.1. Ieviesīsim efektīvu darbinieku pieredzes, iekšējā klimata novērtēšanu un realizēsim pasākumus tā uzlabošanai; 4.1.2. Attīstīsim jauno darbinieku integrācijas programmu; 4.1.3. Organizēsim kolektīva saliedēšanas pasākumus; 4.1.4. Uzlabosim Inspekcijas iekšējo mikroklimatu – savstarpējo komunikāciju starp struktūrvienībām, darbu komandās un darba grupās, stiprinot komandas garu un darbinieku lojalitāti; 4.1.5. Organizēsim regulāras periodiskas informatīvās tikšanās vadītājiem un darbiniekiem, lai veicinātu vienotu izpratni par iekšējiem iestādes procesiem, pārmaiņām, aktualitātēm; 4.1.6. Veicināsim konkurētspējīgu atalgojumu.
4.2. Orientēsim un motivēsim darbiniekus uz attīstību un gan individuālo, gan iestādes kopīgo mērķu sasniegšanu.	4.2.1. Pilnveidosim darbinieku profesionālās darbības uzraudzības sistēmu, sniedzot atgriezenisko saiti darbiniekam par darbības rezultātiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem; 4.2.2. Apzināsim amatus, kur pastāv risks nodrošināšanai ar kompetentu personālu, un aktualizēsim personāla piesaisti un apmācību (iekšējo personāla resursu izvērtēšanu, “tīkla” meklējumus, sadarbību ar profesionālajām asociācijām, ieinteresētajām pusēm, sociālo tīklu izmantošanu); 4.2.3. Motivēsim darbiniekus iesaistīties iekšējā mācīšanās sistēmā, kā arī ārēju mācību pasākumos un novērtēsim šīs iesaistīšanās aktivitāti; 4.2.4. Realizēsim regulāru klientu pieredzes mērīšanu darbinieku kompetences novērtēšanai un veicināšanai; 4.2.5. Attīstīsim visu līmeņu vadītāju kompetences, jo īpaši pārmaiņu vadībā un pārmaiņu komunicēšanā.

<p>4.3. Kompetents, uzraudzības jaunajās pieejās apmācīts darbinieks un vadītājs.</p>	<p>4.3.1. Izstrādāsim un ieviesīsim Inspekcijas speciālistu, t.sk. inspektoru un veselības aprūpes kvalitātes ekspertu apmācību programmu ar apliecinājumu par iegūtu kompetenci patstāvīgam darbam Inspekcijā;</p> <p>4.3.2. Pilnveidosim darbinieku tālākizglītības programmu atbilstoši jaunajai uzraudzības pieejai;</p> <p>4.3.3. Apmācīsim vadītājus un darbiniekus ārējā komunikācijā ar klientiem un sabiedrību, sadarbības veidošanā, konsultēšanā, informēšanā par Inspekcijas funkcijām un darbību, nodrošinot labvēlīgu informācijas apriti.</p>
---	--

### 3.3. Stratēģijas rezultatīvie rādītāji

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
<p><b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts veselības nozares prioritārajās jomās</b></p> <p><b>Stratēģiskie mērķi:</b></p> <p>1.1. Identificēsim, analizēsim kvalitātes, t.sk. drošības riskus veselības nozarē un sekmēsim to mazināšanu;</p> <p>1.2. Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā;</p> <p><b>Rezultāts:</b> identificēti un pārvaldīti riski Inspekcijas darbības jomās.</p>			
Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas C līmeņa neatbilstības	3	samazinās	Visi DV, kopā Inspekcijā
Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas B līmeņa neatbilstības/identificēti iespējamie riski un noteikti uzlabojumi	54	paliek esošā līmenī vai palielinās	Visi DV, kopā Inspekcijā
e-DNL ar atpakaļejošu datumu īpatsvars (%) no kopējā izrakstīto e-DNL skaita	11	samazinās	Veselības aprūpe
Noteiktajā termiņā novērsto neatbilstību īpatsvars (%) atskaites periodā	netika mērīts	98	Visi DV, kopā Inspekcijā
Negatīvo atzinumu īpatsvars (%) no izvērtētajiem atzinumiem medicīnas ierīču jomā, kuros konstatētas neatbilstības normatīvo aktu prasībām	netika mērīts	32	Medicīnas ierīces
Objektu īpatsvars (%) medicīnas ierīču tirgus uzraudzībā (mazumtirdzniecībā, izplatītāji, importētāji, ražotāji), kuros konstatētas neatbilstības ar CE marķējumu	netika mērīts	2	Medicīnas ierīces
Paaugstināta riska objektu inspekciju ar ievērotām normatīvo aktu prasībām īpatsvars (%)	55	60	Paaugstināta riska objekti
Reģistrēto signāla notikumu <sup>6,7</sup> skaits (absolūtos skaitļos)	netika mērīts	2020.gada bāzes	Veselības aprūpe

<sup>6</sup> WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; 2009. [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)

<sup>7</sup> Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā. SPKC mājas lapa: <https://www.spkc.gov.lv/lv/rightmenu/pacientu-drosiba-un-arstniecib/>

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
		rādītājs palielinās	
Augsta nozīmīguma nevēlamu notikumu īpatsvars (%), kas analizēti atbilstoši pamatcēloņu analīzes metodei	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Veselības aprūpe
Inspekcijā noteikto sistēmisko uzlabojumu aktivitāšu skaits (%) pēc tematiskajām pārbaudēm, kas akceptētas VM līmenī.	netika mērīts	85	Veselības aprūpe
Iesniegumu īpatsvars (%), kuru izskatīšanas rezultātā identificēti sistēmiski cēloņi un noteiktas uzlabojumu aktivitātes valsts līmenī	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Veselības aprūpe
Konstatēto ĀI skaits, kas darbojas bez reģistrēšanas ĀI reģistrā	12	3	ĀI, ĀP reģistrs
Konstatēto ĀI skaits, kas uzsākušas darbību un nav paziņojušas Inspekcijai par atbilstību obligātajām prasībām un vides pieejamības nodrošināšanu	netika mērīts	5	ĀI, ĀP reģistrs
Identificēto ĀI skaits, kurās tiek nodarbinātas specialitātē nesertificētas personas, amatā neatbilstoši kvalifikācijai vai neregistrētas personas.	netika mērīts	150	ĀI, ĀP reģistrs
Atsaukto nekvalitatīvo zāļu īpatsvars (%)	100	100	Farmācijas joma
Uzraudzības objektu īpatsvars (%), kuri pilnībā ieviesuši zāļu verifikāciju savā darbībā	netika mērīts	100	Farmācijas joma
Aptieku īpatsvars (%) plānveida kontrolēs, kurās nav ievēroti medicīnisko ierīču metroloģisko pārbaūžu termiņi	40	samazinās	Farmācijas joma
Aptieku īpatsvars (%) plānveida kontrolēs, kuras nenodrošina atbilstošu izejvielu un aktīvo vielu iegādi, uzskaiti, glabāšanu	77	samazinās	Farmācijas joma
Aptieku īpatsvars (%) plānveida kontrolēs, kurās izgatavoto zāļu marķēšana neatbilst prasībām	72	samazinās	Farmācijas joma
Aptieku īpatsvars (%), kurās plānveida kontrolēs konstatētas neatbilstības narkotisko un psihotropo zāļu uzglabāšanā	50	samazinās	Farmācijas joma
Izņemtajos gatavo zāļu paraugos konstatēto neatbilstību īpatsvars (%)	5	< 2	Farmācijas joma

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
no visiem izņemtajiem paraugiem			
Pašpārbaudes atbilžu īpatsvars (%), kas liecina par atbilstošām zināšanām higiēnas prasību ievērošanā skaistumkopšanas speciālistu vidū	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Paaugstināta riska subjekti
Oficiālo peldvietu īpatsvars (%), kurās pēc ilglaicīgās kvalitātes novērtējuma ir vismaz pietiekama ūdens kvalitāte	55	56	Vides veselība
Peldvietu skaits, kurās tiek pārbaudīta peldūdens kvalitāte	180	par 5 % vairāk	Vides veselība
Mācību telpu īpatsvars (%), kurās ir vismaz pietiekama iekštelpu gaisa kvalitāte, vērtējot pēc vidējās CO <sub>2</sub> koncentrācijas, kas nepārsniedz 1500 ppm	33,9	palielinās	Vides veselība
Pozitīvs ieinteresēto pušu pieredzes rādītājs par Inspekcijas darbu	netika mērīts	vidējais rādītājs virs 3,5 no 5	KV + darbību virzieni
<p><b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b></p> <p><b>Stratēģiskie mērķi:</b></p> <p><b>2.1.</b>Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, pilnveidosim risku izvērtēšanu un pārvaldīšanu;</p> <p><b>2.2.</b>Pilnveidosim ĀRF procesu un metodes;</p> <p><b>2.3.</b>Nodrošināsim Inspekcijas stabilitāti un ilgtspēju.</p> <p><b>Rezultāts:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte;</li> <li>• Pilnveidota reģistru (ĀIR, ĀAPR) datu kvalitāte;</li> <li>• Pilnveidots ĀRF process, pacienta pieredze par ĀRF procesu;</li> <li>• Nodrošināta Inspekcijas stabilitāte un ilgtspēja.</li> </ul>			
Objektu īpatsvars (%), kuros atkārtoti konstatētas vienas un tās pašas neatbilstības	netika mērīts	bāzes rādītājs samazinās	Visi DV, Inspekcijā kopā
Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%)	14	samazinās	Visi DV, Inspekcijā kopā
Gada laikā atkārtoti kontrolēto objektu īpatsvars (%)	14	samazinās	Visi DV, Inspekcijā kopā

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
Apstrīdēto ĀRF lēmumu īpatsvars (%) (apstrīdēto lēmumu skaits no administratīvo aktu skaita, kuri izdoti, pamatojoties uz ārstu-ekspertu atzinumiem ĀRF lietās)	netika mērīts	bāzes rādītājs nepalielinās	JD
Pārsūdzēto ĀRF lēmumu īpatsvars (ĀRF) (pārsūdzēto lēmumu skaits no administratīvo aktu skaita, kuri izdoti, pamatojoties uz apstrīdētajiem lēmumiem ĀRF lietās)	netika mērīts	bāzes rādītājs nepalielinās	JD, Veselības aprūpe
ĀRF lietu īpatsvars (%), kurās piesaistīti ārēji eksperti	netika mērīts	palielinās	JD, Veselības aprūpe
ĀRF lietu īpatsvars (%), kas izskatītas 12 mēnešu laikā	52	100	Veselības aprūpe
ĀRF lietu īpatsvars (%), kas izskatītas 6 mēnešu laikā	24	50	JD, Veselības aprūpe
ĀI pārsūtīto sūdzību īpatsvars (%)	netika mērīts	20	JD, Veselības aprūpe
Atkārtoti saņemto iesniegumu īpatsvars (%) Inspekcijā pēc izskatīšanas ĀI un ĀI sniegtās atbildes	netika mērīts	2019.gada rādītājs samazinās	JD
Pārbaužu īpatsvars (%), kurās tiek pārbaudītas vidēja un augsta riska IIa, IIb, III klases medicīniskās ierīces un in vitro diagnostikas medicīnas ierīces C un D (tirgus uzraudzībā)	55	63	Medicīnas ierīces
Jauno ĀI īpatsvars (%), kuram VUISī pēc reģistrācijas ĀI reģistrā nav piešķirta attiecīga klase	netika mērīts	samazinās	ĀI, ĀP reģistrs
ĀI īpatsvars (%), kuras kontrolētas 5 dienu laikā no iesnieguma par reģistrāciju saņemšanas brīža	79,2	85	ĀI, ĀP reģistrs
Svītrotu ĀI īpatsvars (%), kas neatbilst ārstniecības iestādes statusam vai nesniedz ārstniecības pakalpojumus	2,3	1,5	ĀI, ĀP reģistrs
Elektroniskā veidā saņemto iesniegumu īpatsvars (%)	0	5	ĀI, ĀP reģistrs
Pieaugošs prasībām atbilstošu produktu īpatsvars tirgū, kad komersanti novērsuši kontrolēs konstatētās neatbilstības (%)	65	> 74	Ķīmija, kosmētika
Ieimportēto ierakstu skaits Inspekcijas datu bāzē, nodrošinot datu integrāciju ar Valsts zemes dienestu ( <i>pateicoties integrācijai Inspekcijas inspektori var atrast jaunu objektu adreses</i> , Inspekcijas	1534749	palielinās	IT virziens

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
<i>klienti - savu adresi, izpildot e-pakalpojumus Latvija.lv portālā)</i>			
Datu integrācija ar NVD – ieimportēto ārstniecības iestāžu skaits (pateicoties integrācijai ar NVD, inspektoriem ir pieejama aktuāla informācija par ĀI)	5842	palielinās	IT virziens
Darbinieku datoru īpatsvars (%) ar mūsdienīgu Windows 10 operētājsistēmu darba datoros	82	100	IT virziens
VUIS sistēma pilnveidota Stratēģijas rezultatīvo rādītāju mērīšanai, uzlabots risku analīzes modulis, iekļaujot objektu risku līmeņa noteikšanā informāciju no sūdzībām, pašnovērtējumiem, gadījumu analīzes.	Izstrādāts plāns	Izpildīts 100%	PAPVN, visi DV
Kritisko amata vietu skaits (ilgstoši vakantās amata vietas un amata vietas, kur pastāv aizvietojamības nepietiekamības risks, paaudžu maiņas risks, t.sk. stratēģiski svarīgiem amatiem)	Nav noteikts	10	Personāla vadība
Vakanto amata vietu skaits	34	20	Personāla vadība
<p><b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu, rezultātiem un sadarbību</b></p> <p><b>Stratēģiskie mērķi:</b></p> <p><b>3.1.</b>Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā;</p> <p><b>3.2.</b>Integrēsim taisnīguma un samērīguma kultūru (<i>just culture</i>) uzraudzībā un reaģēšanā uz nevēlamiem notikumiem.</p> <p><b>Rezultāts:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzlabota uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu;</li> <li>• Inspekcijas darbība pozitīvi vērtēta medijos;</li> <li>• Pozitīva sadarbība.</li> </ul>			
Administratīvo pārkāpumu lēmumu skaits veselības aprūpē par sodiem fiziskām personām	82	samazinās	Veselības aprūpe
Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	40	bāzes rādītājs palielinās	Visi DV

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
Uzraudzības objektu īpatsvars (%), kuri noteikuši uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Visi DV
Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms) vai klientu aptaujas rādītājs (Ekonomikas ministrijas aptauja iniciatīvas „Konsultē vispirms” ietvaros)	82,3	> 85	Visi DV
Obligātām prasībām atbilstošu ĀI reģistrāciju īpatsvars (%) pēc pirmās kontroles, sekmējot ĀI reģistrāciju un pielietojot principu “Konsultē vispirms”	97,2	98,5	ĀI, ĀP reģistri
Ārstniecības personu pirmreizējas reģistrācijas īpatsvars (%), pēc izglītības iestādes iesniegtas informācijas Inspekcijā	70	95	ĀI, ĀP reģistri
ĀI īpatsvars (%), kuras pirms reģistrēšanas veikušas pašnovērtējumu	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	ĀI, ĀP reģistri
Inspekcijas tīmekļvietnes sadaļas „Vides veselība” apmeklējumu skaits	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Vides veselība
Pozitīvo atsauksmju īpatsvars (%) medijos	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Sabiedriskās attiecības
Apmeklējumu skaits Inspekcijas tīmekļvietnē	netika mērīts	bāzes rādītājs palielinās	Sabiedriskās attiecības
Inspekcijas tīmekļvietnes satura aktualitātes rādītājs sabiedrībai ( <i>pieteikumi jaunumu saņemšanai</i> )	571	palielinās	Sabiedriskās attiecības
Vidējais ziņu sasniedzamības rādītājs <i>Facebook (post reach)</i>	873	palielinās	Sabiedriskās attiecības
Sagatavots risinājuma priekšlikums sabiedrības nodrošinājumam ar paredzēto informāciju tabakas jomā Inspekcijas mājaslapā	uzsākts	apstiprināts	Sabiedriskās attiecības, ķīmija, kosmētika, IT

Rezultatīvie rādītāji	Dati par 2018. gadu	Plānotā vērtība 2021. gadā	Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti
<b>4. Prioritāte: profesionāls, motivēts darbinieks</b> <b>Stratēģiskie mērķi:</b> 4.1. Veidosim motivējošu un veselīgu darba vidi; 4.2. Orientēsim un motivēsim darbiniekus uz attīstību un gan individuālo, gan iestādes kopīgo mērķu sasniegšanu; 4.3. Kompetents, uzraudzības jaunajās pieejās apmācīts darbinieks un vadītājs. <b>Rezultāts:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodrošināta ilgtspēja caur pēctecības nodrošināšanu Inspekcijas funkciju realizēšanai;</li> <li>• Uzlabota klientu pieredze par Inspekcijas darbu un darbinieku kompetenci;</li> <li>• Uzlabots Inspekcijas iekšējais psiholoģiskais mikroklimats;</li> <li>• Uzlabota atgriezeniskā saite par darbinieka kompetenci un pilnveides potenciālu;</li> <li>• Uzlabota darbinieku informētība un izpratne par Inspekcijas procesiem un realizētajām pārmaiņām;</li> <li>• Uzlabotas visu līmeņu vadītāju prasmes;</li> <li>• Uzlabota darba vide.</li> </ul>			
Birojā strādājošais personāls (%) iekšējo mikroklimatu vērtē pozitīvi	Netika mērīts	30	Personāla vadība, visi DV
Inspicējošais personāls (%) iekšējo mikroklimatu vērtē pozitīvi	Netika mērīts	70	Personāla vadība, visi DV
Darbinieku īpatsvars (%), kuri iesaistās Inspekcijas organizētajos pasākumos	Netika mērīts	75	Personāla vadība, visi DV
Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka regulāri saņem atgriezenisko saiti par savu darba sniegumu	71	85	Personāla vadība, visi DV
Darbinieku īpatsvars (%), kuri jūtas informēti par to, kas nepieciešamas viņu profesionālajai izaugsmei un attīstībai	66	75	Personāla vadība, visi DV
Inspektoru un ekspertu īpatsvars (%), kuri apguvuši Inspekcijas izstrādāto mācību programmu	Netika mērīts	40	Personāla vadība, visi DV
Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka saņem pietiekamu informāciju par izmaiņām Inspekcijā	64	70	Personāla vadība, visi DV
Darbinieku īpatsvars, kuri uzskata, ka tiek iesaistīti lēmumos ( %), kas skar viņu darbu	60	70	Personāla vadība, visi DV

<b>Rezultatīvie rādītāji</b>	<b>Dati par 2018. gadu</b>	<b>Plānotā vērtība 2021. gadā</b>	<b>Darbības virzieni, kuros tiek mērīts/ sadarbības departamenti</b>
Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka viņu vadītājs viņus motivē strādāt labāk	71	85	Personāla vadība, visi DV
Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka viņu darba apjoms ir samērīgs	69	76	Personāla vadība, visi DV

#### 4. Veselības inspekcijas līdzšinējās darbības un administratīvo spēju novērtējums

Inspekcijā šobrīd ir pieci departamenti: Veselības aprūpes departaments, Sabiedrības veselības departaments, Farmācijas departaments, Stratēģiskās plānošanas un attīstības departaments un Juridiskais departaments, un septiņas pastāvīgās nodaļas – Sabiedrisko attiecību un klientu apkalpošanas nodaļa, Reģistru nodaļa, Personālvadības un darba aizsardzības nodaļa, Informācijas tehnoloģiju un sakaru sistēmas nodaļa, Administratīvā nodrošinājuma nodaļa, Finanšu un grāmatvedības nodaļa.

Kopā 2018. gadā sākumā Inspekcijas uzraudzībā bija 15849 objekti, t.sk. 4889 ārstniecības iestādes, 6204 paaugstināta riska objekti un 1348 ūdensapgādes objekti, 1106 farmaceitiskās uzraudzības objekti.

Valsts pienākums ir aizsargāt sabiedrības intereses un tās iedzīvotāju veselību, drošību un vidi. Latvijas Nacionālais attīstības plāns (NAP2020)<sup>8</sup> valsts izaugsmei kā vienu no rīcības virzieniem ir definējis «Vesels un darbaspējīgs cilvēks», nosakot, ka *“nepieciešams īstenot mērķtiecīgus un efektīvus veselību veicinošus un riskus ierobežojošus pasākumus, uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, kas nodrošina savlaicīgu slimību diagnostiku un ātrāku ārstēšanas uzsākšanu”*, savukārt NAP2027<sup>9</sup> plānošanā tiek virzīta prioritāte – stabila izaugsme un dzīves kvalitātes pieaugums ikvienam iedzīvotājam.

Inspekcija īsteno valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolē. Vēsturiski, īstenojot savas funkcijas, Inspekcija koncentrējusies uz veselības nozari regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi. Veicot pārbaudes nozarē, Inspekcija guvusi apliecinājumu tam, ka pārsvarā pakalpojumu sniedzēji rīkojas atbildīgi un pilnveido savas iekšējās kontroles sistēmas, jo konstatēto neatbilstību īpatsvars plānveida kontrolēs mazinās, tomēr palielinās ārpuskārtas kontroļu īpatsvars un iesniegumu skaits par veselības aprūpes kvalitāti<sup>10</sup>. Līdz ar straujo tehnoloģiju progresu un jaunām iespējām rodas jauni draudi iedzīvotāju veselībai un nepieciešamība pēc jauniem regulējumiem vai izmaiņām esošajos, kas neizbēgami rada **izaicinājumus Inspekcijas uzraudzības sistēmai identificēt un pārvaldīt arī tos riskus, kuru ierobežošanai normatīvais regulējums vēl nav izstrādāts**. Visu neatbilstību novēršana attiecībā uz normatīvo aktu prasību izpildi nav mērķis pats par sevi. Mērķis ir nepieļaut C līmeņa neatbilstības jeb tādas neatbilstības, kuru rezultātā rodas draudi iedzīvotāju veselībai un nevēlami notikumi. Identificējot vājās vietas procesos, nepilnības, daļējas jeb B līmeņa neatbilstības, kas varētu radīt riskus nākotnē, tiek veicināti uzlabojumi, nepārtrauktas risku apzināšanas un pilnveides kultūra.

Īpaši izaicinājumi risku pārvaldīšanai ir veselības aprūpes nozarē gan tās sarežģītības un normatīvās nenoteiktības dēļ, gan saistībā ar to, ka pieprasījums pēc ārstēšanas un aprūpes palielinās. Arvien vairāk cilvēku dzīvo ilgāk un ar sarežģītākām aprūpes vajadzībām, bet resursi attiecībā pret progresu radītajām iespējām kļūst arvien ierobežotāki. Starptautiskā pieredze

<sup>8</sup> Saeimas paziņojums. Par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020.gadam. 20.12.2012. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=253919> (skatīts 02.05.2019.).

<sup>9</sup> Pārresoru koordinācijas centrs. NAP 2027 izstrāde, pieejams tiešsaistē: <https://www.pkc.gov.lv/lv/sabiedribas-lidzdaliba/nap2027-sabiedriska-apspriesana>

<sup>10</sup> Veselības inspekcijas 2017. gada publiskais pārskats. [http://www.vi.gov.lv/uploads/files/VI\\_Publ\\_parskats\\_2017\(3\).pdf](http://www.vi.gov.lv/uploads/files/VI_Publ_parskats_2017(3).pdf) (skatīts 02.05.2019.).

liecina, ka vidēji 10% pacientu tiek nodarīts kaitējums<sup>11</sup>. Vairāk nekā 1 miljons EUR gadā Latvijā tiek izmaksāts ĀRF ietvaros par pacientam nodarītu kaitējumu<sup>12</sup>.

Risku vadību definē kā kultūru, procesus un struktūras, kas tiek virzīti potenciālo iespēju realizēšanai nevēlamu notikumu ierobežošanas nolūkos. **Tieši kultūra, procesi un struktūras piedzīvo būtiskas pārmaiņas veselības nozarē pēdējo 10-15 gadu laikā, lai sasniegtu drošību pacientiem un sabiedrībai kopumā.** Tendences starptautiskajā praksē un nepieciešamība pārmaiņām noteikta VM Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcijā<sup>13</sup> (turpmāk – Koncepcija), sniegta *Eurinspect* rekomendācijās<sup>14</sup> un Ekonomikas ministrijas realizētajā projektā “Konsultē vispirms”<sup>15</sup>. Konsultē vispirms principa mērķis ir panākt savstarpējo sapratni starp uzņēmējiem un uzraugošajām iestādēm, veicinot noteikto prasību izpildi, nevis sodu likšanu. Koncepcijā kā viena no identificētajām problēmām Latvijā pacientu drošības pilnveidei tika norādīta nepietiekoša izpratne par ārstniecības pakalpojumu kā sarežģītu vairāku sistēmas elementu: cilvēku-profesionāļu komandas darba, savstarpējās sadarbības un komunikācijas, pacientu, vides, tehnoloģiju u.c. elementu mijiedarbību, kas noved pie problēmu risināšanas caur vainošanu, kamēr PVO uzsver, ka vēlme atrast vainīgo ir viens no galvenajiem šķēršļiem spējai pārvaldīt riskus, lai uzlabotu ārstēšanu un aprūpi<sup>16</sup>. **Sistēmiski uzlabojumi iespējami caur sadarbību ar uzraudzības objektiem, ieinteresētajām pusēm, profesionālajām asociācijām,** kam ir nepieciešama zināma uzticības un elastīguma pakāpe no Inspekcijas, tāpēc ekspertu grupa norādījusi uz **kultūras maiņu**, kas ietver atbalstošas vides izveidi, kurā veselības aprūpes speciālisti var identificēt kļūdas vai gandrīz notikušas kļūdas un analizēt, kāpēc un kā tās varēja gadīties. Šādā vidē var īstenot pacientu drošības praksi, lai risinātu identificētās problēmas un mazinātu negadījumu iespējamību. Pacientu drošība ir viena no veselības aprūpes kvalitātes dimensijām. Sekojoši, - risku mazināšana sabiedrības un personu veselībai nav iespējama bez veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanas un tās veicināšanas.

Izaicinājums – kvalitatīvu rezultātu sasniegšana pieejamo resursu robežās. Šis izaicinājums tiešā veidā skar Inspekcijas darbu – kā ar esošajiem resursiem nodrošināt efektīvu uzraudzības sistēmu, kurā ir 15849 objekti. Inspekcijai nekad nebūs tādu resursu, lai izkontrolētu un regulāri uzraudzības ietvaros monitorētu katra normatīvā akta punkta atbilstību katrā uzraudzības objektā. Ir nepieciešama cita pieeja un metodes, kas sniegs sabiedrībai pārliecību, ka veselības pakalpojumi un vide ir droša, tāpēc Inspekcija **maina pieeju veselības nozares**

<sup>11</sup> Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD publikācija, 2017. Pieejama tiešsaistē: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf> (skatīts 02.05.2019.).

<sup>12</sup> Nacionālais veselības dienests. Gada publiskais pārskats 2017. <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3b7ef4ab3a7.pdf> (skatīts 02.05.2019.).

<sup>13</sup> Veselības ministrija. Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija; 2017., pieejama tiešsaistē: [http://www.vmnvd.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM\\_KONCEPCIJA\\_KV\\_PD\\_01-01-2017\\_100417.pdf](http://www.vmnvd.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01-2017_100417.pdf) (skatīts 03.06.2019.).

<sup>14</sup> Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētais projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” Eksperta pakalpojumi veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības jomā”; Ziņojums; 2018. Pieejams tiešsaistē: <http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c5842f37f78d.pdf> (skatīts 04.06.2019.).

<sup>15</sup> Ekonomikas ministrija. Vadlīnijas par “Konsultē vispirms” principa piemērošanu valsts iestāžu darbā. Pieejams tiešsaistē: [https://em.gov.lv/lv/nozares\\_politika/nacionala\\_industriala\\_politika/uznemejdarbibas\\_vidē\\_/uznemejdarbibas\\_vidēs\\_uzlabosana/konsulte\\_vispirms](https://em.gov.lv/lv/nozares_politika/nacionala_industriala_politika/uznemejdarbibas_vidē_/uznemejdarbibas_vidēs_uzlabosana/konsulte_vispirms) (skatīts 04.06.2019.).

<sup>16</sup> WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition; 2011. [www.who.int](http://www.who.int).

**uzraudzībai no kontrolējošās uz atbalstošo, un mēs, Inspekcijas darbinieki, darām un darīsim visu iespējamo, lai veicinātu uzlabojumus gan iestāžu, gan nacionālā līmenī.** Inspekcijas darbiniekiem, pakalpojumu sniedzējiem, profesionāļiem un to asociācijām, pacientu organizācijām u.c. ieinteresētajām pusēm ir jāstrādā kopā, lai panāktu kopīgu redzējumu, identificētu riskus un pilnveides potenciālu. Pārmaiņas ir uzsāktas un mūsu stratēģija tiks realizēta jaunā vīzijas un misijas ietvarā.

## **5. Atskaitīšanās un pārraudzības kārtība**

Stratēģiju plānots aktualizēt katru gadu budžeta plānošanas un ikgadējo mērķu noteikšanas gaitā, iekļaujot tajā ikgadējās jaunās politikas iniciatīvas un pasākumus Inspekcijas darbības spēju uzlabošanai. Stratēģiju realizēs, izstrādājot un īstenojot ikgadējos VM un Inspekcijas darba plānus. Atskaitīšanās instruments ir gada publiskais pārskats.

## 6. Veselības inspekcijas darbības virzienu apraksts

### 6.1. Darbības joma: Veselības aprūpe

#### a. Darbības virzieni: Ārstniecības iestāžu kontrole un veselības aprūpes kvalitātes un darbības ekspertīzes kontrole

##### Esošās situācijas apraksts:

##### Aktualitāte

Veselības aprūpes nozare tiek pieskaitīta pie augsta riska nozarēm, kur īpaši akcenti pasaulē tiek likti uz pacientu drošību kā mūsdienu izaicinājumu, gan veselības aprūpes sarežģītības un normatīvās nenoteiktības dēļ, gan saistībā ar to, ka pieprasījums pēc ārstēšanas un aprūpes palielinās, kā arī pieaug problēmas, saistītas ar antimikrobiālās rezistences palielināšanos. Arvien vairāk cilvēku dzīvo ilgāk un ar sarežģītākām aprūpes vajadzībām, bet resursi attiecībā pret progresu radītajām iespējām kļūst arvien ierobežotāki. Starptautiskā pieredze liecina, ka vidēji 10% pacientu tiek nodarīts kaitējums<sup>17</sup>. Vairāk nekā 1 miljons EUR gadā Latvijā tiek izmaksāts ĀRF ietvaros par pacientam nodarītu kaitējumu<sup>18</sup>. Lai pārvaldītu ar pacientu drošību saistītos riskus, nepieciešama jauna pieeja, kultūra un metodes, kas iestrādāts arī VM apstiprinātajā Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcijā.

Ar mērķi “pilnveidot Inspekcijas un VM pakļautībā esošo iestāžu darbinieku zināšanas un prasmes institucionālās uzraudzības un pacientu sūdzību analīzes jomā, kā arī attīstīt ĀRF darbību”, *Eurinspect* eksperti 2018.gadā veica izpēti un sniedza savus secinājumus un ieteikumus Inspekcijas darbības uzlabošanai, kas atspoguļoti Ziņojumā<sup>19</sup>. Inspekcijas darbinieki aktīvi piedalījās *Eurinspect* organizētajos mācību semināros, mērķu un paveicamo uzdevumu noteikšanā un uzsāka to realizēšanu, kā pirmo uzdevumu izvirzot iesniegumu šķirošanu atbilstoši noteiktiem kritērijiem - zema, vidēja un augsta nozīmīguma (riska) un ĀI iesaistīšanu to analīzē un atbildē pacientam zema nozīmīguma sūdzību gadījumos. Inspekcija pilnveido atgriezenisko saiti ar ĀI par saviem konstatējumiem. Inspekcija ir aktivizējusi sadarbību ar profesionālajām asociācijām, un citām ieinteresētajām pusēm, iesaistot tās risku identificēšanā, tematisko pārbaudu kritēriju un uzlabojumu noteikšanā. Tematiskās pārbaudes atbilstoši valstī noteiktajām prioritārajām jomām ir iekļautas Inspekcijas uzraudzības sistēmā. Inspekcija uzsākusi pašnovērtējuma sistēmas izveidi kopējā uzraudzības sistēmas ietvarā, jau 2018.gada beigās realizējot pirmo pašnovērtējumu – pilotprojektu par MK noteikumu Nr.60<sup>20</sup> jauno 17.punkta prasību ieviešanu pacientu drošības uzlabošanai.

<sup>17</sup> Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD publikācija, 2017. Pieejama tiešsaistē: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf> (skatīts 02.05.2019.).

<sup>18</sup> Nacionālais veselības dienests. Gada publiskais pārskats 2017. <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3b7ef4ab3a7.pdf> (skatīts 02.05.2019.).

<sup>19</sup> Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētais projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” Eksperta pakalpojumi veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības jomā”; Ziņojums; 2018. Pieejams tiešsaistē: <http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c5842f37f78d.pdf> (skatīts 04.06.2019.).

<sup>20</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr.60. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām. Rīgā, 20.01.2009.

*Eurinspect* rekomendācijas Inspekcija iestrādā arī stratēģiskajos mērķos, pilnveidojot veselības aprūpes uzraudzības sistēmu, lai sekmētu pacientu drošības un kvalitātes pilnveidi. No 2019.gada 1.janvāra. veic iesniegumu par atlīdzības pieprasījumu izskatīšanu un lēmumu pieņemšanu par atlīdzības izmaksām vai atteikumu izmaksāt atlīdzību no ĀRF.

### **Galvenie raksturlielumi veselības aprūpes kvalitātes un ārstniecības iestāžu uzraudzībā**

Latvijā ir reģistrētas vairāk nekā četri tūkstoši ĀI. ĀI tiek veiktas plānveida kontroles, kontroles uz ārēju ierosinājumu pamata, izskatot iedzīvotāju iesniegumus, no NVD saņemto informāciju par neatbilstoši e-veselībā izrakstītajām darbnespējas lapām, priekšlikumu izpildes kontroles. 2018.gadā 48% kontroļu tika veiktas plānveida kārtā, 42% ārpusplāna, reaģējot uz iesniegumiem vai ārēju informāciju par problēmām, 10% gadījumu bija priekšlikumu izpildes kontroles.

2016.-2018. gadā Inspekcija uzsāka un attīstīja jaunu uzraudzības veidu – tematiskās pārbaudes, mērķējot tās uz augsta riska procesiem un problēmu jomām veselības aprūpē: dzemdību nodaļās, insulta vienībās, ĀI, kas nodrošina valsts apmaksātus medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus, psihoneiroloģiskajās slimnīcās un nodaļās ar mērķi pārbaudīt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu noteiktām pacientu grupām, veselības aprūpes procesiem. Tematisko pārbaudu ietvarā tika panākti uzlabojumi identificētām problēmām un sniegti priekšlikumi.

Tematiskās pārbaudēs identificētās problēmas un sniegtie priekšlikumi attiecīgās veselības aprūpes jomas sakārtošanai ir iekļauti politikas plānošanas dokumentos, piemēram, „Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam” (apstiprināts ar MK 19.09.2019. rīkojumu Nr.299) – rezidentūras ilguma samazinājums bērnu psihiatra specialitātē, multidisciplinārās komandas stiprināšana ambulatorajā aprūpē, klīnisko vadlīniju bērnu psihiatrijā izstrāde. 2016.gadā kontrolētajās 19 dzemdību nodaļās un perinatālās aprūpes centros konstatētās neatbilstības/problēmas atbilstībā kvalitātes un pacientu drošības prasībām, cilvēkresursu, tehnoloģiju un palīgdienestu pieejamībā un sniegtie uzdevumi to novēršanai atkārtotajā pārbaudē 2017.gadā parādīja, ka sasniegti būtiski uzlabojumi, ka būtiski mazinājies neatbilstību skaits augsta riska pacientu aprūpes vadībā, kvalitatīvu un pacientiem drošu ārstniecības pakalpojumu sniegšanā. Vērojama asociācija starp **mirušo māšu skaitu tieši ar grūtniecību saistīto cēloņu dēļ uz 100000 dzīvi dzimušo 2015.gadā (36,8) un 2017.gadā (4,9), un 2018.gadā (10,5), kas liecina, ka veiktie pasākumi ietekmēja šī rādītāja samazināšanos.**<sup>21</sup>

Plānveida kontroles laikā Inspekcija pārbauda ĀI atbilstību obligātajām prasībām un citu veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu prasībām, kuru neievērošana rada potenciālus riskus iestādes darbībai, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un pacientu drošībai. Tikai vidēji 30% ĀI pilnībā atbilst prasībām. Biežākās neatbilstības saistītas ar ĀI un ĀP reģistrēšanu, higiēniskā un pretepidēmiskā režīma prasību ievērošanu, kā arī identificētas nepilnības un riski veselības aprūpes pakalpojumu jomā sociālās aprūpes iestādēs. Tādēļ būtiski pārbaudēs vēl nopietnāku akcentu vērst uz atbildīgu pasākumu uzraudzību saistībā ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanai atbilstoši normatīviem aktiem, politikas plānošanas dokumentiem, t.sk. Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas un piesardzīgas antibiotiku lietošanas plānam „Viena veselība” 2019.-2020.gadam.

<sup>21</sup> SPKC statistikas dati <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1> (skatīts 08.07.2019).

Inspekcija ikgadēji izskata vidēji astoņus simtus iesniegumu par veselības aprūpes un darbspēju ekspertīzes kvalitāti. Laika periodā no 2014.gada līdz 2018.gadam divarpus reizes pieauga saņemto iesniegumu skaits ĀRF ietvaros no 83 2014.gadā līdz 180-209 iesniegumiem gadā pēdējo trīs gadu laikā, kas ietekmēja arī Inspekcijas kapacitāti savlaicīgi izskatīt un sagatavot slēdzienus.

Pacientu iesniegumi par veselības aprūpes kvalitāti, īpaši ĀRF iesniegumi, nereti prasa vairāku ĀI un ārstniecības personu darbības izvērtēšanu. Komplicētās veselības aprūpes un ĀRF ekspertīzēs tiek piesaistītas profesionālās asociācijas. ĀRF gadījumu vidējais izskatīšanas ilgums 2018.gadā ir virs 365 dienām (377 dienas), 2017.gadā – 346 dienas, 2016.gadā – 259 dienas, kas pārsniedz Pacientu tiesību likumā maksimāli noteikto laiku. Uz šo uzmanību ir vērsusi arī Valsts kontrole savā ziņojumā, papildus norādot uz problēmām ĀRF procesā, kaitējuma apmēra noteikšanas procesā un metodikā.

Katrs iesnieguma (sūdzības) gadījums līdz šim uzskatīts par individuālu un pārsvarā vērsts uz individuāla veselības aprūpes darbinieka profesionālā snieguma vērtēšanu. Inspekcija nav veikusi tematisku analīzi, lai identificētu kopējas (sistēmiskas) problēmas veselības nozarē, lai palīdzētu identificēt un ietekmēt kvalitātes uzlabojumus sistēmas līmenī, analizējot sūdzības pa kategorijām (klīniskās, vadības, attiecību, komunikācijas utml.) un subkategorijām, novērtējot nozīmīgumu pa kategorijām, pa aprūpes posmiem, kaitējuma līmeņiem).

Saskaņā ar 2018. gada 14. novembra sadarbības memorandu par ēnu ekonomikas un korupcijas apkarošanu veselības aprūpē Veselības inspekcija uzraudzības pasākumu ietvaros veic uzraudzību/pārbaudes par e-darbnespējas lapām, atbilstoši rīcības plānam, kas izstrādāts, pamatojoties uz NVD iesniegto informāciju par e-DNL. Saskaņā ar NVD analizētajiem datiem, 2018.gadā izrakstītas 104111 e-DNL ar atpakaļejošu datumu no 966741 2018.gadā izrakstītajām e-DNL. Saskaņā ar NVD sniegto informāciju e-veselības sistēmā kopumā 2018. gadā sagatavotas (jeb izrakstītas) 966 741 e-darbnespējas lapas.

Balstoties uz iepriekš minēto, **risināmās problēmas** ir šādas:

1. Riski, saistīti ar onkoloģijas, psihiatrijas, sirds-asinsvadu slimību, mātes un bērna veselības aprūpi, antimikrobiālo rezistenci.
2. e-DNL izrakstīšana ar atpakaļejošu datumu.
3. Kavējas sūdzību izskatīšana vai tā tiek sasteigta. Visu saņemto sūdzību izskatīšana ir resursu ietilpīga, būtiski reducējot laiku un kvalitatīvas pieejas iespējas augstāka riska gadījumu analīzei.
4. Neievērotas pacienta/likumiskā pārstāvja tiesības saņemt ĀRF ietvarā slēdzienu likumā noteiktajā laikā.
5. Kaitējuma un tā apmēra noteikšanas sarežģītība, nepilnības normatīvajos aktos ietekmē to, ka Inspekcijas slēdzieni tiek pārsūdzēti, kas prasa papildu laiku, līdz ar to cilvēku un finanšu resursus.
6. Individuālu sūdzību analīze nedod kopskatu sistēmiskajās problēmās, tendencēs, uzlabojumu efektivitātē.
7. No ĀI saņemtie secinājumi par sūdzību cēloņiem, uzlabojumu aktivitātēm, uzsākot sūdzību šķirošanu un ĀI iesaistīšanu analīzē, liecina, ka ļoti maz slimnīcu ir ieviesušas sistēmiskās analīzes metodes, joprojām ir zema kompetence šādas analīzes veikšanā, tāpat kā Inspekcijas ārstiem-ekspertiem un inspektoriem.
8. Personiskā pieeja gadījuma analīzē dominē pār sistēmisko pieeju, mācīšanās kultūru ietekmē bailes no soda sankcijām

izmeklēšanas rezultātā.

9. Mācīšanās kultūra un kompetence ir zema, cēloņu analīze nepilnīga. Latvijā nav izstrādātas un ieviestas starptautiski atzītas, PVO rekomendētas pamatcēloņu analīzes metodikas un cēloņu analīzē balstītas pieejas gadījumu izskatīšanā.
10. Sūdzības, pašnovērtējumi, neatbilstību kritēriji netiek pielietoti ĀI riska noteikšanai un uzraudzības apjoma un biežuma plānošanai.

**Turpmākamajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās*

1. Identificēsim, analizēsim kvalitātes, tai sk. drošības riskus veselības aprūpē un sekmēsim to mazināšanu, tai skaitā valstī veselības aprūpē noteiktajās prioritārajās jomās.
2. Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā valstī noteiktajās prioritārajās jomās, kā arī jomās, kur riskus identificējusi Inspekcija.

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

3. Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties uz risku izvērtēšanu un indikatoru monitorēšanu.
4. Pilnveidosim ĀRF procesu un metodes.

*Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta /ieinteresēto pušu/ sabiedrības pieredze*

5. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, kontroļu un pašnovērtējumu laikā sniegsim vairāk metodiskā atbalsta MK noteikumu Nr.60, 17.punkta prasību ieviešanai<sup>22</sup> ĀI, uzlabojumu aktivitāšu noteikšanā.
6. Integrēsim taisnīguma un samērīguma kultūru (*just culture*) uzraudzībā un reaģēšanā uz nevēlamiem notikumiem.

*Profesionāls, motivēts darbinieks*

7. Veidosim motivējošu un veselīgu darba vidi, sadarbību starp inspektoriem un ārstiem ekspertiem, tai skaitā analizējot nevēlamus notikumus un mācoties.
8. Izstrādāsim un realizēsim mūsdienu prasībām atbilstošas mācību programmas inspektoriem un ārstiem ekspertiem.

**Darbības jomas mērķis:** Sekmēt pacientu drošību un veselības aprūpes kvalitāti gan ĀI, gan valsts līmenī, nodrošinot ĀI uzraudzību, identificējot, analizējot un veicinot uzlabojumu ieviešanu caur sistēmisko problēmu identificēšanu un analīzi, t.sk. izskatot iesniegumus par veselības aprūpes kvalitāti, darbspēju ekspertīzes kvalitāti un ARF iesniegumus.

**Darbības rezultāti**

Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts veselības nozares prioritārajās jomās</b>					

<sup>22</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr.60. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām. 20.01.2009.

<b>Identificēti un pārvaldīti riski veselības aprūpē, iesaistot ieinteresētās puses</b>	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas C līmeņa neatbilstības	3	samazinās	samazinās	samazinās
	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas B līmeņa neatbilstības/identificēti riski	54	nesamazinās	nesamazinās	nesamazinās vai palielinās
	e-DNL ar atpakaļejošu datumu īpatsvars (%) no kopējā izrakstīto e-darbnepējas lapu skaita	11	samazinās	samazinās	samazinās
	Noteiktajā termiņā novērsto neatbilstību īpatsvars (%) atskaites periodā	netika mērīts	bāzes rādītājs	80	98
	Reģistrēto signāla notikumu <sup>23,24</sup> skaits (absolūtos skaitļos)	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	palielinās
	Augsta nozīmīguma nevēlamu notikumu īpatsvars (%), kas analizēti atbilstoši pamatcēloņu analīzes metodei	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	palielinās
	Inspekcijas noteikto sistēmisko uzlabojumu aktivitāšu īpatsvars (%) pēc tematiskajām pārbaudēm, kas akceptētas no VM puses.	netika mērīts	bāzes rādītājs	80	85
	Iesniegumu par veselības aprūpes kvalitāti īpatsvars (%), kuru izskatīšanas rezultātā identificēti sistēmiski cēloņi un noteiktas uzlabojumu aktivitātes valsts līmenī	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	palielinās (samazinājums sagaidāms ilgākā laika periodā)
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte</b>	Objektu īpatsvars (%), kuros atkārtoti konstatētas vienas un tās pašas neatbilstības	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepalielinās	samazinās
	Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%) veselības aprūpē	42	< 40	< 35	< 25
	ĀI pārsūtīto iesniegumu īpatsvars (%)	netika mērīts	10	15	20
	Atkārtoti saņemto iesniegumu īpatsvars (%)	netika	bāzes rādītājs	nepalielinās	samazinās

<sup>23</sup> WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; 2009. [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)

<sup>24</sup> Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā. SPKC mājas lapa: <https://www.spkc.gov.lv/lv/rightmenu/pacientu-drosiba-un-arstniecib/>

	Inspekcijā pēc izskatīšanas ĀI un ĀI sniegtās atbildes	mērīts			
<b>Pilnveidots ĀRF process un metodes</b>	Apstrīdēto ĀRF lēmumu īpatsvars (%) (apstrīdēto lēmumu skaits no administratīvo aktu skaita, kuri izdoti, pamatojoties uz ārstu-ekspertu atzinumiem ĀRF lietās)	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepalielinās	nepalielinās
	Pārsūdzēto ĀRF lēmumu īpatsvars (ĀRF) (pārsūdzēto lēmumu skaits no administratīvo aktu skaita, kuri izdoti, pamatojoties uz apstrīdētajiem lēmumiem ĀRF lietās)	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepalielinās	nepalielinās
	ĀRF lietu īpatsvars (%), kurās piesaistīti ārēji eksperti	netika mērīts	24	palielinās	palielinās
	ĀRF lietu īpatsvars (%), kas izskatītas 12 mēnešu laikā	52	75	90	100
	ĀRF lietu īpatsvars (%), kas izskatītas 6 mēnešu laikā	24	30	40	50
<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabota ĀI/ sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu</b>	Administratīvo pārkāpumu lēmumu skaits veselības aprūpē par sodiem fiziskām personām	82	bāzes rādītājs	samazinās	samazinās
	Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	40	40	palielinās	palielinās
	ĀI īpatsvars (%), kuras noteikušas uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	palielinās
	Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms) vai klientu aptaujas rādītājs	82,3	83	84	> 85
<b>4. Prioritāte: profesionāls, motivēts darbinieks</b>					
<b>Uzlabota iesaiste Inspekcijas iekšējos mācību procesos</b>	Inspektoru un ārstu ekspertu īpatsvars (%), kuri apguvuši Inspekcijas izstrādāto mācību programmu	x	Izstrādāta programma	pilotprojekts	> 80

Stratēģijas periodā Inspekcija kļūs par uzticamu partneri ĀI, pārejot no atbilstības novērtēšanas uz sadarbības inspicēšanas metodēm (pašnovērtējuma ieviešana, metodisks un konsultatīvs atbalsts), turpinās darbinieku izglītošanu pacientu drošības un kvalitātes vadības jomā.<sup>25</sup>

Ar mērķi izpētīt valstī izveidojušos situāciju, kurā vērojams darbnespējas lapu skaita un ilguma pieaugums, palielinot slogu uz valsts budžetu<sup>26</sup>, Inspekcija veiks regulāras pārbaudes darbnespējas pamatotības izvērtēšanai, kas līdz šim tika veiktas tikai pēc iesnieguma saņemšanas no darba devēja vai citu juridisku personu puses.

### **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:**

*Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim drošības riskus veselības aprūpē un sekmēsim to mazināšanu.*

1. Pārbaužu laikā jautāsim un atklāti diskutēsim par sistēmiskām problēmām, identificēsim riskus un nepieciešamos uzlabojumus ĀI darba organizēšanā, procesos, dokumentējot tos kontroles aktā;
2. Analizējot sūdzības//nevēlamus notikumus, ĀRF pieprasījumus, identificēsim sistēmiskos cēloņus un nepieciešamos uzlabojumus ne tikai uzraudzības objekta, bet arī valsts līmenī;
3. Pilnveidosim ekspertīžu veikšanas un inspicēšanas procedūras;
4. Strādāsim pie mācīšanās kultūras pilnveidošanas gan savā darbā, gan ĀI, iesaistot pašu ĀI iesniegumu analīzē, cēloņu meklēšanā, pilnveidošanas pasākumu noteikšanā un šo pasākumu īstenošanā;
5. Ieviesīsim pamatcēloņu analīzes metodi nevēlamu notikumu analīzē;
6. Veiksīm atkārtotu neatbilstību sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksīm nepieciešamos uzlabojumus šādu neatbilstību īpatsvara samazināšanai;
7. Veiksīm tematiskās pārbaudes/auditus valsts un Inspekcijas identificētajās prioritārajās jomās (onkoloģijas, sirds-asinsvadu slimību, mātes un bērna veselības aprūpe u.c.);

*Stratēģiskais mērķis: Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā.*

8. Iesaistīsim ieinteresētās puses tematisko pārbažu plānošanā un nodrošināsim atgriezenisko saiti par rezultātiem;
9. Diskutēsim klātienē ar ieinteresētajām pusēm par identificētajiem riskiem un veicināsim uzlabojumu noteikšanu valsts līmenī;
10. Sniegsīm analītisku informāciju sabiedrībai par riskiem un Inspekcijas ieguldījumu to mazināšanai;

*Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosīm un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā*

11. Izstrādāsim sūdzību klasifikāciju, ieviešot iesniegumu iedalījumu pēc kategorijas, novērtējot problēmas nozīmīgumu un smaguma pakāpi pilnveidosīm iesniegumu šķirošanu un ĀI iesaisti sūdzību analīzē;
12. Uzraudzības pasākumus – to apjomu un regularitāti noteiksīm, ņemot vērā ĀI konstatēto neatbilstību un sūdzību nozīmīgumu, pašnovērtējumu un gadījumu analīzes kvalitāti, citus indikatorus;

<sup>25</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija

<sup>26</sup> Konceptuāls ziņojums "Par Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa maiņu", apstiprināts ar 01.11.2016. MK rīkojumu Nr.633

13. Veiksim neplānoto kontroļu cēloņu analīzi un pilnveidosim uzraudzības sistēmu;
14. Piesaistīsim ārējos resursus - savas jomas, specialitātes lietpratējus jeb ekspertus efektīvai un kvalitatīvai uzraudzības realizēšanai un ĀRF gadījumu izskatīšanai veselības aprūpes jomā, tai skaitā kompetences paaugstināšanai inspektoriem un Inspekcijas ārstiem ekspertiem;

*Stratēģiskais mērķis: Pilnveidosim ĀRF procesu un metodes*

15. Pilnveidosim ĀRF normatīvo regulējumu, sniedzot priekšlikumus izmaiņām;
16. Izmantosim ĀI un profesionālo asociāciju potenciālu ĀP profesionālā snieguma izvērtēšanā, kā arī ĀRF pilnveidē;
17. Pilnveidosim ĀRF kaitējuma noteikšanas un novērtēšanas metodiku;
18. Veiksim apstrīdēto lēmumu analīzi, lai pilnveidotu ĀRF procesu un metodiku kaitējuma noteikšanai, sagatavotu priekšlikumus normatīvā regulējuma pilnveidei.

*Stratēģiskais mērķis: Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā*

19. Sekmēsīm uzlabojumus, aktīvi līdzdarbojoties SPKC pacientu drošības un ārstniecības kvalitātes darba grupā;
20. Sniegsim konsultatīvu un metodisku atbalstu ĀI;
21. Ieviesīsim pašnovērtējuma sistēmu ĀI pilnveides potenciāla veicināšanai;
22. Sūdzību, ĀRF gadījumu izskatīšanā iesaistīsim ĀI, aktīvi komunicēsim par secinājumiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem;
23. Sniegsim atgriezenisko saiti par to, kā Inspekcija vērtē ĀI ieguldījumu pilnveidē;
24. Sniegsim uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saiti ĀI par problēmām, labām praksēm, iespējām pieredzes apmaiņai, pilnveides iespējām;
25. Uzlabosim komunikāciju ar medijiem, veicinot sabiedrības izpratni par riskiem veselības nozarē, nevēlamu notikumu cēloņsakarībām, pilnveides potenciālu;

*Stratēģiskais mērķis: Integrēsim taisnīguma un samērīguma kultūru (just culture) uzraudzībā un reaģēšanā uz nevēlamiem notikumiem.*

26. Ieviesīsim lēmuma pieņemšanas metodiku individuālās atbildības noteikšanā un diferencēšanā no ĀI atbildības jeb sistēmas problēmām;
27. Sniegsim priekšlikumus, lai pilnveidotu ĀRF normatīvo bāzi, kā arī “Konsultē vispirms” un *Eurinspect* ieteikumu (mācīšanās no kļūdām, nenosodoša pieeja) sekmīgai realizēšanai, tai skaitā pašnovērtējumu sistēmas ieviešanai;

*Stratēģiskais mērķis: Veidosim motivējošu un veselīgu darba vidi*

28. Veicināsim inspektoru un ārstu ekspertu komandas darbu;
29. Veicināsim darbinieku mācīšanos, iesaistīšanos iekšējos mācību pasākumos Inspekcijā, turpināsim izglītošanu pacientu drošībā un risku analīzē;
30. Izstrādāsim un īstenojam jauno inspektoru un veselības aprūpes kvalitātes ekspertu apmācību programmu ar apliecinājumu par iegūtu kompetenci patstāvīgam darbam Inspekcijā.

**Iesaistītās iestādes:** ĀI, VM, SPKC, NVD, ZVA un citas valsts pārvaldes iestādes, profesionālās asociācijas, nevalstiskās organizācijas.

## **b. Darbības virziens: Medicīnisko ierīču izplatīšanas un lietošanas (ekspluatācijas) uzraudzība**

### **Esošās situācijas apraksts**

#### **Aktualitāte:**

2017. gada 5. maijā ES oficiālajā žurnālā (*Official Journal of the European Union*) ir publicētas jaunas medicīnisko ierīču un in vitro diagnostikas medicīnisko ierīču regulas, un 2017.gada 1.decembrī stājās spēkā jaunie MK 2017.gada 28.novembra noteikumi Nr.689 "Medicīnisko ierīču reģistrācijas, atbilstības novērtēšanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr.689), līdz ar to Inspekcija 2018.gada laikā un arī turpmākajā stratēģijas periodā veltīs izmaiņu un jauninājumu ieviešanai, konsultēšanai un uzraudzības objektu atbalstam iekšējo procesu un procedūru izstrādē.

2020.gada 26.maijā stāsies spēkā Medicīnas ierīču regula, kas paredz stingrākas un papildus prasības attiecībā uz medicīnas ierīču ražotājiem, izplatītājiem, importētājiem, kā arī uz kompetentajām iestādēm, šai regulai tiks pakārtots nacionālais regulējums. Ņemot vērā augstāk minēto, būs nepieciešams plānot papildus apmācības un informatīvos seminārus, kā arī organizēt un sagatavot papildu informāciju publicēšanai Inspekcijas mājas lapā.

#### **Galvenie raksturlielumi:**

Īstenojot medicīnas ierīču valsts uzraudzību, Inspekcija:

- Kontrolē medicīnisko ierīču ekspluatāciju ĀI. Tehniskās uzraudzības inspektori kopā ar veselības aprūpes inspektoriem piedalās plānveida, tematiskajās un ārpusplāna kontrolēs ĀI, kurās ir liels skaits medicīnisko ierīču, t.sk. ir IIb riska klases medicīniskās ierīces (augsta iespējamā tehniskā riska iekārtas, kuru lietošanas laikā riska faktori (elektriskā strāva, starojums, mehāniskā un cita veida enerģija, bioloģiskie, ķīmiskie, vides un citi faktori vai kļūdas dozēšanas sistēmās) var tieši un būtiski ietekmēt pacienta, lietotāja vai trešās personas veselību vai apdraudēt minēto personu dzīvību. 2018.gadā Inspekcija veica 45 šādas kontroles. Biežākās neatbilstības ĀI saistītas ar ekspluatācijas sistēmas izstrādāšanu un ieviešanu, atbildīgā personāla par medicīnas ierīcēm zināšanu un izpratnes trūkums par normatīvo aktu prasībām, medicīnisko ierīču elektrodrošības un funkcionālo pārbaužu periodiskuma (biežuma) neievērošanu, medicīnisko ierīču dokumentācijas pieejamību.
- Nodrošina medicīnisko ierīču tirgus uzraudzību - kontrolē medicīnas ierīču ražotājus, importētājus, izplatītājus un mazumtirdzniecības objektus. Kopumā 2018.gadā plānveidā kontrolēti 19 objekti. Biežākās neatbilstības tirgus uzraudzības jomā saistītas ar medicīnisko ierīču dokumentācijas trūkumu (nav ražotāju atbilstības deklarācijas, paziņotas iestādes EK sertifikātu, nav lietošanas instrukcijas valsts valodā, nav ražotāju pārstāvju apliecinājumi par veiktajām apmācībām, nav ražotāja dokumentācijas par plānveida apkopēm un pārbaudēm).
- Izskata VID Muitas pārvaldes pieprasījumus par medicīnisko ierīču importa atbilstību normatīvo aktu prasībām un atļauju laist brīvā apgrozībā vai aizliegumu laist neatbilstošas un nedrošas medicīniskās ierīces. Pēdējo trīs gadu laikā tika izskatīti 690 VID Muitas pārvaldes pieprasījumi, no kuriem 241 pieprasījumiem tika konstatētas dokumentācijas un marķējuma neatbilstības normatīvo aktu prasībām un ierīces netika laistas brīvajā tirgū. Visbiežāk izplatītāji neievēro paziņošanas procedūru, laižot tirgū IIa, IIb un III klases medicīniskās ierīces un in vitro diagnostikas A un B saraksta medicīnas ierīces.

Balstoties uz iepriekš minēto, **risināmās problēmas** ir šādas:

- Regulas un Noteikumi Nr.689 ievieš jaunas normatīvās prasības, kā rezultātā Inspekcijā palielināsies uzdevumu skaits medicīnisko ierīču izplatīšanas tirgus uzraudzībā un lietošanas (ekspluatācijas) uzraudzībā, kā arī darbs pie metodiskā materiāla izstrādāšanas un publicēšanas;
- Būs jānodrošina ciešāka sadarbība ar citām dalībvalstīm, kā arī jāapgūst jaunas zināšanas par laboratorisko testēšanu un paziņotās iestādes personāla atbilstības novērtēšanas procesiem, kā to paredz medicīnisko ierīču regulas prasības;
- Medicīnisko ierīču lietotāji (patērētāji), importētāji un izplatītāji bieži vien nav informēti par funkciju un uzdevumu sadalījumu valsts institūciju vidū. Rezultātā bieži netiek izpildītas normatīvo aktu prasības attiecībā uz medicīnisko ierīču izplatīšanu un vigilances sistēmas nodrošināšanu.
- Prasību nepildīšana no izplatītāju puses veicina arī lietotāju normatīvo aktu prasību neievērošanu medicīnas ierīču jomā, jo prasības medicīnas ierīcēm reti noteiktas iepirkumu specifikācijās.

**Turpmākamajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās*

1. Identificēsim, analizēsim drošības riskus medicīnas ierīču jomā, īpaši saistībā ar jauno prasību ieviešanu un sekmēsīm risku mazināšanu.
2. Starptautiskās sadarbības ietvaros Inspekcija turpinās sadarbību ar VID Muitas pārvaldes Baltijas valstu projektu, kurā piedalās arī Polija, lai nodrošinātu drošu medicīnisko ierīču tirgu.

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

3. Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā.

*Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta /ieinteresēto pušu/ sabiedrības pieredze*

4. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, sniegsim vairāk informācijas, konsultatīvā un metodiskā atbalsta ĀI, medicīnisko ierīču ražotājiem, importētājiem un izplatītājiem par spēkā esošajām prasībām medicīniskajām ierīcēm un uzraudzības rezultātiem.

**Darbības virziena mērķis:** Nodrošināt tirdzniecībā pieejamo (tirgū laisto un izplatīto) un ĀI ekspluatējamo medicīnisko ierīču valsts uzraudzību un kontroli atbilstoši Inspekcijas kompetencei, lai samazinātu riskus sabiedrības un personu veselībai, sekmētu veiksmīgu ārstniecības procesa norisi, kā arī informēt citas dalībvalstis par konstatētām neatbilstībām.

#### Darbības rezultāti

Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
1. <b>Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b>					

<b>Identificēti un pārvaldīti riski medicīnas ierīču jomā</b>	Negatīvo atzinumu īpatsvars (%) no izvērtētajiem atzinumiem medicīnas ierīču jomā, kuros konstatētas neatbilstības normatīvo aktu prasībām	netika mērīts	30	35	32
	Objektu īpatsvars (%) medicīnas ierīču tirgus uzraudzībā (mazumtirdzniecībā, izplatītāji, importētāji, ražotāji), kuros konstatētas neatbilstības ar CE marķējumu	netika mērīts	5	3	2
	Objektu īpatsvars (%) , kuros konstatētas C līmeņa neatbilstības vienreizlietojamo ierīču lietošanā	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepieaug	samazinās
	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas neatbilstības (ar B un C vērtējumu) vidēja un augsta riska medicīnas ierīču lietošanā ĀI, izstrādājot un ieviešot ierīču ekspluatācijas sistēmu	netika mērīts	65	55	45
	Noteiktajā termiņā novērsto neatbilstību īpatsvars (%) atskaites periodā	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	100
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte</b>	Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%) medicīnas ierīču jomā (ĀI + Tirgus uzraudzība)	39	nepieaug	samazinās	samazinās
	ĀI īpatsvars (%), kurās atkārtoti konstatētas vienas un tās pašas neatbilstības medicīnas ierīču lietošanā	netika mērīts	bāzes rādītājs	samazinās	samazinās
	Gada laikā atkārtoti kontrolēto objektu īpatsvars (%)	netika mērīts	bāzes rādītājs	samazinās	samazinās
	Pārbaužu īpatsvars (%), kurās tiek pārbaudītas vidēja un augsta riska II a, IIb, III klases medicīniskās ierīces un in vitro diagnostikas medicīnas ierīces C un D (tirgus uzraudzībā)	55	58	60	63

<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabosies uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu</b>	Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms)	82,3	83	84	>85
	Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	palielinās
	ĀI īpatsvars (%), kuras noteikušas uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	bāzes rādītājs	palielinās	palielinās
<b>Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:</b>					
<i>Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim drošības riskus medicīnas ierīču jomā un sekmēsīm to mazināšanu:</i>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pārbaužu laikā jautāsim un atklāti diskutēsim par sistēmiskām problēmām, identificēsim riskus medicīnas ierīču jomā un sniegsim priekšlikumus to ierobežošanai;</li> <li>2. Analizējot sūdzības/nevēlamus notikumus, identificēsim sistēmiskos cēloņus un nepieciešamos uzlabojumus ne tikai uzraudzības objekta, bet arī valsts līmenī;</li> <li>3. Veiksīm atkārtotu neatbilstību sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksīm nepieciešamos uzlabojumus šādu neatbilstību īpatsvara samazināšanai;</li> <li>4. Veiksīm tematiskās pārbaudes augsta riska IIa, IIb, III klases medicīniskās ierīces un in vitro diagnostikas medicīnas ierīču C un D uzturēšanā un lietošanā, vienreizlietojamo ierīču lietošanā (infekcijas – valsts prioritāte!).</li> </ol>					
<i>Stratēģiskais mērķis: Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā.</i>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Iesaistīsim ieinteresētās puses tematisko pārbažu plānošanā un nodrošināsim atgriezenisko saiti par rezultātiem;</li> <li>6. Diskutēsim klātienē ar ieinteresētajām pusēm par identificētajiem riskiem un veicināsim uzlabojumu noteikšanu valsts līmenī;</li> <li>7. Sniegsīm analītisku informāciju sabiedrībai par riskiem medicīnas ierīču jomā un Inspekcijas ieguldījumu to mazināšanai;</li> </ol>					
<i>Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosīm un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā</i>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Uzraudzības pasākumus - to apjomu un regularitāti noteiksīm atbilstoši objektu riska līmeņa pakāpei;</li> <li>9. Veiksīm ārpusplāna kontroļu cēloņu analīzi un pilnveidosīm uzraudzības sistēmu;</li> </ol>					
<i>Stratēģiskais mērķis: Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā</i>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Sekmēsīm uzlabojumus, veicot sabiedrības/ uzraudzības objektu izglītošanu;</li> <li>11. Sniegsīm konsultatīvu un metodisku atbalstu uzraudzības objektiem;</li> <li>12. Ieviesīsim pašnovērtējuma sistēmu uzraudzības objekta pilnveides potenciāla veicināšanai;</li> <li>13. Sniegsīm atgriezenisko saiti par to, kā Inspekcija vērtē uzraudzības objekta ieguldīju medicīnas ierīču jomas pilnveidē;</li> <li>14. Sniegsīm uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saiti uzraudzības objektiem par problēmām, labām praksēm, iespējām pieredzes apmaiņai, pilnveides iespējām.</li> </ol>					

### **c. Darbības virziens: Ārstniecības iestāžu, ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru uzturēšana**

#### **Esošās situācijas apraksts**

##### **Aktualitāte:**

Medicīnai attīstoties ir vērojamas jaunas tendences arī ĀI reģistrācijā. Telemedicīna ir nozare, kas jau vairāku gadu garumā strauji attīstās un 2018.gadā ir reģistrētas sešas jaunas ĀI, kas sniedz telemedicīnas pakalpojumus. Pašreizējais normatīvais regulējums nenosaka prasības telemedicīnas pakalpojumu sniedzējiem, bet Inspekcija ir sniegusi priekšlikumus VM par prasībām telemedicīnas pakalpojumu sniedzējiem. ĀI reģistrējoties ir jāatbilst normatīvos aktos noteiktām prasībām, t.sk. būvniecības jomu reglamentējošajos normatīvajos aktos noteiktām prasībām, ka iestādei ir jāatrodas atbilstoši tās darbībai projektētā vai pielāgotā ēkā, kas daudzām jaunām ārstniecības iestādēm rada problēmas, jo nevar atrast piemērotas telpas ārstniecības pakalpojumu sniegšanai vai to pielāgošanai ir nepieciešami lieli finansiāli ieguldījumi.

Lai veicinātu ātrāku jaunu ĀP iekļaušanos darba tirgū un atvieglotu personām pirmreizēju reģistrāciju ĀP un ĀAP reģistrā, 2018.gadā Inspekcija izglītības iestāžu absolventu pirmreizēju reģistrāciju veica, pamatojoties uz izglītības iestāžu sniegto informāciju, ja absolvents ar parakstu bija apliecinājis piekrišanu personas datu apstrādei un reģistrācijai, tādējādi absolventam nebija nepieciešamas reģistrēties klātienē. Uzsākot ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoru reģistrācija ĀP un ĀAP reģistrā, tika veicināta E-veselības integrētās informācijas sistēmas lietošana, jo ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoriem, lai nodrošinātu darba pienākumu izpildi ir nepieciešams apstrādāt pacienta pierakstus un piekļūt e-nosūtījumam E-veselības integrētās informācijas sistēmā.

##### **Galvenie raksturlielumi:**

Inspekcija nodrošina jaunu ĀI vai to filiāļu reģistrāciju ĀI reģistrā, kas atbilst normatīvos aktos noteiktām prasībām (vidēji gadā 250 iestādes). Vislielākais īpatsvars no jauna reģistrēto iestāžu skaita ir ambulatoras ĀI (vidēji 80%). Reģistrā reģistrētas arī zobārstniecības iestādes (vidēji 10%) un laboratorijas (vidēji 4%). Jauna stacionārā ĀI ir reģistrēta tikai 2017.gadā.

Ar katru gadu palielinās ĀI skaits, kas paziņo par izmaiņām ĀIR iekļautajā informācijā. 2018.gadā saņemti 879 paziņojumu un veiktas atbilstošās izmaiņas. Veikta datu salīdzināšana ar ĀI un datu aktualizēšana par ĀI nodarbinātām ĀP (2018.gadā ar 264 iestādēm, 2017.gadā – 325 iestādēm). Lai nodrošinātu reģistru datu kvalitātes uzraudzību, 2018.gadā 176 ĀI nosūtot vēstules, tika lūgts iesniegt aktuālo informāciju reģistram, no 176 ĀI 81 iestāde aktualizēja reģistrā esošo informāciju. 2018.gadā 193 iestādes svītrotas no ĀIR, kas neatbilda ārstniecības statusam vai nesniedza ārstniecības pakalpojums.

Inspekcija nodrošina ĀP un ĀAP reģistrāciju, pārreģistrāciju un reģistrācijas atjaunošanu, lai persona būtu tiesīga nodarboties ar ārstniecību attiecīgā profesijā. 2018.gadā no jauna reģistrētas 1685 ĀP un 741 ĀAP t.sk. 701 ĀI klientu un pacientu reģistrators. Pārreģistrācija un reģistra atjaunošana veikta 1823 ĀP un 4771 sertificētām ĀP nodrošināta automātiska reģistrācijas termiņa pagarināšana, pamatojoties uz spēkā esošu sertifikātu.

Lai nodrošinātu reģistru datu aktualitāti, veikta izsniegto ĀP un ĀAP sertifikātu ievade reģistrā (vidēji gadā 5562 sertifikāti). Atbilstoši ĀI sniegtai informācijai, aktualizēta informācija par ĀP un ĀAP darbavietu (vidēji gadā vairāk kā 9500 personām). Sadarbībā ar ĀI katru

gadu arvien vairāk iestādes sniedz reģistram aktuālu informāciju par ĀP un ĀAP darbavietām (2018.gadā par 10443 personām, 2017.gadā – 8576 personām, 2016.gadā - 6736 personām.

ERAF projekta „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” ietvaros sadarbībā ar NVD tika uzsākta ĀI un ĀP reģistrācijas procesa elektronizācijas un modernizācijas izstrāde, kas nodrošinātu portālā tiešsaitē ĀI un ĀP datu iesniegšanu (t.sk. pirmreizēju reģistrāciju), aktualizēšanu un informācijas apstrādi, kas būtu efektīvs kvalitātes mehānisms iesniegto datu kontrolei, ieviešot dažādas datu validācijas pārbaudes. Elektroniska reģistrācija un datu sniegšana nodrošinās ātrāku informācijas apriti un aktualizēšanu, kā arī vienkāršos administratīvās procedūras un mazinās administratīvo slogu.

#### **Problēmas, kuras jārisina:**

1. Lai nodrošinātu efektīvu un lietderīgu ĀI uzraudzību, nepieciešama ir aktuālā informācija par ĀI, to darbības sfērām un ĀP. Inspekcija, veicot uzraudzības pasākumus, 18,5% gadījumu konstatē, ka ĀI un ĀP nav norādījušas precīzus datus vai nav sniegušas nepieciešamus datus reģistriem, kas skaidrojams ar ĀI neizpratni par normatīvo aktu prasībām.
2. ĀI un ĀP reģistrācijas procesa elektronizācijas izstrādes pabeigšana un ieviešana produkcijas vidē ERAF projekta „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” ietvaros ļaus uzlabot ĀI un ĀP iesniegto datu validitāti un savlaicīgu informācijas sniegšanu. Uz doto brīdi datu kvalitāte balstās izpratnē par datu pareizību un normatīvo aktu interpretācijas. Datu kvalitāte no ĀI, AP un ĀAP reģistru puses tiek nodrošināta, sazinoties ar konkrēto iestādi par nepieciešamajiem precizējumiem, ja tādi ir, kā arī regulāri sniedzot reģistra datus salīdzināšanai ĀI pēc pieprasījuma par visām tajā strādājošajām ĀP un ĀAP, kurus ĀI izskata un nosūta atpakaļ Inspekcijai ar precizējumiem, ja tādi radušies. Inspekcija identificē personas, kuras tiek nodarbinātas ĀI neatbilstošā specialitātē, amatā neatbilstoši kvalifikācijai vai neregistrētas personas un informēs par to ĀI.
3. Jaunu ĀI reģistrācija esošu ĀI telpās, kurās nav nodrošinātas vides pieejamības prasības.
4. ĀI, ĀP un ĀAP reģistra informācijas pieejamības uzlabošana sabiedrībai. ĀI un ĀP reģistra informācijas pieejamības uzlabošana sabiedrībai.

#### **Turpmākam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās*

1. Identificēsim, analizēsim drošības riskus, saistītus ar neregistrētas ĀI darbību vai tādu darbību veikšanu, par kurām nav iesniegtas izmaiņas.

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

2. Uzlabosim ĀI, ĀP, ĀAP reģistru datu kvalitāti, identificējot ārstniecības iestādes un ārstniecības personas, kurām ir drošības riski (piemēram, ĀI nodarbinātas specialitātē nesertificētas ārstniecības personas, persona amatā neatbilstoši kvalifikācijai vai nodarbinātas personas, kurām beigušās tiesības nodarboties ar ārstniecību), veiksīm datu aktualizēšanu.
3. Veiksīm darbinieku apmācību Inspekcijas izstrādātās mācību programmas ietvarā reģistru datu kvalitātes uzlabošanai.

*Pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze*

4. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, sniegsīm vairāk atbalsta jaunām ĀI, konsultējot tās par normatīvo aktu

prasībām ieceres fāzē – pirms iesnieguma iesniegšanas reģistram par ĀI reģistrāciju ar mērķi sekmēt ĀI reģistrāciju.					
<b>Darbības virziena mērķis:</b> Nodrošināta aktuāla informācija Ārstniecības iestāžu un Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistros ārstniecības uzraudzībai.					
Darbības rezultāti					
Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b>					
<b>Identificēti un pārvaldīti riski ĀI un ĀAP reģistrācijā</b>	Konstatēto iestāžu skaits, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus bez reģistrācijas ĀI reģistrā	netiek uzskaitīts	5	4	3
	Konstatēto ĀI skaits (%), kas uzsākušas darbību, par kuru nav paziņojusi Inspekcijai	netiek uzskaitīts	10	7	5
	Identificēto ĀI skaits, kurās tiek nodarbinātas specialitātē nesertificētas personas, amatā neatbilstoši kvalifikācijai vai neregistrētas personas.	netiek uzskaitīts	200	180	150
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Pilnveidota reģistru datu kvalitāte, efektivitāte</b>	Jauno ĀI īpatsvars (%), kurām VUISī pēc reģistrācijas ĀI reģistrā nav piešķirta attiecīga klase	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepieaug	samazinās
	ĀI īpatsvars (%), kuras reģistrētas 5 dienu laikā no iesnieguma saņemšanas brīža līdz lēmuma pieņemšanai	79,2	80	82,5	85
	Svītrotu ĀI īpatsvars (%), kas neatbilst ĀI statusam vai nesniedz ārstniecības pakalpojumus	2,3	2	1,7	1,5
<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabosies uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze par</b>	Obligātām prasībām atbilstošu ĀI reģistrāciju īpatsvars (%), sekmējot ĀI	97,2	97,5	98	98,5

<b>Inspekcijas darbu</b>	reģistrāciju un pielietojot principu “Konsultē vispirms”				
	Izglītības iestāžu absolventu īpatsvars (%), kam pirmreizēja reģistrācija ĀP un ĀAP reģistrā veikta, pamatojoties uz izglītības iestādes sniegto informāciju Inspekcijai, neveicot reģistrāciju klātienē.	70	80	90	95
	ĀI īpatsvars (%), kuras pirms reģistrēšanas veikušas pašnovērtējumu	nav veikts	izstrādāta pašnovērtējuma anketa	bāzes rādītājs	palielinās
<p><b>Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:</b></p> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim drošības riskus veselības nozarē un sekmēsim to mazināšanu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datu kvalitātes pārbaužu laikā jautāsim un atklāti diskutēsim par sistēmiskām problēmām, identificēsim riskus un sniegsim priekšlikumus to ierobežošanai;</li> <li>2. Veiksim sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksim nepieciešamos uzlabojumus datu kvalitātes uzlabošanai;</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskutēsim klātienē ar ieinteresētajām pusēm par identificētajiem riskiem un veicināsim uzlabojumu noteikšanu valsts līmenī;</li> <li>4. Sniegsim analītisku informāciju sabiedrībai par riskiem saistībā ar jaunu iestāžu reģistrēšanu un Inspekcijas ieguldījumu to mazināšanai;</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lai nodrošinātu aktuālo informāciju reģistros, veiksim ĀI un ĀP un ĀAP datu kvalitātes uzraudzību;</li> <li>6. Datu kvalitātes pārbaudes - to apjomu un regularitāti noteiksim atbilstoši objekta riska līmeņa pakāpei;</li> <li>7. Uzsāksim realizēt ĀI un ĀP un ĀAP reģistrācijas procesa elektronizāciju;</li> <li>8. Veiksim reģistra darbinieku prasmju novērtēšanu un apmācību, tai skaitā par normatīvo aktu prasībām un to interpretāciju attiecībā uz ĀI un ĀP un ĀAP reģistrāciju</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Sekmēsim uzlabojumus, veicot sabiedrības/ uzraudzības objektu izglītošanu;</li> <li>10. Sniegsim konsultācijas ārstniecības iestādēm par ĀP nodarbinātību ārstniecības iestādēs atbilstoši normatīvos aktos prasībām un datu kvalitāti;</li> <li>11. Ieviešim ārstniecības iestāžu pašnovērtējumu pirms reģistrēšanas.</li> </ol>					
<p><b>Iesaistītās iestādes:</b> VM, NVD, SPKC, Latvijas sertifikācijas institūcijas..</p>					

## 6.2. Darbības joma: Farmaceutiskā darbība

### Darbības virziens: Farmaceutiskās darbības uzņēmumu un zāļu aprites kontrole

#### Esošās situācijas apraksts

##### Aktualitāte:

ES atklāj aizvien vairāk zāļu, kuras ir viltotas saistībā ar to identitāti, ražošanas vēsturi vai izcelsmi. Viltotas zāles pie pacientiem nonāk ne tikai no nelegālām izplatīšanas vietām, bet arī legālos piegādes posmos ES ir konstatētas viltotas zāles. No 2019. gada 9. februāra uz katra recepšu zāļu kā arī atsevišķu bezrecepšu zāļu sekundārā jeb ārējā zāļu iepakojuma ir jābūt drošuma pazīmēm, kas ļaus vairumtirgotājiem un personām, kam ir atļauts vai kas ir tiesīgas piegādāt zāles iedzīvotājiem, pārbaudīt zāļu autentiskumu un identificēt katru zāļu iepakojumu.

##### Galvenie raksturlielumi:

Lai pārliecinātos par Latvijas Republikas teritorijā izplatīto zāļu kvalitāti, Inspekcija izlases veidā izņem zāļu paraugus kvalitātes pārbaudei. 2018.gadā izņemti 42 paraugi un no tiem divi neatbilda zāļu kvalitātes prasībām.

Farmācijas jomas ietvaros Inspekcija īsteno cilvēkiem paredzēto zāļu, narkotisko un psihotropo zāļu (arī prekursoru) izplatīšanas un zāļu reklāmas, un komercprakses uzraudzību aptiekās un to filiālēs, zāļu lieltirgotavās, zāļu ražošanas uzņēmumos, medikamentu muitas noliktavās, medicīnisko un veterinārmedicīnisko zinātnisko pētījumu veikšanas laboratorijās un pie aktīvo vielu izplatītājiem, kā arī citos objektos, kas saistīti ar zāļu, prekursoru apriti vai reklāmu (turpmāk – uzraudzības objekti). Galvenais farmācijas jomas uzraudzības uzdevums ir nodrošināt zāļu kvalitātes saglabāšanu visos zāļu izplatīšanas posmos, novērst narkotisko, psihotropo zāļu un vielu, kā arī prekursoru novirzīšanu nelegālajā aprītē un novērst potenciālos riskus, kuri var apdraudēt cilvēka veselību. 2018.gadā uzraudzības objektos konstatētas neatbilstības: aptiekās no 174 objektiem 168 (97%) konstatētas neatbilstības, aptieku filiālēs: no 25 objektiem 23 (92%) konstatētas neatbilstības; zāļu lieltirgotavās: no 33 objektiem 5 (15%) konstatētas neatbilstības; medikamentu muitas noliktavās: no 4 objektiem 2 (50%) konstatētas neatbilstības; citos objektos, kas saistīti ar zāļu apriti vai reklāmu: no 53 objektiem 32 (60%) konstatētas neatbilstības; medicīnisko un veterinārmedicīnisko zinātnisko pētījumu veikšanas laboratorijās: no 5 objektiem vienā (20%) konstatētas neatbilstības; prekursoru operatoros: no 15 objektiem 10 (67%) konstatētas neatbilstības; veterināro zāļu lieltirgotavās neatbilstības netika konstatētas.

Veicot kontroles aptiekās, īpaša uzmanība tika pievērsta narkotisko, psihotropo zāļu aprītei, zāļu cenām, tajā skaitā kompensējamo zāļu cenām, kā arī zāļu izgatavošanas un kvalitātes kontroles procesa uzraudzībai. Aptieku kontrolēs konstatēts, ka aptiekas farmaceutisko darbību nodrošina atbilstoši normatīvo aktu prasībām, lai gan 186 (96%) no 193 plānveida kontrolēm aptiekās konstatētas atsevišķas neatbilstības prasību izpildē, kas skaidrojams ar selektīvu un uz riskiem balstītu kontroļu veikšanu. Biežākās neatbilstības aptiekās saistītas ar: recepšu zāļu un spirta izsniegšanu (77% 2018.gadā), mērīšanas līdzekļu kalibrēšanu un uzglabāšanu (62%), narkotisko un psihotropo zāļu uzglabāšanu (50%), neatbilstošu zāļu uzglabāšanu un sajaukšanas iespējamību (44%), telpu atbilstību (64%).

Farmaceutiskās aprūpes ietvaros aptieka un aptiekas filiāle var piedāvāt apmeklētājiem veikt veselības paškontroles, tomēr tiek konstatēts,

ka medicīniskajām ierīcēm netiek ievēroti metroloģisko pārbauzu termiņi (40%), kas var ietekmēt mērījumu precizitāti ar sekojošu ietekmi uz cilvēka veselību.

Zāļu reklāmas izplatīšanas uzraudzības nolūkā 2018.gadā veiktas 57 plānveida kontroles, no kurām 31 (54%) kontrolēs konstatētas neatbilstības normatīvo aktu prasībām.

#### **Problēmas, kas jārisina:**

1. Latvijā zāļu izplatītājiem ar 2019.gada 9. februāri ir pienākums verificēt un dzēst zāļu unikālo identifikatoru Latvijas Zāļu verificācijas sistēmā katram zāļu iepakojumam. Lai to varētu izdarīt, pirms tam ir nepieciešams pieslēgties Latvijas Zāļu verificācijas sistēmai, ko izveidoja LZVO. Pēc LZVO sniegtās informācijas daudzi lietotāji sistēmai nav pieslēgušies, tādējādi nevarēs veikt tiem uzliktos pienākumus. Pēc pieslēgšanās sistēmai ir jānodrošina, ka katrs tās lietotājs rīkojas atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas nosaka to pienākumus attiecībā uz zāļu verificāciju.
2. Jāsamazina biežāko neatbilstību skaits aptiekās un to filiālēs.
3. Jāsamazina neatbilstību skaits aptiekās un filiālēs attiecībā uz metroloģisko pārbauzu termiņu ievērošanu medicīniskajām ierīcēm, ar kurām tiek veiktas veselības paškontroles iedzīvotājiem.
4. Joprojām ir daudz aptieku un filiāļu, kuru speciālās atļaujas (licences) pielikumā norādīts speciālās darbības nosacījums – zāļu izgatavošana. Lai gan speciālā darbības nosacījuma saņemšanai aptieka vai to filiāle apliecina, ka visas prasības zāļu gatavošanai ir nodrošinātas, veicot kontroli aptiekā konstatē neatbilstības.
5. Zāļu reklāmu neatbilstība normatīvo aktu prasībām.

#### **Turpmākajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās*

1. Identificēsim, analizēsim drošības riskus farmācijas jomā, īpašu uzmanību veltot zāļu verificēšanas sistēmai un biežākajām konstatētajām neatbilstībām aptiekās un to filiālēs un sekmēsīm to mazināšanu.

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

2. Plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā.

*Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze*

3. Iesaistīsim ieinteresētās puses farmācijas jomas risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā zāļu aprites pārbaudē to kvalitātes nodrošināšanas nolūkos.
4. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, sniegsim vairāk metodiskā un konsultatīvā atbalsta uzraudzības objektiem normatīvo aktu skaidrošanā un ieviešanā, uzlabojumu aktivitāšu noteikšanā.

**Darbības virziena mērķis:** Nodrošināt farmaceitiskās darbības uzņēmumu atbilstību tām farmācijas jomas regulējošo normatīvo aktu prasībām, kuru neievērošana var apdraudēt cilvēka veselību un drošību, kā arī identificēt jaunus riskus farmācijas jomā ārpus normatīvā regulējuma, tādējādi savlaicīgi novēršot iespējamus draudus iedzīvotāju veselībai.

Darbības rezultāti					
Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b>					
<b>Identificēti un pārvadīti riski</b>	Atsaukto nekvalitatīvo zāļu īpatsvars(%)	100	100	100	100
	Uzraudzības objektu īpatsvars (%), kuri pilnībā ieviesuši zāļu verifikāciju savā darbībā	nebija prasības	95	99	100
	Objektu īpatsvars farmaceitiskās darbības jomā (%), kuros konstatētas C līmeņa neatbilstības	10	samazinās	samazinās	samazinās
	Objektu īpatsvars farmaceitiskās darbības jomā (%), kuros konstatētas B līmeņa neatbilstības/identificēti uzlabojumi	65	nesamazinās	palielinās	palielinās
	Noteiktajā termiņā novērsto neatbilstību īpatsvars (%) atskaites periodā	netika mērīts	80	90	100
	Aptieku īpatsvars (%) plānveida kontrolēs, kurās nav ievēroti medicīnisko ierīču metroloģisko pārbaūžu termiņi	40	samazinās	samazinās	samazinās
	Aptieku īpatsvars (%) plānveida kontrolēs, kuras nenodrošina atbilstošu izejvielu un aktīvo vielu iegādi, uzskaiti, glabāšanu	77	samazinās	samazinās	samazinās
	Aptieku īpatsvars (%) plānveida kontrolēs, kurās izgatavoto zāļu marķēšana neatbilst prasībām	72	samazinās	samazinās	samazinās
	Aptieku īpatsvars (%), kurās plānveida kontrolēs konstatētas neatbilstības narkotisko un psihotropo zāļu uzglabāšanā	50	samazinās	samazinās	samazinās
	Izņemtajos gatavo zāļu paraugos konstatēto neatbilstību īpatsvars (%) no visiem izņemtajiem paraugiem	5	< 5	< 5	< 2
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte</b>	Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%) farmācijas jomā	18	samazinās	samazinās	samazinās

	Objektu īpatsvars (%), kuros atkārtoti konstatētas vienas un tās pašas neatbilstības	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepalielinās	samazinās
	Gada laikā atkārtoti kontrolēto objektu īpatsvars (%)	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepalielinās	samazinās
<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabosies uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu</b>	Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	netika mērīts	40	50	70
	Objektu (iestāžu) īpatsvars (%), kuri noteikuši uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	30	40	60
	Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms) vai klientu aptaujas rādītājs	82,3	83	84	>85
<p><b>Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:</b></p> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim drošības riskus farmācijas jomā un sekmēsīm to mazināšanu.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekmēsīm Zāļu verifikācijas prasību un sistēmas ieviešanu praksē;</li> <li>2. Veiksīm neatbilstību sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksīm nepieciešamos uzlabojumus šādu neatbilstību īpatsvara samazināšanai;</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskutēsīm klātienē ar ieinteresētajām pusēm par zāļu verifikācijas sistēmas ieviešanas problēmām un risinājumiem;</li> <li>4. Sniegsīm analītisku informāciju sabiedrībai par zāļu riskiem un Inspekcijas ieguldījumu to mazināšanai;</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosīm un realizēsīm uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Uzraudzības pasākumus- to apjomu un regularitāti noteiksīm atbilstoši objektu riska līmeņa pakāpei;</li> <li>6. Veiksīm ārpusplāna kontroļu cēloņu analīzi un pilnveidosīm uzraudzības sistēmu;</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Attīstīsīm “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Sekmēsīm uzlabojumus, veicot sabiedrības/ uzraudzības objektu izglītošanu;</li> <li>8. Sniegsīm konsultatīvu un metodisku atbalstu uzraudzības objektiem;</li> <li>9. Ieviesīsīm pašnovērtējuma sistēmu uzraudzības objekta pilnveides potenciāla veicināšanai;</li> <li>10. Sūdzību, nevēlamu gadījumu izskatīšanā iesaistīsīm uzraudzības objektus, aktīvi komunicēsīm par secinājumiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem;</li> <li>11. Sniegsīm uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saiti uzraudzības objektiem par problēmām, labām praksēm, iespējām.</li> </ol>					

Iesaistītās iestādes: ZVA, NVD, SPKC, PVD, PTAC, LZVO, VID, Valsts policiju, Pašvaldību policiju.

### 6.3. Darbības joma: Sabiedrības veselība

#### a. Darbības virziens: Paaugstināta riska subjektu uzraudzība

##### Esošās situācijas apraksts

##### Aktualitāte:

Neskatoties uz panākumiem vakcinācijā un epidemioloģiskās uzraudzības sistēmas pilnveidošanā, joprojām ES valstīs, t.sk. Latvijā, pastāv epidēmiju riski.<sup>27</sup> Daudzu skaistumkopšanas procedūru laikā, lietojot nepietiekami vai neatbilstoši apstrādātus (dezinficētus, sterilizētus) instrumentus, var notikt inficēšanās ar dažādām infekcijas slimībām, piemēram, vīrushepatītu B vai C. Svarīgi, lai skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzēji sniegtu drošus pakalpojumus un viņiem būtu izpratne par veicamajiem drošības un higiēnas pasākumiem, līdz ar to MK noteicis kārtību, kādā paaugstināta riska subjektu nodarbinātās personas apmācāmas higiēnas prasību jomā. Apstiprināti ir MK 09.10.2018. noteikumi Nr.631 „Higiēnas prasības skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanai” par higiēnas prasībām skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanai, kas izstrādāti, ņemot vērā jaunākās instrumentu apstrādes metodes un tendences pakalpojumu sniegšanas drošībai, kā arī nosakot prasības pakalpojumu sniedzējiem, kas strādā mājās vai izbraucot pie klienta.

Aktualizējot pietiekamas gaisa apmaiņas nozīmīgumu bērnu izglītības iestādēs un paaugstināta CO<sub>2</sub> līmeņa negatīvo ietekmi uz veselību, Latvijā no 2017. gada oktobra ir uzsākta „Izglītības iestāžu vides kvalitātes un drošuma pētījums” īstenošana Veselības ministrijas Eiropas Sociālā fonda projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” Nr. 9.2.4.1/16/I/001 ietvaros ar mērķi izvērtēt iekštelpu CO<sub>2</sub> koncentrāciju vispārizglītojošajās skolās. Pētījumu īsteno Veselības inspekcija, veicot iekštelpu gaisa kvalitātes mērījumus un sagatavojot uz pierādījumiem balstītus ieteikumus skolu iekštelpu gaisa kvalitātes uzlabošanai. Projekta pētījums turpināsies līdz 2022. gada decembrim kopumā apsekojot 109 skolas. Uz iepriekš minētā pētījuma pamata Sabiedrības veselības asociācija sadarbībā ar Rīgas Stradiņa Universitātes Darba drošības un vides veselības institūtu ir izstrādājusi vadlīnijas „Vides kvalitāte un drošības skolās” ar rekomendācijām atbilstošas skolu vides nodrošināšanai, lai mazinātu fizikālus, bioloģiskus un ķīmiskus riskus iekšējās un uzlabotu gaisa kvalitāti skolās.

##### Galvenie raksturlielumi:

Darbības virziens nodrošina paaugstināta riska subjektu uzraudzību. Inspekcijas veiktās paaugstināta riska subjektu uzraudzības un kontroles darbības ir uz normatīvo aktu pamata īstenota profesionālu darbību sistēma, kuras galvenais mērķis ir mazināt ar infekcijas slimību izplatību saistītus sabiedrības veselības riskus.

Uzraudzībā esošo objektu skaits: bērnu iestādes (1991), bērnu nometnes (vidēji 1200 nometnes gadā), sociālās aprūpes iestādes (194), dienesta viesnīcas (117), skaistumkopšanas, tetovēšanas un pīrsinga saloni (2504), sporta klubi (86), peldbaseini (34), pirtis (231), viesnīcas un viesu nami, kur tiek sniegti fiziskās labsajūtas pakalpojumi (574).

<sup>27</sup> Communicable disease threats to public health in the European Union - Annual Epidemiological Report for 2018  
<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-public-health-eu-2018>

Lai nepieļautu infekciju slimību izplatīšanos kolektīvā (bērnu uzraudzības un izglītības iestādēs, bērnu nometnēs, dienesta viesnīcās, sociālās aprūpes institūcijās), tiek veikta gan regulāra plānveida uzraudzība (plānveida kontroļu skaits minētajos objektos: 2018.gadā - 1347, 2017.gadā - 1643, 2016.gadā - 1432), gan saņemot iesniegumus vai epidemiologu ziņojumus par grupveida saslimšanas gadījumiem (piemēram, akūtu zarnu infekciju uzliesmojums bērnudārzā, sakarā ar ko no 2016.-2018.gadam saņemti 23 epidemiologu ziņojumi).

Skaistumkopšanas jomā biežākā neatbilstība ir saistāma ar izlietnes neesamību darba kabinetā (2018.g. – 4%, 2017.g. – 7%, 2016.g. – 3%) un pārkāpumiem darba piederumu apstrādē (vidēji 2018.g. - 3%, 2017.g. - 7%, 2016.g. – 22%). Biežākās konstatētās problēmas vispārizglītojošās skolās ir saistītas ar mehāniskās pieplūdes un vilkmes ventilācijas ierīkošanu mācību telpā, kurā veic laboratorijas darbus ar ķīmiskām vielām un kur tās uzglabā (2018.g. – 46%, 2017.g. – 50%, 2016.g. – 28%), kā arī ar karstā ūdens apgādes nodrošināšanu visā skolas ēkā (2018.gadā – 23%, 2017.gadā – 31%, 2016.gadā – 15%). Iepriekš minēto prasību izpildes nodrošināšana pēc noteikumu grozījumu spēkā stāšanās vispārizglītojošajās skolās tiek veikta pakāpeniski, ņemot vērā, ka problēmas risinājums primāri ir saistīts ar finansējumu. Pirmsskolas izglītības iestādēs bieži netiek izstrādāti iekšējās kārtības noteikumi par rīcību bērnu infekciju slimības gadījumos (2018.g. – 7%, 2017.g. – 12%, 2016.g. – 26%). Sociālās aprūpes iestādēs problēmas vērojamas ar atbilstošas dzīvojamās istabas-guļamtelpas platības ar aprīkojumu nodrošināšanu (2018.g. – 25%, 2017.g. – 14%, 2016.g. – 19%). Skolās pārkāpumi saistīti gan ar finansējuma trūkumu, piemēram, attiecībā uz ventilācijas ierīkošanu ķīmijas kabinetā, karstā ūdens apgādes nodrošināšanu visā skolas ēkā, nolietoto virsmu apdares materiāliem, gan saistīti ar nepietiekamu mācību telpu ventilāciju un paaugstinātu CO<sub>2</sub> koncentrāciju, ko apstiprina pētījuma ietvaros Veselības inspekcijas veiktie gaisa kvalitātes mērījumi skolās (no 118 apsekotajām mācību telpām 41 skolā, 61% telpu iekštelpu gaisa kvalitāte vērtējama kā viduvēja un 24% – slikta).

Katru gadu tiek izstrādāta un realizēta paaugstināta riska subjektu kontroles un uzraudzības programma. Pastāvīgi tiek veikts arī sabiedrību izglītojošs darbs, sagatavojot informāciju Inspekcijas mājas lapā par higiēnas prasībām un pakalpojumu drošumu informatīvo e-pakalpojumu un infografiku formātā, tādējādi uzlabojot patērētāju zināšanas, kā arī sniedzot atbildes uz iedzīvotāju un komersantu jautājumiem.

#### **Problēmas, kas jārisina:**

1. Pareiza darba piederumu apstrādes veikšana skaistumkopšanas nozarē un izlietnes nodrošinājums darba kabinetā.
2. Mūsdienās skaistumkopšanas jomā strauji ienāk dažādas procedūras, kas veicina kosmetoloģijas un estētiskās medicīnas saplūšanu. Ir svarīgi, ka speciālists, kurš veic skaistumkopšanas procedūras, ir ar atbilstošu izglītību un kvalifikāciju, jo viņa darbība tiešā veidā skar cilvēka veselību un drošību. Piemēram, botulīntoksīna un filleru injekcijas pielieto estētiskajā medicīnā, kas ir ārstnieciska un diagnostiska metode, ko veic ārsta praksē noteiktas specialitātes ārsti, kuri saņēmuši Latvijas Ārstu biedrības

sadarbībā ar Latvijas Estētiskās Medicīnas asociācijas starpniecību izdotu sertifikātu par metožu M63 „Botulīna toksīna pielietojums estētiskajā medicīnā” un M64 „Biomateriālu pielietojums estētiskajā medicīnā” apgūšanu<sup>28</sup>.

3. Pieaug saņemto sūdzību/iesniegumu skaits par grauzēju un insektu klātbūtni dažādos objektos, tādos kā dzīvojamās ēkas, izglītības un sociālās aprūpes iestādes, viesnīcas (2018.g. – 62, 2017.g. - 57, 2016.g. - 45), kas rada bažas par dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pakalpojumu kvalitāti.
4. Sabiedrības izpratnes par drošiem pakalpojumiem nav pietiekama..
5. Vērojamas problēmas skolu iekštelpu gaisa kvalitātē.

**Turpmākamajam plānošanas periodam no 2019. gada līdz 2021. gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās*

1. Identificēsim, analizēsim drošības riskus saistībā ar augsta riska objektu darbību un sekmēsim to mazināšanu, īpaši ar skaistumkopšanu saistītajā jomā.
2. Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas u.c. ieinteresētās puses (piemēram, Latvijas Kosmētiķu un Kosmetologu asociāciju, Latvijas Skaistumkopšanas speciālistu asociāciju, Infekciju kontroles un Sterilizācijas asociācija, SPKC) infekciju risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā.

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

3. Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā.

*Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze*

4. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus, sniegsim vairāk metodiskā atbalsta higiēnas prasību ievērošanā, darba kabineta iekārtošanā un uzturēšanā, darba piederumu apstrādē skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem. Pakāpeniski ieviesīsim pašnovērtējuma anketas uzraudzības veikšanā zema riska skaistumkopšanas objektiem, tādējādi akcentējot klātienē uzraudzību augsta riska uzņēmumos.
5. Integrēsim vadlīniju „Vides kvalitāte un drošības skolās” prasības uzraudzības darbā, izglītojot izglītības iestāžu darbiniekus par iespējamajiem veselības riskiem skolu iekštelpu gaisā un regulāras ventilācijas nozīmīgumu šo risku mazināšanā.
6. Informēsim sabiedrību par drošiem pakalpojumiem.

**Darbības virziena mērķis:** Veicināt patērētāju veselībai drošu un nekaitīgu pakalpojumu sniegšanu īstenojot uz riska novērtēšanas pieeju balstītu valsts uzraudzību paaugstināta riska subjektos un sekmēt pakalpojumu sniedzēju un sabiedrības informētību un izglītošanu par sabiedrības veselības un higiēnas jautājumiem.

<sup>28</sup> Ministru kabineta 24.05.2016. Nr.317 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 1.pielikuma 5.nodaļa 27.p., 28.p.

Darbības rezultāti					
Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b>					
<b>Samazināsies riski higiēnas prasību neievērošanā</b>	Pašpārbaudes atbilžu īpatsvars (%), kas liecina par atbilstošām zināšanām higiēnas prasību ievērošanā skaistumkopšanas speciālistu vidū	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Inspekciju ar ievērotām normatīvo aktu prasībām īpatsvars (%)	55	57	59	60
<b>Identificēti un pārvaldīti riski paaugstināta riska objektos</b>	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas C līmeņa neatbilstības	0,4	samazinās	samazinās	samazinās
	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas B līmeņa neatbilstības/identificēti uzlabojumi	37	paliek nemainīgs/ pieaug	paliek nemainīgs/ pieaug	paliek nemainīgs/ pieaug
	Noteiktajā termiņā novērsto neatbilstību īpatsvars (%) atskaites periodā	netika mērīts	bāzes rādītājs	samazinās	samazinās
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte</b>	Objektu īpatsvars (%), kuros atkārtoti konstatētas vienas un tās pašas neatbilstības	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepieaug	samazinās
	Gada laikā atkārtoti kontrolēto objektu īpatsvars (%)	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepieaug	samazinās
	Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%) augsta riska objektos	4	nepieaug	samazinās	samazinās
<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta pieredze</b>					
<b>Uzlabosies uzraudzības objekta pieredze par Inspekcijas darbu</b>	Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Objektu īpatsvars (%), kuri noteikuši uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms) vai klientu aptaujas rādītājs	82,3	83	84	>85
<b>Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:</b>					

*Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim drošības riskus sabiedrības veselībā un sekmēsīm to mazināšanu.*

1. Pārbaūžu laikā jautāsim un atklāti diskutēsim par sistēmiskām problēmām, identificēsim riskus ārpus normatīvā regulējuma un sniegsim priekšlikumus to ierobežošanai;
2. Veicināsim paaugstināta riska subjektu pašpārbaudi par higiēnas prasību ievērošanu un sniegsim atgriezenisko saiti par nepieciešamajiem uzlabojumiem;
3. Veiksīm atkārtotu neatbilstību sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksīm nepieciešamos uzlabojumus šādu neatbilstību samazināšanai;
4. Sniegsīm priekšlikumus, lai pilnveidotu normatīvo bāzi skaistumkopšanas jomā un deratizācijas, dezinfekcijas pakalpojumu jomā, izglītības un uzraudzības pakalpojumu jomā;

*Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosīm un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā.*

5. Uzraudzības pasākumus- to apjomu un regularitāti noteiksīm atbilstoši objektu riska līmeņa pakāpei;
6. Veiksīm neplānoto kontroļu cēloņu analīzi un pilnveidosīm uzraudzības sistēmu;
7. Integrēsim uzraudzības darbā iesniegtos paziņojumu datus par skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanu;

*Stratēģiskais mērķis: Attīstīsīm “Konsultē vispirms” principus darbā*

1. Sekmēsīm uzlabojumus, veicot sabiedrības/ uzraudzības objektu izglītošanu, sniegsīm metodisko atbalstu, piedalīsīmies dažādos semināros un pasākumos, publicēsīm informāciju Veselības inspekcijas/ Veselības ministrijas tīmekļvietnēs;
2. Ieviesīsīm pašnovērtējuma sistēmu uzraudzības objekta pilnveides potenciāla veicināšanai;
3. Sūdzību/iesniegumu, izskatīšanā iesaistīsīm uzraudzības objektus, aktīvi komunicēsīm par secinājumiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem;
4. Sniegsīm uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saite uzraudzības objektiem par problēmām, labām praksēm, iespējām pieredzes apmaiņai, pilnveides iespējām.

**Iesaistītās iestādes:** IZM, SPKC, Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātnisko institūts „BIOR”, LAK, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes.

## **b. Darbības virziens: Iedzīvotāju veselību ietekmējošo vides faktoru uzraudzība**

**Esošās situācijas apraksts:**

**Aktualitāte:**

Vides veselības faktori ir vides fizikālie, ķīmiskie un bioloģiskie faktori, kas var būtiski pasliktināt dzīves kvalitāti un radīt veselības traucējumus. Vides faktoru ietekme uz veselību ir grūti izmērāma, jo iedarbības intensitāte parasti ir zema, tie nereti darbojas kompleksi un iedarbībai ir garš latentais periods visas dzīves laikā. Vides faktori spēlē nozīmīgu lomu asinsrites sistēmas slimību un ļaundabīgo

audzēju izcelsmē, kā arī rada elpošanas sistēmas orgānu saskāšanās un dažādas alergiska rakstura veselības problēmas. ES un PVO stratēģiskie vides veselības politikas plānošanas dokumenti<sup>29,30</sup> akcentē vairākas prioritātes, kuras ir jāņem vērā, jo īpaši attiecībā uz bērnu un citu jutīgo iedzīvotāju grupu veselības aizsardzību: veselībai drošs dzeramais ūdens un peldvietas, kā arī sanitārie apstākļi, jo īpaši klimata pārmaiņu ietekmes kontekstā; slimību novēršana, uzlabojot ārtelpas un iekštelpu gaisa kvalitāti; slimību novēršana, ko rada vai varētu radīt dažādi faktori vidē, t.sk. troksnis, nanotehnoloģijas, elektromagnētiskie lauki un endokrīnās sistēmas grāvējvielu izplatība.

Tā kā vides faktoru uzraudzība ir starpdisciplināra nozare, tad būtiski svarīga ir dažādu iesaistīto pušu sadarbība un vienota rīcība.

### **Galvenie raksturlielumi:**

Inspekcija atbilstoši ES direktīvu prasībām veic dzeramā ūdens un peldvietu ūdens kvalitātes monitoringu. Pēc pieprasījuma sniedz publiskos pakalpojumus higiēnas novērtēšanas jomā objektiem un teritorijām dažādas būvniecības stadijās.

**Dzeramā ūdens** valsts auditmonitoringa ietvaros laika posmā no 2016. – 2018. gadam pārbaudīta dzeramā ūdens kvalitāte 559 ŪAS. Pateicoties īstenotajiem projektiem ūdenssaimniecību sakārtošanā, valstī kopumā dzeramā ūdens kvalitāte lielajās un vidējās ŪAS pakāpeniski uzlabojas. Pēc 2018.gadā veiktā dzeramā ūdens monitoringa rezultātiem, ir palielinājies to Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kuri saņem visām kvalitātes prasībām atbilstošu ūdeni, sasniedzot 87 % (2017. g. – 81%, 2016. g. – 85%). Lai kontrolētu ūdens apgādes sistēmām izvirzīto normatīvo aktu prasību izpildi, 2018. gadā veiktas 655 plānveida kontroles (2017. gadā 597, 2016. gadā – 638). No 2018. gadā veiktajām plānveida ŪAS kontrolēm, 54.5 % (2017.gadā 50,8; 2016. gadā – 50,3) ŪAS ir pilnībā panākta atbilstība normatīvu aktu prasībām. Katru gadu tiek gatavots ziņojums par dzeramā ūdens kvalitāti.

Inspekcija sadarbībā ar Veselības ministriju un Zemkopības ministriju nodrošina līdzdalību jaunās dzeramā ūdens direktīvas projekta apspriešanas procesā ES Padomes darba grupā un pārstāv Latvijas viedokli dzeramā ūdens kvalitātes uzraudzības sistēmas pilnveidei, piemēram, par dzeramā ūdens monitoringa parametriem un paraugu ņemšanas biežumiem, rezultātu atspoguļošanu, ūdensapgādes risku identificēšanu un novērtēšanu u.c.

Tāpat tiek gatavots ikgadējais pārskats par peldvietu uzraudzību un ūdens kvalitāti. **Peldūdens monitoringa** ietvaros laika posmā no 2016. – 2018. gadam pārbaudīti 846 peldūdens paraugi. Katrai peldvietai, ņemot vērā četru pēdējo peldsezonu visus ūdens kvalitātes rezultātus, tiek noteikta ilglaicīgās kvalitātes klase. Kopumā 2018. gadā peldvietu īpatsvars atbilstoši peldūdens kvalitātes ilgtermiņa novērtējuma kategorijām 94 % ir izcila, 4% laba un 2% pietiekama. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, ūdens kvalitāte pakāpeniski uzlabojas. Jau kopš 2012.gada neviena peldvieta nav ar zemu ūdens kvalitāti, kas varētu apdraudēt iedzīvotāju veselību.

<sup>29</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1386/2013/ES (2013.gada 13.novembris) par vispārējo Savienības vides rīcības programmu līdz 2020. gadam "Labklājīga dzīve ar pieejamajiem planētas resursiem" (**The 7th Environment Action Programme**)

<sup>30</sup> Fifth Ministerial Conference on Environment and Health. Parma Declaration on Environment and Health. 11 March 2010. Protecting children's health in a changing environment.

2018. gadā veiktas 33 oficiālo peldvietu plānveida kontroles (2017.gadā – 34, 2016.gadā – 40), to rezultāti apliecina peldvietu atbilstību normatīvajos aktos izvirzītajām higiēnas un drošības prasībām, bet konstatētās nelielās neatbilstības (galvenokārt saistībā ar informatīvajos standos izvietojamo informāciju) neietekmē atpūtnieku veselību un labsajūtu peldoties.

Inspekcija katru gadu izvērtē un inspekcijas tīmekļa vietnē regulāri publicē vairāk nekā 100 neoficiālo peldvietu ūdens pārbaužu rezultātus, kurus pasūta un finansē vietējās pašvaldības.

Inspekcija pēc pieprasījuma izvērtē teritoriālās attīstības plānus, nozaru attīstības stratēģiskos plānus, **ietekmes uz vidi novērtējuma ziņojumus**, sniedz atzinumus būvniecības jomā un nosacījumus A un B kategorijas piesārņojošas darbības veikšanai, kopā sagatavojot ap 9000 dažādu dokumentu<sup>31</sup> gadā - atzinumus, novērtējumus, nosacījumus, kā arī saskaņotās programmas higiēnas novērtēšanas jomā.

Tiek izskatīti **iesniegumi par dažādiem vides faktoriem**, visvairāk - iesniegumi par vides troksni dzīvojamās telpās (2018. gadā -110, 2017. gadā – 73, 2016. gadā– 95) un veiktas kontroles par iespējamiem trokšņa līmeņa pārsniegumiem, kā arī organizēti mērījumi. Regulāri tiek sagatavoti un ievietoti Inspekcijas tīmekļa vietnē informatīvi materiāli par kaitīgiem vides faktoriem veicinot sabiedrības izpratni un zināšanas par vides faktoru ietekmi uz veselību.

**Ķīmiskās drošības jomā** Inspekcija darbojas Eiropas Ķīmisko vielu aģentūras Riska novērtēšanas komitejā, kā arī pilda nacionālā vides un veselības references centra funkcijas EIONET (angl. *European Environment Information and Observation Network*) ietvaros. Inspekcija piedalās Latvijas Cilvēku biomonitoringa padomes darbā, kuras mērķis ir biomonitoringa kā viena no galvenajiem vides veselības instrumentiem attīstīšana Latvijā. Atbilstoši Vides politikas pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam paredzētajiem uzdevumiem, ir atbildīga par rekomendāciju izstrādi vides veselības jomas integratīvo zinātnisko pētījumu veikšanai un biomonitoringam Latvijā. Lai sekmīgi varētu veikt minēto uzdevumu izpildi, Inspekcijas speciālisti ir iesaistījušies ES cilvēku biomonitoringa projektā (HBM4EU), atbilstoši Latvijai deleģētajiem uzdevumiem projekta ietvaros.

Inspekcija piedalās arī ESF finansētā Veselības veicināšanas projektā par **skolu vides drošuma pētījumiem**, kura mērķis ir izvērtēt Latvijas vispārizglītojošo mācību iestāžu vides kvalitātes svarīgu rādītāju – iekštelpu CO<sub>2</sub> koncentrāciju. Laika posmā no 2017. gada 2. oktobra līdz 2019. gada 29. martam Pētījuma īstenotāji apsekoja 41 Latvijas vispārizglītojošo mācību iestādi. Iekštelpu gaisa kvalitātes monitorings tika īstenots 118 mācību telpās. Izvērtējot iegūtos rezultātus, konstatēts, ka rekomendētais līmenis 1000 ppm netika pārsniegts deviņās (7,6 %) mācību telpās. Viduvējā līmeņa robežai (1500 ppm) Pētījuma laikā atbilda 41 (34,7 %) mācību telpa. Uz to, ka ventilācijas kvalitātes problēmas pastāv, norāda samērā liels mācību telpu skaits, kurās vidējā CO<sub>2</sub> koncentrācija bija augstāka nekā 2000 ppm – 28 jeb 23,7 %. To skaitā astoņās telpās vidējā koncentrācija pārsniedza 2500 ppm.

<sup>31</sup> Par teritoriālās attīstības plāniem, nozaru attīstības stratēģiskajiem plāniem, ietekmes uz vidi novērtējuma ziņojumiem, nosacījumiem A un B kategorijas piesārņojošas darbības veikšanai, higiēnas prasību atzinumiem publisko ēku būvniecības jomā u.c.

**Problēmas, pie kurām jāstrādā:**

1. Līdzekļu trūkums dzeramā ūdens auditmonitoringa veikšanai, kas rezultējies ar to, ka no 2009. gadā praktiski netiek veikta mazo ŪAS auditmonitorings, līdz ar to trūkst informācijas par vairāku parametru atbilstību prasībām.
2. Nepietiekams sabiedrības izglītības līmenis par vides faktoru ietekmi uz veselību, kā rezultātā iedzīvotājiem nereti rodas nepamatotas bažas par vides faktoru izraisītajiem riskiem uz veselību.
3. Ūdens apgādes sistēmu darbinieku nepietiekams zināšanu līmenis par riska novērtēšanu ūdens apgādes sistēmās., par ko liecina ūdenssaimniecības pakalpojumu sniedzēju mazā aktivitāte riska novērtēšanas rīka izmantošanā, jo Inspekcijas sniegtās konsultācijas dod minimālu pienesumu, netiek izmantots RTU Ūdens pētniecības laboratorijas speciālistu atbalsts, un nepastāv alternatīvas apmācību iespējas.
4. Trokšņa sūdzību izskatīšanas komplikētība, bieži vien nespēja novērst iedzīvotāju iesniegumos pausto trokšņa traucējumu esamību, jo nepieciešama trokšņa likumdošanas pārstrāde.
5. Nav pilnībā izveidota INSPIRE direktīvas prasībām atbilstošas ģeotelpisko datu kopas cilvēku veselības un drošības tēmai, kas sekmētu sabiedrības informētību.
6. Nepietiekams to peldvietu skaits, kurās tiek veiktas regulāras peldūdens laboratoriskās pārbaudes, līdz ar to trūkst informācijas par iedzīvotāju iecienītu peldēšanās vietu ūdens kvalitāti.
7. Nepietiekama iekštelpu gaisa kvalitāte izglītības iestādēs.
8. Elektromagnētiskā lauka starojuma uzraudzības procesu pilnveide un datu bāzes attīstība, ņemot vērā jauno 5G tehnoloģiju ieviešanu Latvijā.
9. Nepieciešamība stiprināt sadarbību ar Valsts vides dienestu vides faktoru uzraudzības jautājumos

**Turpmākamajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās*

1. Veicināsim ūdenssaimniecības pakalpojumu sniedzējiem izmantot BIOR tīmekļa vietnē publicēto dzeramā ūdens risku novērtējuma rīku izmantošanu ūdensapgādes sistēmu risku identificēšanai un dzeramā ūdens monitoringa programmu izstrādē.
2. Risku mazināšanas nolūkos, motivēsim pašvaldības palielināt peldvietu skaitu, kurās tiek pārbaudīta peldūdens kvalitāte, t.i. palielināt no 180 esošajām (oficiālās un neoficiālās kopā 2019. gadā) par 5% katru gadu, motivējot pašvaldībām pašām veikt savā teritorijā esošo peldvietu ūdens kvalitātes pārbaudes par saviem līdzekļiem, pašvaldībām sniegt priekšlikumus savā teritorijā esošās peldvietas iekļaut normatīvajos aktos noteikto peldvietu sarakstā).
3. Sadarbojoties ar pašvaldībām, apzināsim iedzīvotāju izmantotās vietas peldēšanai un pilnveidosim potenciālo peldvietu sarakstu, kurās būtu veicamas ūdens kvalitātes pārbaudes.
4. Turpināsim īstenot skolu vides drošuma pētījumu.

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

5. Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā: sākot ar 2018.gadu

<p>dzeramā ūdens monitoringa plānošanas pamatā ir riska pieeja, kas dod iespēju atteikties no tādu rādītāju noteikšanas, kuru piesārņojuma avoti attiecīgajā pazemes ūdensgultnē vai virszemes ūdens sateces baseinā nav konstatēti.</p> <p><i>Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta, ieinteresēto pušu, sabiedrības pieredze</i></p> <p>6. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, sniegsim vairāk metodiskā atbalsta vides risku mazināšanā, uzlabojumu aktivitāšu noteikšanā.</p> <p>7. Palielināsim Inspekcijas tīmekļvietnes sadaļas „Vides veselība” apmeklējumu skaitu, uzlabojot informācijas satura pasniegšanas veidu, padarot to saistošāku un mērķauditorijai uztveramāku.</p>					
<p><b>Darbības virziena mērķis:</b> Veicināt veselīgu un drošu dzīves un darba vidi un paaugstināt iedzīvotāju informētību par vides faktoru ietekmi uz veselību.</p>					
Darbības rezultāti					
Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<p><b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b></p>					
<p><b>Identificēti un vadīti riski:</b> Veicināt normatīviem atbilstošu dzeramā ūdens piegādi iedzīvotājiem</p>	<p>Iedzīvotāju īpatsvars (%), kas saņem kvalitatīvu un drošu dzeramo ūdeni</p>	80%	>80%	>82%	>83%
<p><b>Identificēti un vadīti riski:</b> tiks noturēta tāda oficiālo peldvietu ūdens kvalitāte, kas nodrošina ES normatīvo aktu prasībām atbilstošu sabiedrības veselības aizsardzības līmeni</p>	<p>Oficiālo peldvietu skaits, kurās pēc ilglaicīgās kvalitātes novērtējuma ir vismaz pietiekama ūdens kvalitāte</p>	55	55	ne mazāk kā 56	ne mazāk kā 56
<p><b>Identificēti un vadīti riski:</b> palielināts oficiālo peldvietu skaits</p>	<p>Peldvietu skaits, kurās tiek pārbaudīta peldūdens kvalitāte</p>	180	par 5% vairāk	par 5% vairāk	par 5% vairāk

<b>Identificēti un vadīti riski:</b> skolu telpas ir piemērotas mācīšanās procesam	Mācību telpu īpatsvars (%), kurās ir vismaz pietiekama iekštelpu gaisa kvalitāte, vērtējot pēc vidējās CO <sub>2</sub> koncentrācijas, kas nepārsniedz 1500 ppm	33,9	35,7	pieaug	pieaug
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Augsta uzraudzības kvalitāte, efektivitāte</b>	Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%) vides veselības jomā	0,5	nepieaug	nepieaug	nepieaug
<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabosies uzraudzības objekta/ sabiedrības pieredze par Inspekcijas darbu</b>	Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Uzraudzības objektu īpatsvars (%), kuri noteikuši uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Palielināts Inspekcijas tīmekļvietnes sadaļas „Vides veselība” apmeklējumu skaits	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
<b>Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:</b> <i>Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim vides drošības riskus un sekmēsīm to mazināšanu.</i>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>Motivēsim pašvaldības palielināt peldvietu skaitu, kurās tiek pārbaudīta peldūdens kvalitāte;</li> <li>Veiksīm sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.–2020. gadam (14.10.2014.) noteikto uzdevumu izpildi: <ol style="list-style-type: none"> <li>veiksīm sabiedrības informēšanu par dzeramā ūdens un peldūdens piesārņojuma negatīvo ietekmi uz veselību un tā novēršanas individuālajām iespējām;</li> <li>nodrošināsim Inspekcijas mājas lapā sabiedrībai informāciju par aktuālākajiem vides riska faktoriem – elektromagnētisko starojumu, zemas frekvences troksni, klimata pārmaiņām, attīstīsim jaunus komunikācijas kanālus un informācijas nodošanas formas;</li> <li>veiksīm skolu telpu vides kvalitātes un drošuma pētījumu;</li> </ol> </li> <li>Veiksīm vides politikas pamatnostādņēs 2014.–2020. gadam (26.03.2014.) noteikto uzdevumu izpildi: <ol style="list-style-type: none"> <li>attīstīsim vides veselības komunikāciju, t.sk. ieviešot praksē iepriekš izstrādātās vides veselības komunikācijas vadlīnijas;</li> <li>veicināsim cilvēku biomonitoringa attīstību Latvijā, piedaloties Biomonitoringa padomes darbā un Latvijai deleģēto uzdevumu izpildē ES cilvēku biomonitoringa projektā (HBM4EU) ietvaros;</li> </ol> </li> <li>Izveidosim un uzturēsim INSPIRE direktīvas prasībām atbilstošas ģeotelpisko datu kopas cilvēku veselības un drošības tēmai;</li> <li>Padarīsim saistošāku un mērķauditorijai uztveramāku Inspekcijas tīmekļvietnes sadaļu „Vides veselība”, uzlabojot informācijas satura pasniegšanas veidu, tādējādi palielinot apmeklētāju skaitu un līdz ar to informētību par vides riskiem;</li> </ol>					

*Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā*

6. Uzraudzības pasākumus- to apjomu un regularitāti noteiksim atbilstoši objektu riska līmeņa pakāpei; t.sk. izmantojot VUIS Plānošanas un Risku analīzes moduļus;
  7. Dzeramā ūdens monitoringa aptveres plānošanā ieviesīsim uz riska novērtējumu un ūdens drošuma plānu balstītu pieeju, uzlabosim dzeramā ūdens uzraudzības datu pieejamību plašākai sabiedrībai;
- Veicināsim sadarbību ar institūcijām, kas iesaistītas vides jautājumu uzraudzībā, t.sk. noslēgsim sadarbības līgumu ar Valsts vides dienestu

*Stratēģiskais mērķis: Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā*

8. Sekmēsīsim uzlabojumus, veicot sabiedrības/ uzraudzības objektu izglītošanu;
9. Sniegsīsim konsultatīvu un metodisku atbalstu uzraudzības objektiem;
10. Ieviesīsim ūdens piegādātāju pašnovērtējuma sistēmu;
11. Sniegsīsim uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saiti uzraudzības objektiem par problēmām, labām praksēm, iespējām pieredzes apmaiņai, pilnveides iespējām;
12. Ieviesīsim praksē vides komunikācijas vadlīnijas.

**Iesaistītās iestādes:** VM, ZM, VARAM, PVD, SPKC, Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts „BIOR”, RSU, pašvaldības, izglītības iestādes.

### **c. Darbības virziens: Ķīmisko vielu, ķīmisko maisījumu, kosmētikas līdzekļu, tabakas izstrādājumu, elektronisko cigarešu uzraudzība Latvijas tirgū**

#### **Esošās situācijas apraksts**

Darbības virziens nodrošina tirdzniecībā esošo darbības virzienā minēto produktu marķējuma, iepakojuma, sastāva un dokumentācijas kontroli, lai iespējami augstā līmenī aizsargātu sabiedrības veselību no riskiem, ko var radīt prasībām neatbilstoši produkti. Jomas regulējuma pamatā ir industrijas atbildības princips. Komersantu pienākumi un atbildība ir atkarīga no to vietas produktu izplatīšanas ķēdē – visaugstākā atbildība ir komersantiem, kas produktus ražo vai importē un laiž tirgū. Inspekcija ir atbildīga par Latvijas tirgū laistiem produktiem, kuri nonāk brīvā apritē ES vienotajā tirgū un neatbilstības gadījumā varētu radīt risku cilvēku veselībai arī citās dalībvalstīs.

#### **Aktualitāte:**

- Turpinās REACH un CLP regulu ieviešanas process ķīmiskām vielām un maisījumiem. Komersantiem ir jābūt datiem, lai novērtētu ar ķīmiskām vielām saistīto bīstamību un risku, ķīmisko maisījumu klasificēšana un marķēšana jāveic atbilstoši CLP regulā noteiktiem kritērijiem, kas saskan ar ANO globāli harmonizēto sistēmu, kā arī jānodod informācija piegādes ķēdē.

- Komersantiem, kuri ir atbildīgās personas par kosmētikas līdzekļiem, jānodrošina, lai ikvienam ražotam un importētam kosmētikas līdzeklim ir veikts drošuma novērtējums un sastāvā nav pārkāpti vielām noteiktie aizliegumi un ierobežojumi, ir ievērota laba ražošanas prakse, kā arī apgalvojumiem noteiktie kritēriji un labās prakses ieteikumi, kas jāpiemēro ar 01.07.2019.

- Tabakas un elektronisko cigarešu jomā komersantiem jāiesniedz Inspekcijai elektroniskā veidā visa likumā noteiktā informācija. Elektronisko smēķēšanas ierīču uzpildes tvertnēm jānodrošina atbilstība jauniem, stingrākiem ierobežojumiem, kas pieņemti 04.04.2019.

#### **Galvenie raksturlielumi:**

Inspekcija veic plānveida kontroles (363 – 2018.gadā) vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzņēmumos, kā arī kontroles iesniegumu izskatīšanai (2018.gadā – 31, līdzīgi kā iepriekšējos gados), un nodrošina ātrās reaģēšanas pasākumus RAPEX sistēmā, – regulāri izskata RAPEX paziņojumus, kuru skaits 2018.gadā ir būtiski palielinājies (209 – 2018.gadā; vidēji 165 gadā), informē citu valstu iestādes par patērētāju veselībai bīstamu produktu izņemšanu no tirgus.

**Ķīmiskās vielas un maisījumi**, tajā skaitā biocīdi un mazgāšanas līdzekļi kontrolēti (2018.gadā – 1239 produkti), prioritāri izvēloties tādus, kas klasificēti kā bīstami un var radīt lielāku risku patērētājiem un profesionāliem lietotājiem. Visbiežāk konstatēts, ka marķējumā latviešu valodā sniegtā informācija par bīstamību vai piesardzības pasākumiem nav pietiekama vai precīza; ražotāji un importētāji, kuru pienākums ir nodot piegādes ķēdē drošības datu lapas ar profesionālajiem lietotājiem būtisku informāciju, nav tās nodrošinājuši latviešu valodā, vai tās nesatur pietiekamu un korektu informāciju par bīstamajām īpašībām. Tikai vidēji 42% no kontrolētajiem ķīmiskiem maisījumiem pilnībā atbilst pārbaudītajām normatīvo aktu prasībām, šis līmenis vērtējams kā relatīvi zems un liecina par prasību sarežģītību, kuru izpildei nepieciešams resursu ieguldījums kvalificētu speciālistu piesaistīšanai.

Inspekcija piedalās ikgadējos projektos un apmācībās, ko organizē ECHA, lai sekmētu regulu vienveidīgu piemērošanu visās dalībvalstīs. Inspekcija nodrošina pārstāvi, kas ECHA darbojas kā Ieviešanas informācijas foruma loceklis un pārstāvi Biocīdu regulas ieviešanas darba grupā. Inspekcija sadarbojas ar ķīmisko vielu pārvaldībā iesaistītajām iestādēm Latvijā, nodod ECHA sanāsmēs saņemto informāciju Ķīmisko vielu, maisījumu un biocīdu regulējuma jomas starpinstitucionālās sadarbības grupas sanāsmēs VARAM.

**Kosmētikas līdzekļiem** (2018.gadā kontrolēti 1295 produkti) tiek pārbaudīts marķējums, lietas dokumentācija (6-24 gadā) un labas ražošanas prakses ievērošana. Neatbilstības visbiežāk tiek konstatētas kosmētikas līdzekļu marķējumā sniegtajā informācijā (vidēji 30% gadā), tomēr šo neatbilstību raksturs parasti nerada būtisku ietekmi uz kosmētikas līdzekļa lietošanas drošumu. Lielāku risku patērētājam var radīt sastāvam noteikto ierobežojumu neievērošana, kas parasti saistās ar prasību grozījumiem, – ierobežojumi stājušies spēkā, bet tirdzniecībā vēl palikuši kosmētikas līdzekļi ar iepriekšējo receptūru, vai arī kosmētikas līdzekļi importēti no trešajām valstīm, kur prasības nesaskan ar ES. Ļoti reti ir gadījumi, kad kosmētikas līdzekļi radījuši būtisku nelabvēlīgu ietekmi uz veselību, kas saistīta ar īslaicīgu darba nespēju (vidēji viens gadījums divos gados). Inspekcija ir kompetentā iestāde, kas šos gadījumus elektroniski paziņo ICSMS sistēmā to valstu uzraudzības iestādēm, kurās atrodas attiecīgā kosmētikas līdzekļa atbildīgā persona.

Inspekcijas pārstāvis piedalās EK Iekšējā tirgus, rūpniecības, uzņēmējdarbības un MVU ģenerāldirektorāta (DG GROW) sasauktās Kosmētikas līdzekļu pastāvīgās komitejas un darba grupas sanāsmēs, piedalās Tirgus uzraudzības iestāžu sadarbības platformas (PEMSAC) sanāsmēs kosmētikas jomā, lai uzlabotu normatīvo aktu izpildes kvalitāti un harmonizētu uzraudzības īstenošanu.

**Tabakas izstrādājumu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to uzpildes šķidrumu** uzraudzību atbilstoši kompetencei Inspekcija uzsāka 2017. gadā. Inspekcija apstrādā EK Vienotā datu ievades portāla EU-CEG nacionālajā datu repozitorijā iesniegto informāciju. Kontrolējot

izstrādājumu nodrošinājumu ar obligātajiem brīdinājumiem par preces lietošanas negatīvo ietekmi uz patērētāja veselību (2018.gadā – 60 kontroles, 2017.gadā – 141), un elektronisko cigarešu uzpildes flakonu atbilstību (2018.gadā – 133, 2017.g. – 225) vispārējām prasībām ķīmiskiem maisījumiem un speciālajām prasībām, konstatēts, ka brīdinājumi tiek nodrošināti, saistībā ar tiem ir tikai atsevišķas neatbilstības. Inspekcija trīs gadu periodā nodrošina arī emisiju laboratorisku kontroli visiem Latvijā tirgū laisto cigarešu veidiem; nikotīna, darvas un oglekļa monoksīda emisiju līmenim noteiktie ierobežojumi bija ievēroti.

Inspekcija kā aktīvais dalībnieks piedalās EK Trešās veselības programmas 2014-2020 Vienotās rīcības projektā “Tabakas uzraudzība”, kura ietvaros vairākas darba grupas veic konkrētus uzdevumus (Inspekcija izstrādā elektronisko cigarešu kontrolēm paredzētu tipveida kontroles lapu), lai rezultāti projekta noslēgumā būtu pieejami visiem iesaistītajiem dalībniekiem un atvieglotu Tabakas direktīvas (2014/40/ES) prasību piemērošanu.

#### **Problēmas, kas jārisina:**

1. Zems prasībām atbilstošo ķīmisko maisījumu īpatsvars, kas objektīvi izriet gan no prasību apjoma un sarežģītības, kuru izpildei nepieciešams resursu ieguldījums kvalificētu speciālistu piesaistīšanai, gan sortimenta pastāvīgas atjaunošanas un mainības, gan arī nepietiekams komersantu atbildības līmenis par riskiem personu veselībai, ko ķīmiskie maisījumi var radīt tiem piemītošo īpašību dēļ.
2. Importētiem kosmētikas līdzekļiem raksturīgā apgalvojumu neatbilstība ES noteiktajiem kritērijiem, nesaskaņa ar ES noteikto kosmētikas līdzekļu definīciju, kā arī komersantu nepietiekama aktivitāte sekojot izmaiņām prasībās saskaņā ar normatīvo aktu grozījumiem.
3. Tabakas un elektronisko cigarešu jomā jāstiprina personāla kapacitāte datu ievades portāla EU-CEG nacionālajā datu repozitorijā iesniegtās informācijas apstrādei un jārod tehniskie risinājumi, lai nodrošinātu sabiedrības pieeju tai paredzētajai informācijai.
4. Nepietiekami personāla resursi normatīvajos aktos deleģēto funkciju izpildei aizkavē kārtējo uzdevumu izpildi un darbības virzienam izvirzīto mērķu sasniegšanu.

#### **Turpmākam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

##### *Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma*

1. Sadarbība ar ķīmisko vielu pārvaldībā iesaistītajām iestādēm Latvijā, iesaistītās puses pārstāvošām nozaru asociācijām un ar ECHA, risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā.
2. Kosmētikas līdzekļu drošības risku identificēšana, it īpaši importam no valstīm ar atšķirīgām prasībām.

##### *Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

3. Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties uz riska izvērtēšanas pieeju gan kontrolējamo uzņēmumu, gan kontrolējamo produktu atlasē.
4. Labākās prakses izziņošana un pārņemšana, apmainoties ar informāciju ar dalībvalstu uzraudzības iestādēm.

##### *Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/sabiedrības pieredze*

5. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, sniegsim informāciju un konsultatīvo atbalstu uzraudzības

objektiem/komersantiem, prasību izpratnē un uzlabojumu aktivitāšu noteikšanā, informēsim par izmaiņām prasībās saskaņā ar normatīvo aktu grozījumiem.					
6. Nodrošināt sabiedrībai paredzēto informāciju no EU-CEG par tabakas izstrādājumiem, augu smēķēšanas produktiem, elektroniskajām cigaretēm, uzpildes flakoniem un jaunieviestiem tabakas izstrādājumiem					
<b>Darbības virziena mērķis:</b> Sekmēt risku samazinājumu sabiedrības un personas veselībai, ko rada noteiktām prasībām neatbilstoši nepārtikas produkti, kā arī iesaistīto komersantu nepietiekamā kvalifikācija Latvijas tirgū.					
<b>Darbības rezultāti</b>					
Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<b>1. Prioritāte: proaktīva uzraudzības sistēma, tai skaitā risku identificēšana un mazināšana valsts prioritārajās jomās</b>					
<b>Identificēti un vadīti riski produktu jomā, iesaistot ieinteresētās puses</b>	Prasībām atbilstošu kontrolēto ķīmisko vielu un ķīmisko maisījumu īpatsvars (%)	39,9	> 45	> 45	> 45
	Prasībām atbilstošu kontrolēto kosmētikas līdzekļu īpatsvars (%)	54,1	> 45	> 50	> 55
	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas C līmeņa neatbilstības	19	samazinās	samazinās	samazinās
	Objektu īpatsvars (%), kuros konstatētas B līmeņa neatbilstības un identificēti uzlabojumi	57	pieaug	pieaug	pieaug
	Noteiktajā termiņā novērsto neatbilstību īpatsvars (%) atskaites periodā	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
<b>2. Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Pilnveidota uzraudzības kvalitāte, efektivitāte</b>	Ārpusplāna kontroļu īpatsvars (%) vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzņēmumos	12,4	< 12	< 12	< 12
	Prasībām atbilstošu produktu īpatsvars (%) tirgū, kad komersanti novērsuši kontrolēs konstatētās neatbilstības	65	> 68	> 71	> 74
	Objektu īpatsvars (%), kuros atkārtoti konstatētas vienas un tās pašas neatbilstības	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepieaug	samazinās
	Gada laikā atkārtoti kontrolēto objektu īpatsvars (%)	netika mērīts	bāzes rādītājs	nepieaug	samazinās

<b>3. Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabota uzraudzības objekta pieredze par Inspekcijas darbu</b>	Atpakaļ saņemto pašnovērtējumu īpatsvars (%) no izsūtītajiem	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Uzraudzības objektu īpatsvars (%), kuri noteikuši uzlabojumu aktivitātes pašnovērtējuma rezultātā	netika mērīts	bāzes rādītājs	pieaug	pieaug
	Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms) vai klientu aptaujas rādītājs	82,3	83	84	> 85
	Organizēta tehniska risinājuma priekšlikuma izstrāde un apstiprināšana, lai Inspekcijas tīmekļa vietnē nodrošinātu publiskojamo informāciju par tabakas izstrādājumiem		apzinātas iespējas	izstrādāts priekšlikums	apstiprināts
<p><i>Stratēģiskais mērķis: Identificēsim, analizēsim drošības riskus veselības produktu jomā un sekmēsim to mazināšanu.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veiksim atkārtotu neatbilstību sistēmisko cēloņu analīzi un noteiksim nepieciešamos uzlabojumus šādu neatbilstību īpatsvara samazināšanai;</li> <li>2. Veiksim tirdzniecībā pieejamo ķīmisko vielu un maisījumu kontroli piegādes ķēdē, pārbaudot vispārējo ķīmisko vielām un maisījumiem noteikto prasību ievērošanu un biocīdiem, mazgāšanas līdzekļiem un gaistošos organiskos savienojumus saturošiem maisījumiem noteikto speciālo prasību ievērošanu;</li> <li>3. Veiksim kosmētikas līdzekļu tirgus uzraudzību, it īpaši kosmētikas līdzekļu ražošanas un importēšanas uzņēmumos, kas ir atbildīgās personas par tirgū laisto kosmētikas līdzekļu drošuma novērtējumu, veiksim kosmētikas līdzekļu drošuma dokumentācijas un labas ražošanas prakses kontroli;</li> <li>4. Kontrolēsim obligāto brīdinājumu norādi uz tabakas izstrādājumiem, elektroniskajām cigaretēm un uzpildes flakoniem par preces lietošanas negatīvo ietekmi uz patērētāju veselību, pārbaudīt nikotīna koncentrācijas un emisiju ierobežojumu ievērošanu, bērniem drošu aizdares mehānismu nodrošinājumu flakoniem.</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Iesaistīsim ieinteresētās puses, tai skaitā profesionālās asociācijas veselības nozares risku identificēšanā un samazināšanas stratēģiju noteikšanā.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Diskutēsim klātienē ar ieinteresētajām pusēm par identificētajiem riskiem un veicināsim uzlabojumu noteikšanu valsts līmenī;</li> <li>6. Sniegsim analītisku informāciju sabiedrībai par riskiem sabiedrības un personas veselībai produktu jomā un Inspekcijas ieguldījumu to mazināšanai;</li> <li>7. Uzsāksim sadarbību ar Valsts ieņēmumu dienesta Muitas pārvaldi, saņemot izskatīšanai EMDAS sistēmā muitas deklarācijas un pievienoto informāciju, lai identificētu uzraudzības objektus ar lielāku neatbilstību risku un mazinātu neatbilstošu kosmētikas līdzekļu ieviešanu no trešajām valstīm.</li> </ol> <p><i>Stratēģiskais mērķis: Efektīvāk plānosim un realizēsim uzraudzības pasākumus, balstoties risku izvērtēšanā un monitorēšanā</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Uzraudzības pasākumus- to apjomu un regularitāti noteiksim atbilstoši objektu riska līmeņa pakāpei;</li> </ol>					

9. Veiksim neplānoto kontroļu cēloņu analīzi un pilnveidosim uzraudzības sistēmu.

*Stratēģiskais mērķis: Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā*

10. Sekmēsīm uzlabojumus caur sabiedrības/ komersanta/uzraudzības objektu izglītošanu - Tabakas un elektronisko cigarešu jomā uzlabosim datu ievadi portāla EU-CEG nacionālajā datu repozitorijā iesniegtās informācijas apstrādei, lai nodrošinātu sabiedrības pieeju tai paredzētajai informācijai;
11. Sniegsīm konsultatīvu un metodisku atbalstu uzraudzības objektiem/komersantiem;
12. Izstrādāsim pašnovērtējuma anketas komersantiem, mudinot jomas komersantus patstāvīgi identificēt un novērst nepilnības savā darbībā, atrast un realizēt pilnveidošanās ceļus;
13. Sniegsīm uzlabojumu potenciālu veicinošu un motivējošu atgriezenisko saiti uzraudzības objektiem par problēmām, labām praksēm, iespējām pieredzes apmaiņai, pilnveides iespējām.

**Iesaistītās iestādes:** VARAM, Valsts SIA "Latvijas Vides, ģeoloģijas un meteoroloģijas centrs", VVD, EM, PTAC, VID, VDI, ES dalībvalstu tirgus uzraudzības iestādes darbības virziena produktu jomā.

#### **6.4. Cilvēkresursu attīstība Inspekcijas darbības nodrošināšanā**

##### **Esošās situācijas apraksts:**

Atbilstoši Valsts pārvaldes reformu plānam 2020, ievērojot MK 29.05.2018. rīkojumu Nr.227 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju un Veselības ministrijas 21.12.2017. rīkojumu Nr.13-04/431 „Par Inspekcijas 2018.gada mērķiem” no 2018.gada 1.septembra veiktas būtiskas izmaiņas Inspekcijas struktūrā, lai paaugstinātu pamatdarbības struktūrvienību kapacitāti - veselības aprūpes, farmācijas, medicīnas ierīču uzraudzības jomās (izveidots Farmācijas departaments, Medicīnas ierīču uzraudzības nodaļa, kā arī atsevišķi vadoši amati veselības aprūpē), sadalītu vienmērīgus atbildības līmeņus, vienlaikus sekmējot personāla izaugsmi, t.sk. nodrošinot jaunas vertikālās karjeras iespējas. Lai nodrošinātu Inspekcijas darbības virzienu sekmīgu un vienotu funkcionēšanu, izveidots Stratēģiskās plānošanas un attīstības departaments. No 2019.gada 1.janvāra Inspekcijā integrēta no NVD pārņemtā ĀRF nodaļa. Salīdzinājumā ar 2018. gada 1.septembri, kad stājās spēkā jaunā Inspekcijas struktūra, 2019.gada 2.janvārī ir samazinājies atbalsta funkciju amata vietu skaits, samazinājies vakanto amatu skaits. 2019.gada 2.janvārī Inspekcijā ir 208 amata vietas, vakantas 26 amata vietas. No Inspekcijā strādājošajiem darbiniekiem 6% ir pensijas vecumā, 8% ir vecāki par 61 gadu, līdz ar to svarīgs aspekts ir zināšanu nodošana un paaudžu maiņa, plānojot personālu ilgtermiņā. Veselības aprūpes speciālistu (ārstu, medicīnas māsu) trūkums nozarē, kā arī farmaceitu un medicīnas tehnikas inženieru nepietiekamība valstī, ir viens no faktoriem, kas ietekmē Inspekcijas personāla nodrošinājumu. Medicīnas ierīces valstī uzrauga tikai divi speciālisti, ilgstoši (vairāk kā gadu vakantas 2 amata vietas) nav iespējams piesaistīt farmaceitus, kas kontrolētu šo jomu, Zemgales kontroles nodaļā gadu ir vakanta inspektora veselības aprūpē amata vieta. Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļā ilgstoši ir izteikts vecāko ārstu ekspertu (vairāk kā gadu vakantas četras amata vietas) un ārstu ekspertu trūkums (deviņus mēnešus vakantas bija divas amata vietas). 2016.-2018.gadā Inspekcija apmācīja piecus rezidentus, taču rezultātā no rezidentūras absolventiem tikai viens speciālists turpina darbu Inspekcijā. Līdz ar to ir jā sagatavo seši ārsti eksperti, divi veselības aprūpes jomu inspicējoši speciālisti, divi sabiedrības veselības speciālisti un divi vadītāji veselības aprūpē (kopā 12 amata vietām).

### **Veiktas aptaujas:**

EM organizētās “Konsultē vispirms” aptaujas rezultāti rāda, ka Inspekcijas darbinieki ir novērtējuši nedaudz augstāk iestādi „Konsultē vispirms” principu ievērošanā nekā to klienti: Inspekcijas darbinieku vidējais vērtējums bija 4.5, klientu vidējais vērtējums – 4.1. Manāmi augstāks rādītājs no Inspekcijas darbinieku puses bija apgalvojumā, ka iestāde regulāri informē par uzraudzības prasībām, kur darbinieku vērtējums ir par 1.03 augstāks nekā klientu vērtējums.

Valsts kancelejas 2018.gadā veiktā iesaistīšanās aptauja (ar iesaistīšanos saprotot darbinieku apmierinātību, motivāciju un lojalitāti, piederību valsts pārvaldei), norāda uz iespējamo uzlabojumu jomām cilvēkresursu vadībā. Aptaujā piedalījās 29% Inspekcijas darbinieku. Aptauja atklāja, ka 83% darbinieku ir pozitīvs iesaistīšanās vērtējums (salīdzinoši vidēji visā valsts pārvaldē 85%), iesaistīšanās indekss ir 63% (valsts pārvaldē 71%), kas ir nedaudz zemāks rādītājs nekā valsts pārvaldē strādājošo kopējais rezultāts. Būtiskākie pozitīvie faktori Inspekcijā, kas ietekmē darbinieku iesaistīšanās rādītājus, ir komanda (86% darbinieku piekrīt, ka komandā valda pozitīva gaisotne, 96% - var paļauties uz kolēģu atbalstu grūtībās, 81% uzskata, ka kolēģi ir savas nozares profesionāļi), izaugsmes iespējas (70% darbinieku uzskata, darbavietā izmantotās mācību un attīstības iespējas veicina viņu profesionālo izaugsmi), attieksme pret valsts pārvaldi (73% darbinieku uzskata, ka viņiem ir augsta motivācija darbam valsts pārvaldē) un tiešais vadītājs (71% darbinieku apgalvo, ka vadītājs motivē viņus strādāt labāk). Uz iespējamo uzlabojumu jomām norāda attieksme pret valsts pārvaldi un atalgojumu (tikai 46% darbinieku uzskata, ka darbs valsts pārvaldē dod gandarījumu, kas ir svarīgāks par finansiālo ieguvumu), izaugsmes iespējas (tikai 54% aptaujāto uzskata, ka viņiem ir iespējas ietekmēt savu profesionālo izaugsmi valsts pārvaldē, bet 66% ir informēti par to, kas ir nepieciešams viņu profesionālajai izaugsmei); uz nepieciešamību stiprināt vadītāju kapacitāti, t.sk. atgriezenisko saiti ar darbinieku un pārmaiņu vadību (tikai 71% darbinieki regulāri saņem atgriezenisko saiti par savu sniegumu un 64% darbinieku uzskata, ka vadītājs izturas pret viņiem taisnīgi, 70% darbinieku vadītājs palīdz saprast, kāds ir viņu ieguldījums iestādes mērķu sasniegšanā, 64% darbinieku saņem pietiekamu informāciju par izmaiņām iestādē, 65% uzskata, ka iestādes vadītāji efektīvi vada pārmaiņas). Uz nepieciešamiem darba vides uzlabojumiem norāda tas, ka tikai 44% aptaujas dalībnieku norāda uz elastīgā darba laika pieejamību, 66% uzskata, ka iestādē tiek izmantotas jaunas, inovatīvas darba metodes, 69% darbinieku darba apjomu vērtē kā samērīgu.

2019.gadā maģistra darba ietvaros tika veikta Inspekcijas darbinieku aptauja psiholoģiskā klimata noteikšanai, kurā piedalījās 111 darbinieki, kas ir vairāk kā puse no Inspekcijā strādājošiem. No aptaujā iesaistītajiem dalībniekiem 45,9% veica darbu birojā, 54,1% bija inspicējošas amatpersonas.<sup>32</sup> Aptaujas rezultāti uzrādīja atšķirīgu psiholoģiskā mikroklimata novērtējumu starp biroja darbiniekiem un inspicējošo personālu – psiholoģisko klimatu novērtēja kā *veselīgu vai vairāk veselīgu, nekā neveselīgu* 51,7% inspektoru un tikai 19,6% biroja darbinieku.

No veikto pētījumu rezultātiem jāsecina, ka Inspekcijā nepieciešams stiprināt vadītāju kapacitāti, monitorēt iestādes psiholoģisko mikroklimatu, veikt pasākumus vakanto amata vietu nodrošināšanai ar personālu, ieguldīt personāla apmācībā un izaugsmē, darba samaksas, darba laika un komunikācijas uzlabošanā.

<sup>32</sup> Dž. Pastare “Psihosociālie riski valsts pārvaldē nodarbinātajiem un to samazināšanas iespējas”, 2019.g.

**Problēmas, kas risināmas:**

1. Vakanto amatu vietu samazināšana, pēctecības nodrošināšana.
2. Atšķirības klientu, darbinieku un vadības grupas vērtējumos par darbinieku kompetenci.
3. Problēmas, saistītas ar psiholoģisko mikroklīmatu.
4. Jāuzlabo darbinieka izpratne par iestādes un individuālajiem mērķiem.
5. Jāveicina savstarpējā komunikācija un atgriezeniskās saite par darbinieka snieguma vērtējumu, prasmēm, kas jāattīsta u.c. jautājumos.
6. Jāuzlabo darba vide, tai skaitā elastīga darba iespējas.

**Turpmākamajam plānošanas periodam no 2019. gada līdz 2021. gadam tiek izvirzīti šādi mērķi:**

*Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā*

1. Nodrošināsim Inspekcijas cilvēkresursu stabilitāti un ilgtspēju;

*Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/sabiedrības pieredze*

2. Attīstīsim “Konsultē vispirms” principus Inspekcijas darbā, nodrošinot darbinieku apmācību un prasmju pilnveidi;
3. Integrēsim taisnīguma un samērīguma kultūru (*just culture*) uzraudzībā un reaģēšanā uz nevēlamiem notikumiem, nodrošinot darbinieku apmācību un prasmju pilnveidi šajā jomā;

*Prioritāte: profesionāls, motivēts, uz attīstību orientēts darbinieks*

7. Veidosim motivējošu un veselīgu darba vidi;
8. Orientēsim un motivēsim darbiniekus uz attīstību un gan individuālo, gan iestādes kopīgo mērķu sasniegšanu;
9. Kompetents, uzraudzības jaunajās pieejās apmācīts darbinieks un vadītājs.

**Darbības virziena mērķis:** Realizēt vienotu, efektīvu un valsts pārvaldes principiem atbilstošu cilvēkresursu vadību un attīstību, iekļaujot Inspekcijas darbības un attīstības stratēģijā 2019. – 2021. gadam virzienu „Cilvēkresursu vadība” saskaņā ar VM noteiktajiem virzieniem un prioritātēm, kas nodrošinātu darbinieku iesaisti kopējo mērķu sasniegšanā; viņu profesionalitāti, izaugsmi un lojalitāti Inspekcijai, ieviešot modernas darba organizācijas metodes, attīstības, pēctecības un motivēšanas sistēmu, integrējot to katrā struktūrvienībā, pastāvīgi uzlabojot Inspekcijas iekšējo kultūru.

**Darbības rezultāti**

Rezultāta formulējums	Rezultatīvais rādītājs	Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības			
		2018.	2019.	2020.	2021.
<b>2.Prioritāte: efektīva darbības nodrošināšana veselības nozares uzraudzībā</b>					
<b>Nodrošināta Inspekcijas funkciju ilgtspēja, īstenojot cilvēkresursu</b>	Kritisko amata vietu skaits	Netika mērīts	12	10	8

<b>atjaunošanu un pieredzes nodošanu</b>	Vakanto amata vietu skaits	34	26	20	15
<b>3.Prioritāte: pozitīva uzraudzības objekta/sabiedrības pieredze</b>					
<b>Uzlabota klientu pieredze</b>	Kopējais klientu uztveres indekss (Konsultē vispirms)	82,3	83	84	88
<b>4.Prioritāte: profesionāls, motivēts darbinieks</b>					
<b>Uzlabots Inspekcijas iekšējais psiholoģiskais mikroklimats</b>	Birojā strādājošais personāls, kas (%) iekšējo mikroklimatu vērtē pozitīvi	Netika mērīts	19,6	25	30
	Inspicējošais personāls (%), kas iekšējo mikroklimatu vērtē pozitīvi	Netika mērīts	51,7	60	70
	Darbinieki īpatsvars (%), kuri iesaistās Inspekcijas organizētajos pasākumos	Netika mērīts	Netiek mērīts	65	75
<b>Uzlabota atgriezeniskā saite par darbinieka kompetenci un pilnveides potenciālu</b>	Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka regulāri saņem atgriezenisko saiti par savu darba sniegumu	71	72	80	85
	Darbinieku īpatsvars (%), kuri jūtas informēti par to, kas nepieciešamas viņu profesionālajai izaugsmei un attīstībai	66	66	70	75
	Inspektoru un ekspertu īpatsvars (%), kuri apguvuši Inspekcijas izstrādāto mācību programmu	Netika mērīts	Izstrādāta iekšējā mācību programma	50	60
<b>Uzlabota darbinieku informētība un izpratne par Inspekcijas procesiem un realizētajām pārmaiņām</b>	Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka saņem pietiekamu informāciju par izmaiņām Inspekcijā	64	64	68	70
<b>Uzlabotas visu līmeņu vadītāju prasmes</b>	Darbinieku īpatsvars, kuri jūtas iesaistīti lēmumu pieņemšanā ( %), kas skar viņu darbu	60	60	65	70
	Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata, ka viņu vadītājs viņus motivē strādāt labāk	71	75	80	85
	Darbinieku īpatsvars (%), kuri uzskata,	69	72	74	76

	ka viņu darba apjoms ir samērīgs				
<p><b>Uzdevumi darbības virziena īstenošanai:</b>  <i>Veidosim motivējošu un veselīgu darba vidi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ieviesīsim efektīvu darbinieku pieredzes, iekšējā klimata novērtēšanu;</li> <li>2. Attīstīsim jauno darbinieku integrācijas programmu;</li> <li>3. Organizēsim kolektīva saliedēšanas pasākumus;</li> <li>4. Uzlabosim Inspekcijas iekšējo mikroklīmatu – savstarpējo komunikāciju starp struktūrvienībām, darbu komandās un darba grupās, stiprinot komandas garu un darbinieku lojalitāti;</li> <li>5. Organizēsim regulāras periodiskas informatīvās tikšanās vadītājiem un darbiniekiem, lai veicinātu vienotu izpratni par iekšējiem iestādes procesiem, pārmaiņām, aktualitātēm;</li> <li>6. Veicināsim konkurētspējīgu atalgojumu;</li> </ol> <p><i>Orientēsim un motivēsim darbiniekus uz attīstību un gan individuālo, gan iestādes kopīgo mērķu sasniegšanu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pilnveidosim darbinieku profesionālās darbības uzraudzības sistēmu, sniedzot atgriezenisko saiti darbiniekam par darbības rezultātiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem;</li> <li>8. Apzināsim amatus, kuros aktuāla pēctecības nodrošināšana un aktualizēsim personāla piesaisti (iekšējo personāla resursu izvērtēšanu, “tīkla” meklējumus, sadarbību ar profesionālajām asociācijām, ieinteresētajām pusēm, sociālo tīklu izmantošanu);</li> <li>9. Motivēsim darbiniekus iesaistīties iekšējā mācīšanās sistēmā, kā arī ārēju mācību pasākumos un novērtēsim šīs iesaistīšanās aktivitāti;</li> <li>10. Realizēsim regulāru klientu pieredzes mērīšanu darbinieku kompetences novērtēšanai un veicināšanai;</li> <li>11. Attīstīsim visu līmeņu vadītāju kompetences, jo īpaši pārmaiņu vadībā un pārmaiņu komunikēšanā;</li> </ol> <p><i>Kompetents, uzraudzības jaunajās pieejās apmācīts darbinieks un vadītājs</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Izstrādāsim un ieviesīsim inspektoru un veselības aprūpes kvalitātes ekspertu apmācību programmu ar apliecinājumu par iegūtu kompetenci patstāvīgam darbam Inspekcijā;</li> <li>13. Pilnveidosim darbinieku tālākizglītības programmu atbilstoši jaunajai uzraudzības pieejai;</li> <li>14. Apmācīsim vadītājus un darbiniekus ārējā komunikācijā ar klientiem un sabiedrību, sadarbības veidošanā, konsultēšanā, informēšanā par Inspekcijas funkcijām un darbību, nodrošinot labvēlīgu informācijas apriti.</li> </ol>					
<p><b>Iesaistītās Inspekcijas struktūrvienības/atbildīgās personas:</b> Personālvadības un darba aizsardzības nodaļa, struktūrvienību vadītāji, sabiedrisko attiecību speciālisti.</p>					
<p><b>Iesaistītās iestādes:</b> Ārpakalpojuma sniedzējs, augstskolas, profesionālās asociācijas, NVA, VM.</p>					