Pielikums apstiprināts ar Jūrmalas pilsētas domes
2013.gada 30.maija lēmumu Nr.340
(protokols Nr.12, 12.punkts)

Veselības veicināšanas plāns Jūrmalas pilsētai 2013.-2020.gadam

SATURS

Izmantotie saīsinājumi..... 3

Terminu skaidrojums..... 5

Ievads..... 7

1. Situācijas analīze..... 15

1.1. Jūrmalas pilsētas pašvaldībā veiktās aktivitātes sabiedrības veselības veicināšanai..... 15

1.2. Iedzīvotāju veselības un ar veselību saistīto paradumu raksturojums..... 19

1.3. Apzinātās situācijas kopvērtējums un identificētās problēmas..... 32

2. Stratēģiskie darbības virzieni..... 34

2.1. Veselību veicinoša vide..... 35

2.2. Veselības veicināšana dzīves ciklā..... 40

2.3. Veselīga dzīvesveida sekmēšana un veselības riska mazināšana..... 42

2.3.1. Veselīga uztura veicināšana..... 42

2.3.2. Fiziskās aktivitātes veicināšana..... 47

2.3.3. Atkarības vielu ietekmes mazināšana..... 52

2.3.4. Mutes dobuma veselība..... 58

2.4. Aktivitātes mirstības un saslimstības mazināšana..... 61

2.4.1. Sirds un asinsvadu slimības..... 61

2.4.2. Onkoloģiskās slimības..... 62

2.4.3. Traumas, ārēji cēloņi..... 66

2.4.4. Garīgā veselība..... 69

2.4.5. Infekcijas slimību, tostarp HIV/AIDS profilakse..... 74

2.4.6. Mātes un bērna veselība..... 78

2.5. Veselības veicināšanas sistēmas stiprināšana, starpsektoru sadarbība..... 80

2.6. Aktivitāšu novērtēšana un atskaitīšanās par sasniegto..... 83

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

BC – JPD Centrālā Bibliotēka

BN – JPD Būvniecības nodaļa

CSN – Ceļu satiksmes negadījumi

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

CVA – Civilās aizsardzības speciālists

DZN – JPD Dzīvokļu nodaļa

DZSN – JPD Dzimtsarakstu nodaļa

EAN – JPD Ekonomikas un attīstības nodaļa

EK – Eiropas Komisija

ES – Eiropas Savienība

EU-SILC – apsekojums „Kopienas statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem”
HEPRO- Starptautiskā projekta „Veselība un vide Baltijas jūras reģionā” (angļu val. - *Health and Environment in the Baltic Sea Region* – HEPRO) ietvaros 2007. gadā veiktā aptauja, kurā piedalījās 1006 Jūrmalas iedzīvotāji vecumā no 16-79 gadiem.

HIV – Cilvēka imūndeficīta vīruss (angļu val. - *Human Immunodeficiency virus*)

IKP – Iedzīvotāju konsultatīvā padome

IN – JPD Informātikas nodaļa

IZM – Izglītības un zinātnes ministrija

IZN – JPD izglītības nodaļa

JC – Bērnu un Jauniešu interešu centrs

JN – JPD Juridiskā nodaļa

JPD – Jūrmalas pilsētas dome

JS – Jūrmalas Slimnīca

JSAC – Jūrmalas sociālās aprūpes centrs

KC – JPD Kultūras centrs

KVC – Kauguru veselības centrs

LM – Labklājības ministrija

LP – JPD Labklājības pārvalde

LPS – Latvijas Pašvaldību savienība

NĪPN – JPD Pašvaldības nekustamo īpašumu pārvaldīšanas nodaļa

NVD – Nacionālais Veselības dienests

NVO – Nevalstiskās organizācijas

PLN – JPD Pilsētsaimniecības un Labiekārtošanas nodaļa

PP – JPD Pašvaldības policija

PPN – JPD Pilsētplānošanas nodaļa

PVO – Pasaules Veselības organizācija

PZDG – potenciāli zaudētie dzīves gadi

SAN – JPD Sabiedrisko attiecību nodaļa

SN – JPD Sporta nodaļa

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

STI – seksuāli transmisīva infekcija

TĀSN – JPD Tūrisma un ārējo sakaru nodaļa

TB – tuberkuloze

VM – Veselības ministrija

VSCS – Veselības un sociālās aprūpes centrs „Sloka”

VVS – Veselību veicinošas skolas

TERMINU SKAIDROJUMS

Sabiedrības veselība (angļu val. - *public health*) ir zinātne un māksla par to, kā ar organizētiem sabiedrības pasākumiem veicināt veselību, novērst slimības un paildzināt dzīvi[1].

Veselības veicināšana (angļu val. - *health promotion*) ir process, kas rada iespēju katram cilvēkam paaugstināt kontroli pār savu veselību un uzlabot to[2]. Veselības veicināšanā ietilpst virkne darbību, kuru mērķis ir atbalstīt veselīgu dzīvesveidu, samazināt veselības stāvokļa nevienlīdzības starp dažādām sabiedrības grupām un ļaut indivīdiem un sabiedrībai kopumā balstīt savas izvēles uz veselīgiem principiem[3]. Veselības veicināšana – tie ir pasākumi, kas ietver konsultācijas, informācijas izplatīšanu, izglītošanu, personisko iemaņu attīstīšanu, dzīvesveida un paradumu maiņas veicināšanu, lai uzlabotu sabiedrības veselības stāvokli[4].

Slimību profilakse (angļu val. - *disease prevention*) vai slimību novēršana ir pasākumu kopums, kuru mērķis ir novērst vai samazināt apstākļus, kas varētu novest pie veselības pasliktināšanās vai slimības, kā arī, lai pēc agrīnas veselības problēmas vai slimības simptomu parādīšanās novērstu saslimšanu un ar to saistītos riska faktorus, invaliditātes iespējamību un priekšlaicīgu mirstību un saglabātu iespējami labāku atlikušo veselības potenciālu hronisku un neatgriezenisku slimību gadījumā[5].

Veselības pakalpojumu pieejamība (tai skaitā veselības veicināšanas) ir vieglums, kādā iedzīvotāji saņem nepieciešamo pakalpojumu, t.i., iedzīvotāju spēja saņemt šos pakalpojumus, kur un kad tas ir nepieciešams[6]. Pieejamības veidi var būt:

- Ģeogrāfiskā pieejamība – attālums līdz sporta klubam, veloceliņam, peldbaseinam, u.tml.; veselīgo produktu tirdziņa/veikala esamība pašvaldībā.
- Organizatoriskā pieejamība – labi organizētu veselības veicināšanas programmu esamība, savlaicīga informācija par veselību veicinošiem pasākumiem dažādos vietējos masu medijos, pašvaldības mājas lapā vai apkārtējā vidē (skrejlapas, vides reklāma, plakāti), sporta kluba darba laiks.
- Finansiālā pieejamība – dalības maksa pasākumos, abonements sporta klubā, fizisko aktivitāšu aprīkojuma izmaksas (skrituļslidas, velosipēds, nūjošanas nūjas).

Sabiedrības izglītotība veselības jautājumos *(*angļu val. - *health literacy)*[7] ir izziņas (kognitīvās) un sociālās prasmes, kas nosaka indivīdu motivāciju un spēju piekļūt, saprast un lietot informāciju tādā veidā, kas saglabā un veicina labu veselību.

Kopiena (angļu val. - *community)* jeb **sabiedrība** - tiek lietoti kā sinonīmi, kas apzīmē iedzīvotāju grupu jeb lokālo sabiedrību, kas dzīvo noteiktā ģeogrāfiskā teritorijā (pilsētā, pašvaldībā, reģionā, valstī) un kurai ir kopīga kultūra, vērtības, normas.

---

[1] PVO Health Promotion Glossary - http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
[2] Ibid. http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf
[3] Purcell, K. (2002) The Role of Local Government in Public Health Regulation
[4] PVO Health Promotion Glossary - http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
[5] Purcell, K. (2002) The Role of Local Government in Public Health Regulation
[6] http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf_file/0004/107851/PrimaryCareEvalTool.pdf
[7] PVO Health Promotion Glossary -http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

Veselība visu nozaru politikās (angļu val. - *health in all policies).* Šis princips paredz, ka citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā, ņemot vērā, ka ir virkne tādu veselības riska faktoru (ekonomiskie, sociālie, kultūras, vides u.c.), kuri atrodas ārpus veselības nozares ietekmes.[8]

Veselīga pilsēta ir tāda, kas pastāvīgi rada un uzlabo fizisko un sociālo vidi un paplašinot tos kopienas resursus, kas ļauj cilvēkiem savstarpēji atbalstīt vienam otru, pildot visas dzīves funkcijas un attīstot viņu maksimālo potenciālu[9].

[8] Health in All Policies. Prospects and Potentials. WHO, 2006
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf
[9] PVO Health Promotion Glossary- http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

IEVADS

Veselības veicināšanas plāns Jūrmalas pilsētai ir ilgtermiņa darbības dokuments, kas paredzēts laika posmam no 2013. līdz 2020.gadam. Līdz ar to tas ik gadu pirms budžeta plānošanas uzsākšanas tiks papildināts un precizēts.

Veselības veicināšanas plāns Jūrmalas pilsētai ietver esošās situācijas novērtējumu, galvenos darbības virzienus un sasniedzamos rezultātus. Veselības veicināšanas plāns atbilst Veselības ministrijas izstrādātajai sabiedrības veselības politikai un veselības veicināšanas vadlīnijām un ir sagatavots, balstoties uz sekojošiem politikas plānošanas dokumentiem un normatīvajiem aktiem:

- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.−2017.gadam (apstiprinātas MK 05.10.2011.)
- Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā (VM rīkojums nr.243, no 2011. 29.12.)
- Pasaules Veselības organizācijas stratēģija „Veselību visiem 21.gadsimtā”
- Eiropas Komisijas Baltā grāmata „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam”
- Eiropas Savienības Rīcības programma sabiedrības veselībā Veselība 2020.
- Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija „Latvija 2030”
- Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013. gadam (MK rīkojums Nr. 437 no 2009. 30. 06.)
- Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015. gadam
- Veselīga uztura pamatnostādnes 2003.–2013. gadam
- Rīcības plāns Invaliditātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādņu īstenošanai 2005.–2015. gadam
- Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.–2017. gadam
- Darba aizsardzības jomas attīstības pamatnostādnes 2008.–2013. gadam
- Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam
- Ceļu satiksmes drošības programma 2007.–2013. gadam
- Likums Par pašvaldībām (pieņemts 1994.gada 19.maijā)
- Likums Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību (pieņemts 1996.gada 9.maijā)
- Likums Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu (pieņemts 1996.gada 18.decembrī)
- Ārstniecības likums (pieņemts 1997.gada 12.jūnijā)
- Epidemioloģiskās drošības likums (pieņemts 1997.gada 11.decembrī)
- Pārtikas aprites uzraudzības likums (pieņemts 1998.gada 19.februārī)
- Patērētāju tiesību aizsardzības likums (pieņemts 1999.gada 18.martā)
- Likums Par akcīzes nodokli (pieņemts 2003.gada 30.oktobrī)
- Alkoholisko dzērienu aprites likums (pieņemts 2004.gada 22.aprīlī)

Veselība kā fiziska, garīga un sociāla labklājība ir ne tikai katra indivīda būtiska vērtība, bet arī sabiedrības kopējais resurss, kas veicina valsts, pilsētas un novada sociālo un ekonomisko

izaugsmi. Vesels cilvēks veselā sabiedrībā var gan produktīvāk strādāt, gan pildīt savas sociālās lomas, gan labāk pielāgojas izmaiņām. Laba veselība ir cieši saistīta ar kopējo dzīves kvalitāti. Sabiedrības līmenī tā stiprina vispārējo labklājību, sociāli pieņemamas savstarpējās attiecības, ģimenes institūciju, drošību, sociālo iekļaušanos un vienlīdzību. Veselība ir ilgtspējīgas attīstības pamats. Taču laba veselība ir ne tikai slimību iztrūkums un visiem pieejami veselības aprūpes pakalpojumi. Būtiska nozīme veselības saglabāšanā ir katra indivīda paradumiem un dzīvesveidam, kā arī fiziskās un sociālās vides uzlabošanai.

Liela loma iedzīvotāju veselības saglabāšanā un veselīga dzīvesveida veicināšanā ir pašvaldībai kā sabiedrībai vistuvāk esošā valsts pārvaldes institūcijai. Tieši pašvaldība vislabāk pārzina savu iedzīvotāju veselības stāvokli, esošās problēmas un vajadzības, kā arī zina savas iespējas un resursus palīdzības nodrošināšanai. Pašvaldība ir atbildīga par saviem iedzīvotājiem un veselīgas, kulturālas un sociāli stabilas vides un infrastruktūras veidošanu un attīstību.

Latvijas valsts sabiedrības veselības politiku nosaka ar Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojumu Nr.504 apstiprinātās „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam". Tās veidotas kā turpinājums 2001.gadā Ministru kabinetā apstiprinātai Sabiedrības veselības stratēģijai un rīcības programmai 2004.–2010. gadam. Sabiedrības veselības pamatnostādnēs kā s**abiedrības veselības virsmērķis noteikts pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.** Tas paredz līdz 2017.gadam par diviem gadiem Latvijā pagarināt vidējos populācijas veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un par 20% samazināt potenciāli zaudētos dzīves gadus.[10]

Stratēģiskajā dokumentā kā apakšmērķi izvirzīti:

1) novērst nevienlīdzību veselības jomā, veicot pasākumus, lai nodrošinātu visiem Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas uz veselību;

2) samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību;

3) uzlabot mātes un bērna veselību, samazināt zīdaiņu mirstību;

4) veicināt veselīgu un drošu dzīves un darba vidi, samazināt traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem;

5) samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām;

6) nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un resursu izmantošanu, lai nodrošinātu izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību, kā arī vienlīdzīgu pieeju visiem Latvijas iedzīvotājiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Šis nozares stratēģiskais dokuments nosaka arī **sabiedrības veselības politikas pamatprincipus** valstī, kas ir**: cilvēktiesības,** deklarējot tās un veselību kā vienu no galvenajām cilvēka tiesībām visas dzīves garumā, ietverot arī taisnīgumu un solidaritāti ar veselības saglabāšanu saistītu jautājumu risināšanā; **līdzdalība** kā ikviena iedzīvotāja iespēja realizēt savu „veselības potenciālu", kurā galvenais ir visā sabiedrībā veicināt izpratni par veselības veicināšanu un aprūpi, slimību profilaksi, valsts un indivīda atbildību par veselības saglabāšanu

[10] Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/$FILE/POamatnostadnes_eng_pdf.pdf

un uzlabošanu; **vienādas tiesības un iespējas visiem jeb taisnīgums un solidaritāte** - ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības saņemt nepieciešamos veselības veicināšanas un veselības aprūpes pakalpojumus valstī pieejamo personāla, tehnisko un finanšu resursu ietvaros, normatīvajos aktos noteiktā apjomā un kārtībā, neatkarīgi no dzimuma, vecuma, rases, ādas krāsas, valodas, reliģiskās pārliecības, seksuālās orientācijas, politiskajiem vai citiem uzskatiem, sociālās izcelšanās, tautības, izglītības, sociālā un mantiskā stāvokļa, nodarbošanās veida un citiem apstākļiem; **cilvēks ir veselības aprūpes centrā**, kas tiek īstenota atbalstot katru indivīdu veselības nostiprināšanā un uz indivīdu vērstu veselības politiku riska uzvedības mazināšanā; **efektīva politika un laba pārvaldība** - veselības politika balstās uz pierādījumiem balstītām zināšanām - zinātniskiem pierādījumiem un izmaksu efektivitāti, kas gūstamas no pētījumiem un starptautiskās prakses. Valdība visos līmeņos ir atbildīga par sabiedrības veselības interesēm atbilstošas valsts politikas izstrādi, kā arī par rīcības nodrošināšanu visās attiecīgajās jomās un šīs rīcības izmaksu efektivitāti. Politikas plānošanā un īstenošanā tiek nodrošināta pēctecība un koordinētība - aktualizācija un politikas plānošanas dokumentu savstarpējā saistība; **veselība visu nozaru politikās** – citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā. Daudzsektoru stratēģija attiecībā uz veselību nosakošajiem faktoriem, ieskaitot fizisko, emocionālo, ekonomisko, sociālo, kultūras un citu faktoru ietekmi uz veselību. Kopēja darbība pret veselības riska faktoriem, kuri atrodas ārpus veselības nozares ietekmes.

Veselības veicināšanas pieeja populācijas veselības uzlabošanas politikā un praksē parādījās 20. gadsimta beigās. 1986. gadā PVO Otavā (Kanādā) notika pirmā starptautisko veselības veicināšanas konference, kurā tika pieņemta **Otavas harta-** veselības veicināšanas pamatdokuments. Šajā stratēģiskajā dokumentā deklarēts, ka *"veselības veicināšana ir process, kas iedzīvotājiem sniedz iespēju palielināt kontroli pār savu veselību un to uzlabot"* [11]. Veselība ir ikdienai nepieciešams resurss, līdz ar to veselības veicināšana nav tikai vienīgi veselības sektora atbildība. Iedzīvotāju fiziskās, sociālās un garīgās labklājības sasniegšanai nepieciešama daudzsektoru sadarbība. Otavas hartā ir minēti pieci galvenie veselības veicināšanas darbības pamatelementi: veselīgas sabiedrības politikas izveidošana; atbalstošas vides radīšana; lokālās kopienas iesaistīšanās un darbošanās stiprināšana un sekmēšana; individuālo iemaņu attīstīšana; veselības aprūpes dienestu reorganizēšana. [12]

Veselības nodrošināšanai gan starptautiskos, gan EK dokumentos tiek uzsvēta nepieciešamība nodrošināt veselību visu nozaru politikās.[13] Šī politiskā nostāja nozīmē, ka arī citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā. Daudzsektoru stratēģija tiek uzskatīta par mūsdienīgāko un efektīvāko pieeju attiecībā uz veselību ietekmējošo faktoru kontroli. Lai to īstenotu nepieciešams veidot aliansi un sadarbību kopēju interešu un uzdevumu saskaņošanai, veidot kopēju politiku ar augstākā līmeņa pārvaldes struktūru iesaistīšanos un atbildības uzņemšanos, nodrošināt visu partneru iesaistīšanos plānošanā un novērtēšanā, deleģēt konkrētus uzdevumus un meklēt

[11] WHO (1986). The Ottawa Charter for Healt Promotion http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en /
[12] http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf
[13] Health in All Policies: Prospects and potentials. Ed.by Stahl T., Wismar M., Ollila E., Lahtinen E., Leppo K. , 2006. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

inovatīvus risinājumus kopīgai sociālu, ekonomisku un vides mērķu sasniegšanai, apvienot intelektuālo kapacitāti un nodrošināt atgriezenisko saiti.[14]

Laba veselība ir sasniedzama tikai kopēji darbojoties veselības risku mazināšanā, par kuriem atbildīgas ir visdažādākās nozares ārpus veselības aprūpes. Lokālā līmenī liela starpsektoru sadarbības koordinējošā loma ir vietējai pašvaldībai. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Veselīgo pilsētu programma (angļu val. - *Healthy Cities*)[15] ir pirmā programma, kur PVO sadarbojas tieši ar vietējām izpildvarām vietēja līmeņa veselības veicināšanas jautājumu risināšanai. Saskaņā ar PVO nostādnēm, veselīgu pilsētu nosaka process, nevis iznākums. Tas nozīmē, ka pilsētas pārvalde, apzinās, ka veselība ir svarīga, un tā, kā prioritāte, tiek iekļauta dažādu politisko un sociālo jautājumu risinošu programmu darba kārtībā. Arī vietējā sabiedrība tiek iesaistīta lēmumu pieņemšanā, politiskās apņemšanās kontrolē un visdažādākajos organizatoriskajos kopienas attīstības procesos, kas sekmētu veselības uzlabošanos.

PVO Veselīgas pilsētas kritēriji[16] ir šādi:

- tīra, droša, augstas kvalitātes fiziskā vide (t.sk. mājokļi),
- šobrīd un ilgtermiņā stabila ekosistēma,
- stipra, savstarpēji atbalstoša un neekspluatējoša kopiena (sabiedrība),
- vairums iedzīvotāju piedalās un kontrolē lēmumus par jautājumiem, kas ietekmē viņu dzīves, veselību un labklājību,
- iedzīvotājiem ir iespējams piekļūt plašam pieredzes un resursu klāstam, ar plašu kontaktu, mijiedarbības un komunikācijas iespējām,
- daudzveidīga, vitāla un inovatīva ekonomika,
- saistība ar pagātni, pilsētas kultūras un bioloģisko mantojumu, citām grupām un indivīdiem,
- optimāls sabiedrības veselības un veselības aprūpes pakalpojumu līmenis, kas ir pieejams visiem,
- labs veselības stāvoklis (augsts pozitīvo veselības faktoru līmenis un zems saslimstības līmenis).

Veselīgo pilsētu kustība uzsver vienlīdzību un solidaritāti veselības jautājumos, sabiedrības līdzdalību pārvaldē, starpsektoru sadarbību un nepieciešamību pēc darbībām, kas vērstas uz veselību negatīvi ietekmējošo faktoru novēršanu. Lai sekmīgi ieviestu šo pieeju, nepieciešami gan inovatīvi risinājumi, gan sadarbība starp pilsētām, gan starp publisko, privāto un sabiedrisko sektoru.

2009. – 2013.gada periodam Veselīgo pilsētu programmā ir izvirzītas vairākas **prioritātes**[17], tādas kā: **atbalstoša sociālā vide**, kas ir piemērota visiem iedzīvotājiem, **veselīgs dzīvesveids** (no tabakas dūmiem brīvas pilsētas, aktīvs dzīvesveids, veselīga pārtika un uzturs, vardarbības, alkohola un narkotiku izplatības ierobežošana, u.c.) un **veselību veicinoša**

[14] Adelaide Statement on Health in All Policies http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf
[15] http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities
[16] Phase V (2009–2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2009/phase-v-20092013-of-the-who-european-healthy-cities-network-goals-and-requirements
[17] Ibid.

pilsētvide (veselības vajadzību respektēšana un iekļaušana pilsētu plānošanas procesos, veselību veicinošs pilsētvides dizains, trokšņa un piesārņojuma samazināšana, utt.). „Veselīgas pilsētas" statusu PVO piešķir uz pieciem gadiem. PVO Veselīgo pilsētu programmā šobrīd darbojas vairāk nekā 1200 pilsētu/pašvaldību/reģionu vairāk nekā 30 valstīs[18].

Jūrmala ir Latvijā vienīgā pilsēta, kam PVO ir piešķīrusi „Veselīgas pilsētas" statusu. Pirmo reizi to piešķīra 2005.gadā, savukārt 2011.gadā PVO, izvērtējot pašvaldības veikumu aizvadītajos gados, atzina, ka „Veselīgas pilsētas" statuss ir saglabājams, tāpēc Jūrmalai tika piešķirts jauns diploms uz nākamajiem pieciem gadiem[19].

Jūrmala ir iekļāvusies **Baltijas reģiona veselīgo pilsētu asociācijā**, kas atrodas Turku (Somija), un sevī apvieno visas šī reģiona veselīgās pilsētas. Asociācija cenšas veicināt jaunu dalībnieku iesaistīšanos PVO Veselīgo pilsētu tīklā, organizē apmācības un seminārus, piedalās projektos[20].

PVO atbalsta arī citas starptautiskas veselību veicinošas kustības. Viena no būtiskām pašvaldības sabiedrības grupām ir bērni, pusaudži un jaunieši. 1991.gadā ar Eiropas Komisijas, PVO Eiropas reģionālā biroja un Eiropas Padomes atbalstu uzsākās Eiropas Veselību veicinošo skolu kustība, kurā šobrīd ir iesaistījušās 38 valstis.[21] Veselību veicinošas skolas misija ir panākt, lai skola būtu veselību veicinoša vide un visu skolēnu, skolotāju un skolu darbinieku dzīvesveids būtu veselīgs. Veselību veicinošas skolas izmanto savas pārvaldes struktūras, savu iekšējo un ārējo sociālo tīklu, organizēto apmācību un tās īstenošanā izmantotās pedagoģijas metodes lai sekmētu personāla fiziskās un psihiskās veselības uzlabošanos. Latvijā Veselību veicinošo skolu projekts sākās 1993.gadā. Šobrīd Veselību veicinošo skolu koordināciju veic Izglītības un zinātnes ministrija.

Mazulim draudzīga slimnīca (angļu val. - *Baby Friendly Hospital*) arī ir Pasaules Veselības organizācijas iniciatīva[22]. Tās mērķis ir rosināt mātes zīdaiņus līdz sešu mēnešu vecumam ēdināt tikai ar krūti un turpināt zīdīšanu, līdz bērns sasniedzis gada vecumu. Lai kļūtu par Mazulim draudzīgu slimnīcu, jāizpilda noteikti kritēriji, kas nosaka medicīniskā personāla garantētu palīdzību zīdīšanas sākumā. 2008.gadā Latvijā bija 14 Mazulim draudzīgas slimnīcas, viena no tām Jūrmalas pilsētā. Šobrīd Veselības ministrija slimnīcu novērtēšanu un Mazulim draudzīgas slimnīcas statusa piešķiršanu neveic, tomēr slimnīcas ir aicinātas ievērot Mazulim draudzīgas slimnīcas kritērijus.

Kopumā var secināt, ka pašvaldības ieguvumi no veselības veicināšanas popularizēšanas pašvaldības teritorijā ir[23]:

1. Piederības sajūtas attīstīšana vietējos iedzīvotājos. Sabiedrībā veidojas grupas identitāte, iedzīvotāji spēcīgāk identificē sevi kā piederīgu konkrētai pilsētai (pašvaldībai).
2. Sabiedrības uzticības vietējai pašvaldībai palielināšanās.
3. Pašvaldības iedzīvotāji apzinās rīcības iespējas mainīt vidi sev apkārt, jo tiek iesaistīti veselību veicinošu pasākumu plānošanā un norisē.

18 Health Promotion – achieving good health for all; Norwegian Directorate of Health, 2010
19 http://www.jurmala.lv/page/3&news_id=903&comments=news
20 http://www.marebalticum.org/brehca/
21http://www.schoolsforhealth.eu/upload/TheENHPSthealliance ofeducationandhealth.pdf
22 http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/
23 Edwards, P. Tsouros, A (2008). Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments: The Role of Local Governments.

4. Iedzīvotājiem kļūstot veselīgākiem un mainot dzīvesveida paradumus, samazinās slimību biežums un palielinās paredzamais mūža ilgums.
5. Veselības veicināšanas pasākumi ilgtermiņā rada arī finansiālus ieguvumus (slimības dēļ netiek kavēta skola, darbs, nav nepieciešami pabalsti).
6. Pašvaldības iegūst veselīgākus, darbspējīgus iedzīvotājus un darbiniekus.
7. Veicinot veselībai un dabai draudzīgu pārvietošanās veidu, pašvaldībās samazinās gaisa piesārņojums un troksnis, ir vieglāk pieejamas zaļās zonas, kā arī attīstās sociālie tīkli.
8. Pašvaldība kļūst pievilcīga citu pašvaldību iedzīvotāju (Jūsu iespējamo iedzīvotāju), jauna biznesa uzsācēju, viesu un tūristu acīs.
9. Pašvaldības "labās prakses piemērs" nodrošina atpazīstamību, rada pozitīvu publisko tēlu.

Rīcības plāna sasaiste ar citiem valsts attīstības plānošanas dokumentiem un Latvijai saistošajiem starptautiskajiem tiesību aktiem

1. **Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija „Latvija 2030"**[24], īpaši 2.sadaļā „Ilgtermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā" noteiktais ilgtermiņa rīcības virziens – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība.
2. **Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007- 2013. gadam**[25], īpaši 6.1. sadaļa „*Vesels cilvēks ilgtspējīgā sabiedrībā*". Viena no prioritātēm ir cilvēka drošumspēja, ar rīcības virzienu „ Vesels un darbspējīgs cilvēks".
3. **Latvijas stratēģiskās attīstības plāns 2010-2013.gadam,** kurā kā drošas un stabilas attīstības priekšnosacījums izvirzīts vesels cilvēks ilgtspējīgā sabiedrībā.
4. **Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020. gadam,** īpaši prioritāte Cilvēka drošumspēja (apstiprināts Saeimā 20.12.2012.)
5. **EK dokumenti:**
   - Līgums par Eiropas Savienības darbību (OV C84, 30.03.2010.);
   - Eiropas Padomes rezolūcija par veselības determinantēm (OV C 218,31.07.2000.);
   - Eiropas Komisija Baltā grāmata „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013.gadam" (COM (2007) 630);
   - Eiropas Komisijas Baltā grāmatu par sportu (COM(2007) 391);
   - Eiropas Komisijas Baltā grāmata „Eiropas stratēģija attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos" (COM(2007) 279;
   - Eiropas Komisija Zaļā grāmata par veselības jomas personālu (COM(2008) 725);
   - Eiropas Komisijas paziņojums „Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES" (COM (2009) 0567);
   - Eiropas Parlamenta un Padomes lēmums Nr.1350/2007/EK (23.10.2007.), ar ko izveidota otrā Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2008.–2013.gadam) (OV L301, 20.11.2007.);
   - Eiropas Padomes rekomendācijas ievainojumu profilaksei un drošības veicināšanai Eiropā (OV C164, 18.07.2007.);

[24] Apstiprināta 2010.gada 10.jūnija Saeimas sēdē (Latvijas Vēstnesis nr.101, 29.06.2010.).
[25] Apstiprināts ar Ministru kabineta 2006.gada 4.jūlija rīkojumu Nr.564„Par Latvijas nacionālo attīstības plānu (2007.-2013.)".

- Padomes secinājumi par veselības aizsardzības jautājumiem visās politikas jomās (*Health in All Policies*) (30.11.2006.);
- Padomes ieteikums par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (OV C151, 09.06.2009.);
- Eiropas Komisijas paziņojums par Sieviešu un vīriešu līdztiesības stratēģiju 2011.-2015.gadam (COM (2010) 491)
- ES stratēģija dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai (COM (2006) 0625)

5. PVO dokumenti:

- PVO Eiropas reģiona stratēģija Veselība 2020. (pieņemts PVO reģionālā komitejā 2012. gada septembrī)
- PVO pamatnostādnes Eiropas reģionam „Veselība visiem 21.gadsimtā" (1998.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
- Neinfekcijas slimību ierobežošanas stratēģija (2006.gada septembris PVO Eiropas reģionālās komitejas sēde);
- Eiropas stratēģijas bērnu un jauniešu veselībai (2005.gada septembris, PVO Eiropas reģionālās komitejas sēde);
- Garīgās veselības deklarācija (2005.gada janvārī, Helsinki, PVO Eiropas ministru konferencē par garīgo veselību);
- Globālā stratēģija veselības, uztura un fizisko aktivitāšu jomā (2004.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
- Bērnu vides un veselības rīcības plāns Eiropai (2004.gada jūnijs, PVO 4.ministru konference par vides un veselības jautājumiem);
- PVO Eiropas reģiona rezolūcija par ievainojumu profilaksi Eiropas reģionā (12.-15.09.2005. Bukareste, PVO Eiropas reģionālās komitejas sēde);
- Pasaules Veselības asamblejas un Apvienoto Nāciju rezolūcija „Vardarbība un veselība" (2003. maijs, Pasaules Veselības asambleja);
- PVO vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību (2003.gada maijs Pasaules Veselības asambleja);
- PVO Globālā stratēģija alkohola kaitīgas lietošanas samazināšanai (17.05.2010);
- Eiropas rīcības plāns alkohola kaitīgas lietošanas samazināšanai 2012.-2020.gadam;
- Eiropas Harta „Cīņai pret aptaukošanos" (16.11.2006. Stambula, PVO Eiropas ministru konference par aptaukošanās ierobežošanu);
- Eiropas pārtikas un uztura politikas rīcības plāns 2007.-2012.gadam;
- Toronto harta par fizisko aktivitāti (2010.gada 8.maijs, PVO 3.starptautiskais kongress „Fiziskā aktivitāte un veselība").
- ANO programma HIV/AIDS samazināšanai. Stratēģija virzībai uz nulli 2011.-2015.

Citu politikas jomu plānošanas dokumenti:

1. Nodarbinātības un sociālās politikas jomā:

- *Rīcības plāns Invaliditātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādņu īstenošanai 2005.-2015.gadam*[26] (invaliditātes profilakses pasākumu kompleksa attīstība un īstenošana)

- *Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam*[27] (veicināt ģimeņu nodibināšanu, stabilitāti, labklājību un sekmēt dzimstību)

- *Darba aizsardzības jomas attīstības pamatnostādnes 2008.-2013.gadam*[28] (darba aizsardzības politikas plānošanas pilnveidošana, valsts uzraudzības un kontroles mehānisma kapacitātes un efektivitātes paaugstināšana un „preventīvās kultūras" iedzīvināšana sabiedrībā un uzņēmumos)

2. Iekšlietu politikas jomā:

- *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam* (samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošanas akceptēšanu sabiedrībā un to lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai un samazināt šo vielu pieejamību)[29].

3. Izglītības un zinātnes politikas jomā:

- *Izglītības attīstības pamatnostādnes 2007.–2013.gadam*[30] (skolēnu izglītošana par veselību, sporta aktivitātes u.c.);
- *Nacionālā sporta attīstības programma 2006. – 2012.gadam*[31] (radīt apstākļus veselas, fiziski un garīgi attīstītas personības veidošanai);
- *Jaunatnes politikas valsts programma 2009.-2013.gadam*[32] (uzlabot jauniešu dzīves kvalitāti, veicinot viņu iniciatīvas, līdzdalību lēmumu pieņemšanā un sabiedriskajā dzīvē, atbalstot darbu ar jaunatni un nodrošinot jauniešiem vieglāku pāreju no bērna uz pieaugušā statusu).

4. Transporta un sakaru politikas jomā:

- *Ceļu satiksmes drošības programma 2007.-2013.gadam*[33] (mazaizsargāto ceļu satiksmes dalībnieku drošības garantēšana, bērnu drošības līmeņa paaugstināšana ceļu satiksmē).

[26] Apstiprināts ar Ministru kabineta 2006.gada 19.jūlija rīkojumus Nr.541;
[27] Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 18.februāra rīkojumu Nr.65
[28] Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2008.gada 17.aprīļa rīkojumu Nr.213
[29] Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 14.marta rīkojumu Nr.98
[30] Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2006.gada 27.septembra rīkojumu Nr.742;
[31] Apstiprināta ar Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra rīkojumu Nr.838;
[32] Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2009.gada 27.augusta rīkojumu Nr.589;
[33] Apstiprināta ar Ministru kabineta 2007.gada 13.aprīļa rīkojumu Nr.209

1. SITUĀCIJAS ANALĪZE

1.1. Jūrmalas pilsētas pašvaldībā veiktās aktivitātes sabiedrības veselības veicināšanai

Līdzšinējā Jūrmalas pilsētas pašvaldības darbība iedzīvotāju veselības veicināšanā iezīmē pozitīvas tendences un parāda izpratni par veselības veicināšanas nepieciešamību visos tās darbības līmeņos. Jūrmala ir Latvijā vienīgā pilsēta, kam PVO ir piešķīrusi Veselīgas pilsētas statusu. Pirmo reizi to piešķīra 2005.gadā, savukārt 2011.gadā PVO izvērtējot pašvaldības veikumu aizvadītajos gados, atzina, ka Veselīgas pilsētas statuss ir saglabājams, tāpēc Jūrmalai tika piešķirts jauns diploms uz nākamajiem pieciem gadiem[34].

- **POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI**

Ar iedzīvotāju veselību saistītie jautājumi ir iekļauti stratēģiski svarīgos **politikas plānošanas dokumentos**:

1. Jūrmalas pilsētas attīstības stratēģijā 2010. - 2030.gadam[35] sadaļā „Iedzīvotāju veselība" norādīti prioritārie darbības virzieni iedzīvotāju veselības aizsardzībai, saglabāšanai un uzlabošanai: veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūras uzlabošana un medicīnas tehnoloģiju attīstība; veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, kas iekļauj gan sociāla rakstura kampaņas konkrētu mērķa grupu uzrunāšanai, iesaistīšanai un informēšanai par veselības aprūpes pakalpojumiem, gan profilakses pasākumu organizēšanu; sabiedrības veselības veicināšanas programmas izstrāde, kurā plānots integrēt dažādu jomu pasākumus – sporta, kultūras, sabiedriskās dzīves, mūžizglītības u.c.; dažādi lokāla mēroga projekti veselīga dzīvesveida attīstīšanai un to pieejamības veicināšanai.

2. Jūrmalas pilsētas attīstības programmas 2014. - 2020.gadam I redakcijā[36] ir veikts gan esošās situācijas izvērtējums, gan noteikti stratēģiskie mērķi un rīcības. Attīstības programmas 2.daļā „Stratēģiskā daļa un rīcības plāns" ir apzinātas un minētas tās resursu priekšrocības, kas raksturo Jūrmalu, piemēram, pievilcīga pilsētvide, lielu dabas dziedniecisko resursu dažādību, plašs veselības aprūpes pakalpojumu piedāvājums u.c. Norādīti vairāki mērķi, kas atbilst sabiedrības veselības veicināšanas prasībām, piemēram, vidēja termiņa mērķis „Sociālā infrastruktūra" paredz drošas dzīves vides un kvalitatīvas sporta vides nodrošināšanu, kas ir nepieciešami labai iedzīvotāju veselībai un dzīves kvalitātes uzlabošanai.

3. Jūrmalas pilsētas Attīstības stratēģijas (2010 – 2030) stratēģiskais ietekmes uz vidi novērtējums. Vides pārskats.[37] Viens no pārskata *ieteikumiem* ir veselīgas un drošas dzīves un darba vides nodrošināšana un pieejamības veicināšana gan pastāvīgajiem iedzīvotājiem, gan tūristiem, tādēļ pārskatā ir izvērtēti dzīves un darba vides faktori, kuriem ir būtiski ietekme uz

[34] http://www.jurmala.lv/page/3&news_id=903&comments=news
[35] Jūrmalas pilsētas attīstības stratēģija 2010. - 2030.gadam (pieņemta saskaņā ar Jūrmalas pilsētas domes 2010. gada 16. decembra lēmumu Nr.825 (protokols Nr.36, p.15) „Par Jūrmalas pilsētas attīstības stratēģijas 2010.-2030.gadam apstiprināšanu")
[36] Jūrmalas pilsētas Attīstības programmas I redakcija apstiprināta ar 2012.gada 20.decembra Jūrmalas pilsētas domes sēdē ar lēmumu Nr.671 „Par Jūrmalas pilsētas Attīstības programmas 2014. - 2020. gadam 1. redakcijas nodošanu publiskajai apspriešanai" un tiek nodota publiskajai apspriešanai laika posmā no 2013.gada 14.janvāra līdz 2013.gada 15.februārim.
[37] Jūrmalas pilsētas attīstības stratēģijas (2010 – 2030) stratēģiskais ietekmes uz vidi novērtējums. Vides pārskats. Rīga, 2010

cilvēku veselību: klimats, gaisa kvalitāte, ūdens kvalitāte (virszemes, dzeramā, peldūdeņu kvalitāte), notekūdeņu nekaitīgums, troksnis, augsnes piesārņojums, atkritumu apsaimniekošana.

4. Sporta stratēģija - „Jūrmalas pilsētas sporta un aktīvās atpūtas attīstības stratēģija 2008. – 2020.gadam", kurā veikta gan esošās situācijas sporta un aktīvās atpūtas jomā Jūrmalā detalizēta analīze, gan noteikti prioritārie darbības virzieni vēl labākas un pieejamākas sporta infrastruktūras jomas attīstīšanā. Stratēģijas darbības virzienu viens no galvenajiem mērķiem ir Jūrmalas pilsētas iedzīvotāju veselības rādītāju uzlabošanās, jo regulāra, droša un cilvēka vajadzībām un spējām atbilstoša sportiskā aktivitāte ir labas veselības priekšnoteikums.[38]

- **VIDE**

Veselīga un droša dzīves vide ir labas sabiedrības veselības priekšnosacījums, kā arī resurss fiziskās aktivitātes veicināšanai iedzīvotāju vidū. Jūrmalā esošās īpaši aizsargājamās dabas teritorijas (Dabas parks „Ragakāpa", Ķemeru nacionālais parks, Dabas liegums „Lielupes grīvas pļavas"), kā arī citas atpūtas vietas, piemēram, Slokas ezera taka, Dumbrāju taka nodrošina iespējas iedzīvotājiem un tūristiem izmantot **pastaigu takas**. Vairākās takās, piemēram, dabas parkā „Ragakāpa" izveidotajās ekotakās (Dabas skatu taka, Kukaiņu taka, Priežu taka, Augu taka) ir ierīkotas plašas skatu platformas, drošas un ērtas kāpnes, izvietoti soliņi, atkritumu urnas, izliktas informatīvas norādes un stendi. Jūrmalā ir izveidoti dažādi **veloceliņi** - gan pludmalē, gan mežā un pilsētā. Tas ļauj attīstīties velotūrismam.

Kopš 1998.gada Jūrmalas pilsēta ir iesaistījusies Globālā Vides izglītības fonda programmā „Zilā karoga kustība, kā rezultātā Jūrmala ir pazīstama ar vairākām **peldvietām**[39], kurām piešķirts Zilais karogs, kas paredz 27 kritēriju izpildi, piemēram, prasībām atbilstoša pludmales apsaimniekošana, peldūdeņu kvalitātes monitorings, drošība uz ūdeņiem, sabiedriskās kārtības uzraudzība, kā arī pludmales pieejamības nodrošina cilvēkiem ir kustību traucējumiem. Peldvietas tiek apsaimniekotas atbalstoši noteiktajiem tiesību aktiem un tajos iekļautajām prasībām[40]. Pludmales ir aprīkotas ar pārģērbšanās kabīnēm, soliņiem, bērnu rotaļu un sporta laukumiem. Peldvietās uzstādīti informatīvi apzīmējumi par peldūdens kvalitāti uz speciāliem stendiem; par peldēšanās drošību pie glābšanas stacijām, kā arī ar bojām, lentēm vai citiem negrimstošiem materiāliem ūdenī tiek norobežoti - peldēšanās zonas; ūdensmotociklu un citu kuģošanas līdzekļu iebraukšanas ceļi. Tiek nodrošināts, ka aktivitātes ar vējdēli, kaitbordu un citiem aktīvajiem peldlīdzekļiem, tāpat arī motorizētajiem ūdens braucamrīkiem, notiek ārpus peldvietām. Vasarā darbojas āra kafejnīcas un aktīvās atpūtas cienītājiem ir iespēja iznomāt ūdens un sporta inventāru. Vairākās vietās pludmalei iespējams viegli piekļūt pa nobrauktuvēm, kas pielāgotas ratiņiem un ratiņkrēsliem. Sanitāri higiēniskā stāvokļa nodrošināšanai tiek uzraudzīta dzeramā ūdens, notekūdeņu un augsnes kvalitāte.

---

[38] Jūrmalas pilsētas sporta un aktīvās atpūtas attīstības stratēģija 2008. - 2020.gadam, apstiprināta ar Jūrmalas pilsētas domes 2009. gada 11.jūnija lēmumu Nr.406 "Par Jūrmalas pilsētas sporta un aktīvās atpūtas attīstības 2008. - 2020. gadam apstipirnāšanu".

[39] Zilā karoga peldvietas: 2000.gadā šo titulu ieguva Majoru pludmale, 2001.gadā - Bulduru pludmale, 2007.gadā - Jaunķemeru pludmale.

[40] 2012.gada 10.janvāra MK noteikumi Nr. 38 „Peldvietas izveidošanas un uzturēšanas kārtība"; pilsētas domes 25.04.2010. saistošie noteikumi Nr.13 „Jūrmalas pilsētas pludmales apsaimniekošanas, higiēnas
un peldvietu ierīkošanas noteikumi".

- **BĒRNU, PUSAUDŽU UN JAUNIEŠU VESELĪBA**

Bērni, pusaudži un jaunieši ir specifiska veselības veicināšanas mērķa grupa. Jūrmala pašvaldībā darbojas **Jūrmalas pilsētas Jauniešu dome,** kuras darbības nolikumā[41] teikts, ka tās mērķis ir nodrošināt Jūrmalas jauniešu interešu pārstāvniecību un vajadzību aizstāvību, kā arī sniegt iespējas jauniešu iniciatīvām, piedāvāt problēmu risinājumus no jauniešu skatupunkta, sagatavojot priekšlikumus Jūrmalas pilsētas domei. Saturīgai brīvā laika pavadīšanai darbojas **Jūrmalas Bērnu un jauniešu interešu centrs,** kas nodrošina dažāda veida nodarbības, t.sk., prāta spēles, veloapmācību, sporta tūrismu, vides pētniecību un citas aktivitātes. Darbojas arī **interešu izglītības programmas** pirmsskolas vecuma bērniem, kā arī **Jūrmalas pilsētas Iekļaujošas izglītības atbalsta centrs,** kas sniedz konsultācijas izglītības iestādēm par atbalsta pasākumu izmantošanu, izvērtē izglītojamo spējas un iesaka atbilstošu izglītības programmu, kā arī konsultē vecākus un pedagogus par nepieciešamo atbalsta pasākumu nodrošināšanu bērniem un jauniešiem ar speciālām izglītības vajadzībām. Bērnu tiesību aizsardzību nodrošina Jūrmalas pilsētas bāriņtiesa. Ir sagatavoti un pieejami pārskati par bērnu stāvokli Jūrmalā 2011., 2010. un 2009. gados.

Tiek organizētas dažāda veida aktivitātes jauniešu līdzdalības veicināšanai Jūrmalas sociālajā dzīvē, piemēram, fotokonkurss „Pievērs uzmanību!”(redzējums un attieksme pret Jūrmalas pilsētvidi) un tam veltīta izstāde; akcija „Atrodi dižkokus Jūrmalā!” Pieejami informatīvie materiāli ar padomiem par drošu internetu: **„Mēs atbildam par savu drošību tehnoloģiju laikmetā”.**

Veselības jautājumu iekļaušana apmācības procesā ir būtiska. Jūrmalā darbojas metodiskās apvienības, tai skaitā sporta un veselības mācības metodiskā apvienība[42]. Apvienības apvieno izglītības iestādēs strādājošo pedagogu grupas. Tās mērķis ir nodrošināt kvalitatīvu mācību procesu, izmantot mūsdienīgas mācību metodes un uzskates līdzekļus.

- **FIZISKĀS AKTIVITĀTES, SPORTS**

Veselības veicināšanas būtiska sastāvdaļa ir iedzīvotājiem drošas un pieejamas fiziskās aktivitātes uzlabošana. Pašvaldības līmenī sporta politiku īsteno **Jūrmalas pilsētas domes Sporta nodaļa**, kas plāno un attīsta sporta nozari pilsētā, veido sporta un fiziskās kultūras sistēmu, sekmē sporta pasākumu organizēšanu, koordinē domes pārraudzībā esošo sporta sabiedrisko organizāciju un klubu investīciju plānošanu. Ir izstrādāta **Sporta stratēģija** - „Jūrmalas pilsētas sporta un aktīvās atpūtas attīstības stratēģija 2008. – 2020.gadam”[43]. Stratēģija paredz sporta nozares norisi un attīstību Jūrmalas pilsētā, veic sporta nozares analīzi, kā arī nosaka prioritātes, mērķus un uzdevumus. Stratēģija sniedz detalizētu izpēti par sporta nozares resursiem, iekļaujot tādas svarīgas sabiedrības iedzīvotāju mērķa grupas, kā: bērnu un jauniešu sports, sports cilvēkiem ar īpašām vajadzībām un veterānu sports. Stratēģija norāda, ka ir laba resursu sistēma (sporta klubu un sporta skolu skaits, vietēja un starptautiska mēroga sporta pasākumi utt.) jau esošo un jaunu sporta pasākumu un programmu īstenošana.

---

[41] Jūrmalas pilsētas Jauniešu domes nolikums 2012.gada 22.novembrī Nr. 20, protokols Nr. 19, 9.punkts

[42] Metodisko apvienību darbības nolikums

[43] Jūrmalas pilsētas sporta un aktīvās atpūtas attīstības stratēģija 2008. - 2020.gadam, apstiprināta ar Jūrmalas pilsētas domes 2009. gada 11.jūnija lēmumu Nr.406 "Par Jūrmalas pilsētas sporta un aktīvās atpūtas attīstības 2008. - 2020. gadam apstiprināšanu". http://www.jurmala.lv/page/300

Būtiski ir nodrošināt visas iedzīvotāju grupas ar iesēju būt fiziski aktīviem un sportot atbilstoši savam veselības stāvoklim un iespējām. JPD atbalsta **senioru sportu**. Seniori piedalās basketbola, volejbola, vieglatlētikas, slēpošanas, galda tenisa, peldēšanas, riteņbraukšanas, dartu, pavasara krosa, airēšanas, pludmales volejbola, cīņas, rokasbumbas un citos sporta veidos. **Cilvēku ar īpašām vajadzībām** aktīvu integrāciju Jūrmalas pilsētas sporta dzīvē ir uzsākusi Vaivaru pamatskola, Vaivaru Rehabilitācijas centrs un Sociālās integrācijas valsts aģentūra. Cilvēkiem ar kustību traucējumiem tiek rīkotas ratiņbasketbola spēles, organizētas sporta spēles invalīdiem un vājdzirdīgajiem cilvēkiem („Pepija”, Paralimpiskie kausi, reiterterapija u.c.). JPD atbalsta arī bērnu **un jauniešu** sportu. Sadarbībā ar sporta organizācijām JPD rīko tautas sporta sacensības skriešanā („Dzintara apļi”, „Bruņurupucis”), orientēšanās sacensības („Magnēts”).

Jūrmalā ir pieejama laba sporta infrastruktūra. un dažādi sporta objekti (Jūrmalas pilsētas stadions „Sloka" (t.sk., divi futbola laukumi, vieglatlētikas sektori un skrejceļš); 9 ārstnieciskās vingrošanas zāles; 18 trenažieru zāles; 12 sporta spēļu zāles; 14 peldbaseini 20 tenisa korti, t.sk., 8 – apjumtie; Jāšanas sporta manēža un laukums; Mini golfa laukums; 4 jahtklubi; 7 kompleksie skolu sporta laukumi; Airēšanas baseins; 2 ūdens slēpošanas bāzes; 5 biljarda zāles; 2 boulinga zāles; 2 skeitparki. Iedzīvotājiem un tūristiem ir iespējams nodarboties ar dažādiem sporta veidiem gan amatieru, gan profesionālajā līmenī: airēšana, austrumu cīņas, basketbols (t.sk. Jūrmalas atklātais čempionāts basketbolā vīriešiem, dambrete, florbols, futbols, galda teniss, handbols, hokejs, mākslas vingrošana, peldēšana, pludmales volejbols, pludmales futbols, skeitbords, smaiļošana un kanoe, teniss, ūdensmotosports, ūdensslēpošana, vieglatlētika, volejbols.

- **ATKARĪBU PROFILAKSE un GARĪGĀ VESELĪBA**

Jūrmala ir ECAD (angļu val. - *European Cities Against Drugs*) kustības „Eiropas pilsētas pret narkotikām" dalībniece kopš 2007.gada, tāpēc pašvaldība dažādus atkarību profilakses un ierobežošanas pasākumus organizē regulāri. Jūrmalā darbojas mobilais šļirču apmaiņas punkts un atkarību profilakses kabinets, kura funkcijas ir: veikt HIV testu, veikt vīrushepatītu B, C un sifilisa eksprestestu, sniegt pirms un pēc testa konsultācijas; konsultācijas un informācijas sniegšana par HIV/AIDS, STI, vīrushepatītu B, C profilaksi un ārstēšanu; šļirču un adatu maiņa; saņemt bezmaksas prezervatīvus; konsultācijas par atkarību jautājumiem; sniegt informāciju par ārstēšanās un rehabilitācijas iespējām; izdalīt informatīvos materiālus; veikt darbu ar mērķa grupām ārpus kabineta (mobilā vienība, ielu darbs).

Projekta „Atkarībām NĒ!" ietvaros bija organizēts pasākumu komplekss, kuru mērķis bija izglītot pilsētas skolēnus par problēmām, kas saistītas ar atkarību no alkohola, cigaretēm un datora, un par attīstības iespējām no apreibinošām vielām brīvā vidē. Tika izspēlētas etīdes par atkarības tēmām, organizēts seminārs un diskusijas ar interaktīvām mācību metodēm, piedaloties pusaudžu narkoloģei. Pasākumi notika sešās pilsētas skolās. Katrā skolā iekārtoja nelielu plakātu izstādi par atkarības tēmu, un plakāti palika skolu īpašumā.

1.2. Iedzīvotāju veselības un ar veselību saistīto paradumu raksturojums

- **DEMOGRĀFISKAIS RAKSTUROJUMS**

Pastāvīgo iedzīvotāju skaits Jūrmalā 2010. gada sākumā bija 51749, 2011. gada sākumā - 50952, bet 2012.gadā sākumā – 50616 un 2012.gada beigās - 50713. Tas 3 gadu laikā ir samazinājies par 1133 iedzīvotājiem. Pēc CSP datiem Jūrmalā kopš 2009. gada vēro jaundzimušo kopskaita samazinājumu. 2011. gadā Jūrmalā dzimuši 495 bērni. 57,8% no visiem dzimušajiem 2011. gadā bija dzimuši vecākiem pirmo četru gadu kopdzīves laikā. 2012.gada dzimušo skaits ir 404 bērni, mirušo skaits 550. Saglabājas negatīvs dabiskais pieaugums. 2011. gadā dzimušie bija par 196 mazāk nekā mirušie. Centrālās statistikas pārvaldes dati par 2012. gada periodu no janvāra līdz septembrim liecina, ka iedzīvotāju kopskaits Jūrmalas pilsētā migrācijas dēļ ir pieaudzis, jo dabiskais pieaugums saglabājas negatīvs (-146). (www.csb.gov.lv)

Kopumā demogrāfiskās slodzes rādītāji situācija Jūrmalā ir salīdzinoši līdzīga kā vidēji Latvijā, proti, 2012. gada sākumā uz 100 Jūrmalas iedzīvotājiem 14,3% bija līdz darbspēju vecumam, 62,5% darbspējas vecumā un 23,2% pēc darbspējas vecuma. Tieši pēdējā grupa ir par 1,1% lielāka. Jūrmalā uz 1000 darbaspējas vecuma personām 2012. gada sākumā bija 599, no kuriem 228 bija līdz darbaspēju vecumam, bet 371 virs darbspējas vecuma, kamēr Latvijā vidēji uz 1000 darbspējīgiem iedzīvotājiem 225 ir pirms darbaspējas vecuma, bet 348 pēc.[44]

HEPRO aptaujā (angļu val. - *Health and Environment in the Baltic Sea Region* – pētījums 2007.gadā) iegūtais ģimenes stāvokļa raksturojums uzrāda savdabīgu un grūti skaidrojamu sakarību. Ja kopumā no visiem aptaujas dalībniekiem 57% dzīvo ar partneri un 43% bez partnera, tad pastāv būtiskas atšķirības pa dzimumiem un vecuma grupām. Vīriešu vidū ir lielāks respondentu īpatsvars, kas norāda par kopdzīvi nekā sieviešu vidū, izņemot jaunāko analizēto grupu (16-24 gadus veci).

Mirstības vecuma koeficients Pierīgas reģionā, kurā ietilpst arī Jūrmala, visās vecuma grupās līdz 80 un vairāk gadiem ir zemāks nekā vidēji valstī. No visiem 2011. gadā mirušajiem 691 jūrmalniekiem – 310 bija latvieši, 272 krievi, 34 baltkrievi 28 ukraiņi, 11 poļi, 9 lietuvieši un 27 citas tautības pārstāvji.

Latvijas sabiedrības veselības pamatnostādnes paredz līdz 2017.gadam palielināt jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu līdz 71,1 gadam vīriešiem un 79,6 gadiem sievietēm, kas varētu būt 95% līmenī no ES dalībvalstu vidējā rādītāja. Šis rādītājs joprojām būtiski atpaliek no ES vidējā rādītāja, jo standartizētie mirstības rādītāji visu nāves cēloņu dēļ Latvijā ir ievērojami augstāki nekā vidēji ES. 2010.gadā ES vidēji jaundzimušo paredzamais mūža ilgums vīriešiem bija 76,9 gadi un sievietēm 82,8 gadi, savukārt Latvijā attiecīgi – 68,8 gadi vīriešiem un 78,4 gadi sievietēm.[45] Jāatzīmē šī rādītāja būtiskās atšķirības sadalījumā pa dzimumiem.[46]. Tas norāda uz pārlieku augstiem Latvijas vīriešu mirstības rādītājiem.

[44] http://data.csb.gov.lv/DATABASE/Iedz/databasetree.asp?lang=16
[45] PVO European Health for all datu bāze
[46] CSP dati

Standartizētie mirstības rādītāji liecina, ka Latvijā 48% vīriešu nomirst vecumā līdz 65 gadiem (sievietes 28 %). Savukārt ES vecumā līdz 65 gadiem nomirst tikai 29% vīriešu.[47]

- **MĀTES UN BĒRNA VESELĪBA**

Reproduktīvās veselības rādītāji ir indikators kopējam sabiedrības veselības stāvokļa un veselības aprūpes sistēmas raksturojumam. Summārais grūtniecību skaits uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm Pierīgas reģionā ir ievērojami mazāks nekā vidēji Latvijā, attiecīgi- 35,2 un 59,2. Viens no indikatoriem, kas netieši raksturo sabiedrības izglītotības līmeni veselības jautājumos ir ikgadējais abortu skaits. Kopumā mākslīgo abortu skaits Latvijā pēdējos gados samazinās. 2011. gadā Latvijā tika veikti 7089 aborti, salīdzinājumam 2008. gadā - 10425 aborti. Liels ir mākslīgo abortu īpatsvars, kas Pierīgas reģionā sastādīja 69,1% no kopskata, bet Latvijā vidēji bija 68,7%. Uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm (15– 49 gadi) mākslīgo abortu skaits 2007.gadā bija 20,2, bet 2011. gadā - 14,5. Liels ir mākslīgo abortu īpatsvars nepilngadīgām meitenēm[48]. Tas liecina par nepieciešamību turpināt izglītojošo darbu pusaudžus un jauniešu vidū.

Mātes veselība un dzīvesveida paradumi grūtniecības periodā būtiski apdraud augļa izdzīvošanu un ietekmē topošā bērna veselību. Starp kaitīgiem paradumiem jāmin mātes smēķēšana, alkohola, narkotiku un citu atkarību izraisošo vielu lietošana. Pēc oficiālās statistikas datiem aptuveni 10% no dzemdētājām ir smēķējušas grūtniecības laikā, 0,5% lietojušas alkoholu, bet 0,1% – narkotikas[49].

Zīdaiņu mirstības rādītāji 2011. gadā Latvijā uz 1000 dzīvi dzimušajiem bija 6,59. Šis rādītājs augsts ir arī Pierīgas reģionā. Viens no cēloņiem ir novēlota stāšanās grūtniecības uzskaitē. Līdz 12 grūtniecības nedēļai uzskaitē stājušās 86,6% no Pierīgas dzemdētājām, kamēr vidējais īpatsvars Latvijā ir 88,3%.[50] Taču salīdzinoši Jūrmalas pilsētā 2011. gadā, gan perinatālā mirstība, gan nedzīvi dzimušo skaits uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem ir zemāks nekā galvaspilsētā.

Pierīgas reģionā vairāk kā vidēji Latvijā 2011. gadā konstatēti pirmskolas vecuma bērniem pazeminātas dzirdes gadījumi (6,4/1000) un stājas traucējumi – 144,9/1000. Latvijā vidēji šis rādītājs ir attiecīgi 4,8/1000 un 122,3/ 1000).

Pateicoties aktīvi veiktiem profilakses pasākumiem, pēdējo gadu laikā ievērojami ir uzlabojies bērnu un pusaudžu mutes veselības stāvoklis. Taču zobu kariess, kuru raksturo ar KPE indeksu (kariozo, plombēto, izrauto zobu skaits) norāda, ka situācijas mutes veselībā nebūt nav laba. KPE indekss pastāvīgajiem zobiem 12 gadus veciem bērniem ir samazinājies no 5,8 1993. gadā līdz 3,01 2009. gadā, tomēr saskaņā ar PVO klasifikāciju tas vēl joprojām ir augsts[51]. No Jūrmalā dzīvojošiem 8854 bērniem vecumā no 0-17 gadiem, zobārstniecisko palīdzību saņēmuši tikai 37,9%, kas ir mazāk nekā vidēji Latvijā (54,1%).[52]

---

[47] Latvia From Exuberance to Prudence (A Public Expenditure Review of Government Administration and the Social Sector), Europe and Central Asia Regional Office Human Development Department, 2010
[48] Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2011. SPKC
[49] SPKC dati
[50] Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2011, SPKC, Rīga 2012
[51] SPKC dati
[52] Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2011, SPKC, Rīga 2012

- **VESELĪBAS STĀVOKLIS**

Galvenie saslimstības, invaliditātes un mirstības cēloņi Latvijā ir neinfekcijas slimības. Līdzīgi kā vidēji Latvijā arī Jūrmalā biežākie nāves cēloņi ir asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi.[53] Augstāka nekā valsts galvaspilsētā Jūrmalā 2011. gadā bija iedzīvotāju mirstība no elpošanas sistēmas slimībām (39,4 pret 33,7 uz 100 000 iedz.) un infekcijas un parazitārām slimībām (19,7 pret 16 uz 100 000 iedz.) un uroģenitālās sistēmas slimībām (25,6 pret 15,1 uz 100 000 iedz.).

Kopumā Latvijā 7,6% vīriešu un 7,9 % sieviešu savu veselības stāvokli uzskata par diezgan sliktu un sliktu, par diezgan labu 26,8 % vīriešu un 27,7% sieviešu, bet par labu 32,2% vīriešu un 24,6% sieviešu. Pieaugot vecumam, samazinās to iedzīvotāju īpatsvars, kuri savu veselības stāvokli vērtē kā labu.[54]

Sirds un asinsrites sistēmas slimības ir nozīmīgākā sabiedrības veselības problēma gan pasaulē, gan Latvijā. Tas ir visizplatītākais nāves cēlonis (53,7% no visiem mirušajiem)[55]. Salīdzinoši 2007. gadā mirstība no visām sirds un asinsrites sistēmas slimībām Latvijā bija 792,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2011. gadā nedaudz mazāk - 761,5/ 100 000[56]. 2008. gadā Jūrmalā mirstība no asinsrites sistēmas slimībām bija 888,3 gadījumi uz 100 000 iedz., bet 2011. gadā 785,7 uz 100 000 .

Latvijas iedzīvotāju sirds veselību būtiski ietekmē augstā sirds un asinsvadu slimību riska faktoru izplatība populācijā. Pēc Latvijas iedzīvotāju sirds un asinsvadu slimību riska faktoru šķērsgriezuma pētījuma datiem[57] paaugstināts arteriālais asinsspiediens virs 140/90 mmHg novērojams 60 – 70% vecuma grupā pēc 55 gadiem. Augsti ir kopējā holesterīna un glikēmijas rādītāji populācijā. Vairāk nekā 30% iedzīvotāju ķermeņa masas indekss pārsniedz 30 kg/m^2, kas norāda par aptaukošanos.

Latvijas iedzīvotāju rūpes par savas veselības saglabāšanu pakāpeniski pieaug, tomēr tās nav pietiekamas. 2010. gadā veiktajā Latvijas pieaugušo iedzīvotāju veselības paradumu pētījumā 66,9% aptaujas respondentu atzina, ka pēdējā gada laikā ir mērījuši asinsspiedienu, 30,2% – noteikuši holesterīna līmeni un 32,8% cukura līmeni asinīs. Gados vecāki iedzīvotāji īpaši sievietes profilaktiskām pārbaudēm pievērš lielāku vērību.

Otrs biežākais nāves cēlonis ir **ļaundabīgie audzēji**. Salīdzinot 2007. gadu ar 2011. gadu, mirstība pieaugusi – no 259,8 gadījumiem līdz 285,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Pēc 2011. gada statistikas datiem jauno saslimšanas gadījumu skaits Pierīgas reģionā ir mazāks nekā Latvijā vidēji, attiecīgi 481,5 un 542,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Savukārt Jūrmalā mirstība 2011. gadā no onkoloģiskām slimībām bija 244,2/ 100 000 iedzīvotājiem. Arī visu uzskaitē esošo onkoloģisko slimnieku attiecība pret 100 000 iedzīvotājiem Pierīgā ir 2556,6, bet Latvijā- 3263,9 [58]. Savukārt SPKC rīcībā esošā Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā laika periodā no 2006.-2010. gadam uzskaitīto Jūrmalas onkoloģisko slimnieku skaits pieaudzis no 466,62 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem, līdz 496,3/100000. Latvijā ir liels

[53] SPKC dati: http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/
[54] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010, Rīga, 2011.
[55] SPKC Latvijas iedzīvotāju Nāves cēloņu datu bāze
[56] SPKC dati
[57] „Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģisks pētījums" (1.ziņojums) Latvijas Ārsts, sept. 2010.
[58] Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2011, SPKC, 2012

primāri ielaisto vizuālās lokalizācijas (krūts, dzemdes kakla, mutes dobuma, taisnās zarnas) audzēju īpatsvars. 2011. gadā 41,3% no vizuālās lokalizācijas vēža slimniekiem stājās uzskaitē tikai III un IV stadijā, attiecīgi 2009. gadā– 31,4% gadījumu, kas ir iemesls salīdzinoši augstajiem pirmā gada letalitātes un zemajiem– 5 gadu dzīves ilguma rādītājiem.[59]

Atbilstoši normatīvajiem aktiem[60] Latvijā ir ieviests organizēts vēža skrīnings krūts, dzemdes kakla un kolorektālajam vēzim. Taču iedzīvotāju līdzdalība skrīningā ir nepietiekama, neskatoties uz to, ka mērķa grupai regulāri tiek izsūtīti individuāli uzaicinājumi veikt izmeklējumus uz dzemdes kakla un krūts vēži. Viszemākais aptveres rādītājs ir kolorektālā vēža skrīningam. Viens no zemās atsaucības iemesliem ir nepietiekamā iedzīvotāju informētība par iespēju veikt izmeklējumus un šīs programmas potenciālajiem ieguvumiem.

Trešais biežākais nāves iemesls Latvijā ir **ārējie cēloņi**, vai nāve, kas saistīta ar tīšiem un netīšiem ievainojumiem. 2011. gadā mirstība no dažāda rakstura traumām bija 125,3 gadījumi uz 100 000 vīriešiem un 89,4 gadījumi uz 100 000 sievietēm.[61] Neskatoties uz to, ka kopumā valstī mirstība no ārējiem cēloņiem pēdējos trīs gados samazinās, Jūrmalā tās ir pieaugušas no 66,2 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2009. gadā līdz 80,7/100 000 iedz. 2011. gadā Ārējie cēloņi ir arī būtiskākais iemesls, kura dēļ visvairāk tiek zaudēti potenciālo dzīves gadi un ietekmēts jaundzimušo paredzamais dzīves ilgums. Puse no visiem nāves gadījumiem ārēju iemeslu dēļ saistīti ar pašnāvībām, kritieniem un transporta nelaimes gadījumiem. Traumas ir viens no biežākajiem iemesliem ilgstošai un nepārejošai darba nespējai vai invaliditātei. 2010. gadā Jūrmalā ar traumām pie ārsta griezušies 404 pacienti, kas sastāda 723,85 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju (Latvijā vidēji 926,79/100000). Salīdzinājumam, reģistrēto traumu biežums ir nedaudz mazāks kā 2007. gadā (846,9/100000).

Latvijas pieaugušo iedzīvotāju aptaujas dati 2010. gadā liecina, ka cilvēku paradumi ceļu satiksmes drošības jomā uzlabojas. Pateicoties pēdējos gados aktīvām ceļu satiksmes drošības veicināšanas kampaņām, vienmēr tumsā atstarotājus izmanto jau 32,4% vīriešu un 52,5% sieviešu. Kopumā 88,2% respondentu (85,7% vīriešu un 90,5% sieviešu) vienmēr, sēžot automašīnas priekšējā sēdeklī, lieto drošības jostas. Turpretī gandrīz uz pusi mazāks ir respondentu īpatsvars, kuri izmanto drošības jostas, braucot automašīnu aizmugurējā sēdeklī. Apzinīgākas ceļu satiksmes drošības noteikumu ievērošanā ir sievietes un aptaujas dalībnieki ar augstāko izglītību.[62]

Joprojām aktuāla problēma ir ceļu satiksmes negadījumi (CSN), kas izraisīti alkohola un narkotisko vielu reibumā. No visiem 2011. gadā Latvijā notikušajiem 3386 CSN kuros ir cietušie 8% notikuši alkohola reibumā. Salīdzinoši kopš 1995. gada, kad ar alkohola lietošanu tika reģistrēti 23,3% no CSN, situācija uzlabojas. Lielā mērā tas saistīts ar stingrākām likumdošanas iniciatīvām un regulārākām kontrolēm. Jūrmalā 2011. gadā reģistrēti 397 CSN, no tiem 87 ar cietušajiem, kuros pavisam ievainoti 106 cilvēki un bojā gājuši divi.[63]

Savukārt pēc skolēnu veselības paradumu pētījumu datiem var secināt, ka 11, 13 un 15 gadus vecu pusaudžu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā guvuši traumu un vērsušies pēc medicīniskās palīdzības laika periodā no 1994.-2010.gadam ir pieaudzis no 28,4% līdz 65,8 %

[59] SPKC dati
[60] Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”
[61] SPKC dati
[62] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. VEC, Rīga. 2011
[63] CSDD statistika

zēniem un no 14,7% līdz 52,7% meitenēm. Pieauguma tendence konstatēta visās vecuma grupās abiem dzimumiem. Sabiedrībā apzinātām problēma ir pusaudžu vardarbīgas savstarpējās attiecības. Kautiņos iesaistās un iegūst traumas ne tikai zēni, kā liecina pētījums laikā no 2002. gada līdz 2010.gadam visstraujākais kaušanās pieaugums bijis 11 gadus vecu meiteņu vidū, attiecīgi no 15,4% līdz 29,9%. Pusaudžiem tāpat ir raksturīgi ievainojumi, kas gūti fizisko aktivitāšu laikā. Lai gan drošības jostu izmantošana automašīnās ir uzlabojusies, tā nebūt nav sasniegusi vajadzīgo 100% līmeni. 2010. gadā drošības jostas automašīnās vienmēr lieto 53,5% zēni un 60% meiteņu. Salīdzinoši pa vecuma grupām abiem dzimumiem visneapzinīgāk pret drošību automašīnā izturas piecpadsmitgadīgie skolēni. Caurmērā tikai 36% zēnu un 39% meiteņu izmanto atstarotājus tumšajās diennakts stundās, pārvietojoties pa ceļu. Braucot ar velosipēdu, aizsargķiveres vienmēr vidēji tikai 3,4% skolēnu.[64] Ievainojumi tiek iegūti arī vardarbības rezultātā. Kā liecina aptaujas dati no pētījuma par bērnībā piedzīvotu vardarbību, kurā piedalījās Latvijas skolu jaunieši vecumā no 18-20 gadiem, 65,5% no respondentiem (67,25 vīriešu un 64,6% sieviešu) atzīst, ka bērnībā vecāki ir viņus fiziski sodījuši. Katrs otrais atzīmē, ka fiziski ietekmēti vairākas reizes gadā vai pat katru nedēļu.[65]

Pēc 2009./2010. gada aptaujas datiem kopumā 19,3% skolēnu vismaz 2 – 3 reizes pēdējo pāris mēnešu laikā ir cietuši no ņirgāšanās, bet 23,1% pusaudžu ir ņirgājušies par citiem skolēniem. Tomēr ir daļa skolēnu, kas skolā gan ņirgājas par citiem, gan arī regulāri gan paši cieš no ņirgāšanās, t.i., cietēji/pāridarītāji. Tādu pusaudžu īpatsvars kopumā ir 6,6%, no kuriem zēni (8,8%) ir divas reizes vairāk nekā meitenes (4,6%). Ne reti ņirgāšanās pārtop par fizisku pāridarījumu.[66]

Latvijā, salīdzinot ar citām ES valstīm, ir augsts letālo nelaimes gadījumu darbā skaits. 2011. gadā no reģistrētajiem 1366 cietušajiem nelaimes gadījumos darbā 33 miruši. Jūrmalas pilsētā pēc VDI datiem 2010. gadā reģistrēti 24 cietušie, bet 2011. gadā 18 cietušie (2 miruši) no traumas darbā.[67]

Latvijā gadu no gada pieaug **diabēta** pacientu skaits. Diabēta izplatība Latvijā pieaugusi no 2,6 % - 2007.gadā līdz 3,7 % - 2011.gadā, savukārt Pierīgas reģionā cukura diabēts ir sastopams 3,3% iedzīvotāju [68]. Arī Jūrmalā vēro cukura diabēta slimnieku skaita pieaugumu no 291 gadījuma 2006. gadā līdz 374 gadījumiem 2010. gadā, kas attiecīgi bija 524,28 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un 670,1/100000. Lielākā daļa jeb 93,9% 2011. gadā reģistra uzskaitē bija 2. tipa cukura diabēta pacienti. Šīs diabēta formas rašanās lielā mērā ir saistīta ar neveselīgu dzīvesveidu un liekā svara problēmām.

No sabiedrības veselīnas drošības viedokļa nepieciešams saglabāt modrību arī pār **infekciju slimībām**. Lielā iedzīvotāju blīvuma dēļ, Pierīgas reģionā ir viens no reģioniem, kurā epidemioloģiskās drošības nodrošināšanā vērība jāpiegriež zarnu infekciju profilaksei. 2011. gadā konstatēta augstāka saslimstība ar salmonelozi nekā vidēji Latvijā, attiecīgi 65,1 un 52,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Tāpat liels jauno gadījumu skaits reģistrēts ar hepatītu B un hepatītu C. Meži un zaļās teritorijas ir riska vide ērču pārnēsātu infekciju izplatībai. 2011. gadā Pierīgā reģistrēti vairāk nekā vidēji Latvijā saslimšanas gadījumi gan ar Laimas slimību (

[64] Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2009.-20010.māc.g. aptaujas rezultāti un tendences, SPKC, 2012
[65] 2011. gada pētījums par jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi. VMNVD, 2011
[66] Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2009.-20010.māc.g. aptaujas rezultāti un tendences, SPKC, 2012
[67] VDI dati
[68] SPKC dati

51,6/100 000), gan ar ērču encefalītu (28,9/100 000). Arī Jūrmalā Laimas slimības biežums 2010. gadā bija 53,8 gadījumi uz 100 000 iedz., kamēr Latvijā vidēji tikai 37,0. Teritorijā ap valsts galvaspilsētu, to starp Jūrmalā ik gadus konstatē lielāko uzskaitē esošo HIV/AIDS inficēti personu skaitu. Liels ir arī ik gadus ārstēto skaits no seksuāli transmisīvām infekcijām, kā sifiliss, gonoreja, hlamīdiju izraisītas saslimšanas.[69] Salīdzinoši, SPKC dati liecina, ka Jūrmalas pilsētā 2010. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem reģistrēti 37,6 tuberkulozes gadījumi (Latvijā vidēji 36,8), 12,5 sifilisa gadījumi (Latvijā- 6,0), 52,0 salmonelozes gadījumi (Latvijā- 42,5).

Paralēli rutīnas statistikas datiem par Jūrmalas iedzīvotāju veselības problēmām var spriest no Starptautiskā projekta „Veselība un vide Baltijas jūras reģionā" (angļu val. - *Health and Environment in the Baltic Sea Region* – HEPRO) ietvaros 2007. gadā veiktās aptaujas, kurā piedalījās 1006 Jūrmalas iedzīvotāji vecumā no 16-79 gadiem.

Daudzpusīgais HEPRO aptaujas jautājumu klāsts sniedz plaša spektra atbildes par iedzīvotāju veselību visplašākā skatījumā raksturojot to gan kā fizisku, gan kā psihisku, gan sociālu labklājību. Līdz ar to šos datus var izmantot plašs lēmumu pieņēmēju loks uz pierādījumiem balstītas dažādas politikas veidošanai pašvaldībā.

No visiem aptaujas dalībniekiem savu veselību kā labu un ļoti labu novērtē, mazāk kā puse (45,1%), kā viduvēju- 42,7%, bet 12,1% kā sliktu vai ļoti sliktu. Salīdzinot ar Latvijas pieaugušo iedzīvotāju pētījuma (FINBALT) vidējiem datiem valstī, veselības pašvērtējums HEPRO aptaujas rajonos, tostarp Jūrmalā vīriešiem ir labāks nekā valstī vidēji, savukārt sievietēm sliktāks. Sliktāku veselības pašvērtējumu sievietēm konstatē visās vecuma grupās, lai gan palielinoties respondentu vecumam, daļa ar pozitīvo vērtējumu samazinās abiem dzimumiem. Ģimenes stāvoklim nav būtiskas ietekmes uz veselības pašvērtējumu. Savukārt iedzīvotāji ar augstāku izglītības līmeni relatīvi biežāk nekā iedzīvotāji ar zemāku izglītību veselību novērtē pozitīvi. Tāpat tika atrasta statistiski ticama atšķirība starp veselības pašvērtējumu latviešu un citu tautību pārstāvjiem. Īpaši latviešu sieviešu vidū ir lielāks pozitīvi veselību vērtējošo īpatsvars nekā starp krievu un citu tautību respondentēm.

Katrs trešais no Jūrmalas aptaujas dalībniekiem atzīmēja, ka cieš no kādas ilgstošas slimības vai invaliditātes. Par šādām nopietnām veselības problēmām biežāk sūdzējās sievietes (36,2%) nekā vīrieši (22,2%). Gan vīriešu, gan sieviešu vidū ilgstošas slimības biežāk atzīmē respondenti, kas dzīvo bez partnera salīdzinājumā ar tiem, kas dzīvo ar partneri ($p<0,01$). Respondentu īpatsvars ar ilgstošām slimībām atšķiras arī tautību grupās. Citu tautību respondenti statistiski ticami biežāk nekā latvieši un krievu tautības pārstāvji norāda par ilgstošu slimību.

Ilgstošās hroniskās slimības ierobežo ikdienas fiziskās aktivitātes, par to norādīja 84,2% no slimajiem vīriešiem un 80,1% no slimajām sievietēm. Fiziskās aktivitātes ierobežojumi palielinās, pieaugot respondentu vecumam.

Visbiežākās aptaujā norādītā veselības problēma, par kuru sūdzas abi dzimumi visās vecuma grupās, ir muguras problēmas. Vīriešu īpatsvars ar sūdzībā par muguras problēmām ir 25,3%, turklāt augstāks tieši jaunākajās darbaspējas vecuma grupās, savukārt sieviešu 35,7% un palielinās pēc 45 gadiem. Kā otru biežāko iemeslu var minēt augstu asinsspiedienu. Augsta asinsspiediena sastopamība abiem dzimuma pārstāvjiem palielinās, pieaugot respondentu

[69] Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2011, SPKC, Rīga 2012

vecumam. Savukārt jaunākajā vecuma grupā (16-24 gadi) biežāk novēro alerģijas. Vidēji 4,2% respondentu sūdzas par hronisku depresiju. Gandrīz visās vecuma grupās par hronisku depresiju divas un vairāk reizes vairāk norāda sievietes.

Gan indivīda ikdienas funkcionēšanu, gan sabiedrības labklājību kopumā būtiski ietekmē **garīgā veselība**. Biežāk izmantotie indikatori tās izvērtēšanā ir psihiskās slimības, depresija un pašnāvības. Kā biežāk sastopamie psihiskie un uzvedības traucējumi ir šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi, garīgā atpalicība, organiski psihiski traucējumi. Ar psihiskām slimībām ik gadus Jūrmalā reģistrē ar 100 gadījumiem, kas pārrēķinot uz 100 000 iedzīvotāju 2007.gadā bija 169,4, bet 2010. gadā 136,17 [70]. Pēc pieaugušo iedzīvotāju veselības paradumu pētījuma Latvijā vidēji 64,7% (attiecīgi 58,4% vīriešu un 70,7% sieviešu) atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību, kas izteiktāks ir vecumā no 25 līdz 54 gadiem un respondentiem ar augstāko izglītību. 26,9% no respondentiem (24,9% vīriešu un 28,8% sieviešu) atzīmē, ka pēdējā gada laikā ir bijušas depresijas epizodes. Par psihiskās veselības problēmām liecina arī personu īpatsvars ar miega traucējumiem, kas kopumā ir 14,2% (18,0% sieviešu un 10,1% vīriešu) [71]. Arī HEPRO pētījuma dati norāda, ka vidēji 4,2% respondentu sūdzas par hronisku depresiju. Gandrīz visās vecuma grupās sieviešu īpatsvars ar hronisku depresiju ir divas un vairāk reizes lielāks nekā vīriešu. 7,8% no respondentiem pēdējo divu nedēļu laikā lietojuši nomierinošus medikamentus.

Latvija ir viena no valstīm ar visaugstāko pašnāvību līmeni Eiropā. 2011. gadā pašnāvības veica 440 cilvēki jeb 21,4 uz 100 000 iedzīvotājiem. Pašnāvības biežāk sastopamas vecumā pēc 60 gadiem un vīriešu vidū[72.]. 2008. gadā veiktajā skolēnu pētījumā konstatēts, ka 27% 15–16 gadu vecumā jau ir domājuši par pašnāvību, bet 12% – pat mēģinājuši to izdarīt[73].

Arī 2011. gadā veiktajā pētījumā par bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi, kurā piedalījās vispārizglītojošo skolu pēdējo klašu audzēkņi noskaidrots, ka kopumā 6,1% (vīrieši – 3,1%, sievietes 9,2%) no respondentiem kādreiz mēģinājuši izdarīt pašnāvību. Vidējais vecums, kad respondenti ir mēģinājuši izdarīt pašnāvību pirmo reizi, ir 15,05 gadi.[74] 2008.gadā tika apstiprinātas pamatnostādnes "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. – 2014.gadā", kas paredz dažādu pasākumu kompleksu situācijas uzlabošanai. Tās paredz valstī attīstīt sabiedrībā balstītu garīgās aprūpes dienestu, sekmēt informētas un atvērtas sabiedrības attīstību garīgās veselības jautājumos un veicināt starpinstitucionālu sadarbību problēmu risināšanā [75].

- **VESELĪBU IETEKMĒJOŠAIS DZĪVESVEIDS**

Veselīga dzīvesveida pazīmes ir pietiekama fiziskā aktivitāte, racionāls jeb pilnvērtīgs uzturs un kaitīgu ieradumu (smēķēšanas, alkoholisko dzērienu lietošanas) neesamība. Minētie dzīvesveida aspekti ir arī būtiskākie riska faktori iepriekš aprakstītām daudzām hroniskām neinfekcijas slimībām.

[70] SPKC dati
[71] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. Rīga, 2011
[72] SPKC Nāves cēloņu datu bāze
[73] Koroļeva I. u.c., Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD, Rīga, 2008
[74] 2011. gada pētījums par jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi . VMNVD, 2011
[75] Apstiprinātas ar MK 06.08.2008. rīkojumu Nr.468

Smēķēšana ir riska faktors gan sirds un asinsvadu slimības, gan plaušu un elpceļu slimībām, mutes dobuma saslimšanām, audzējiem u.c.. Latvijā 35-45 gadīgu vīriešu mirstība no slimībām, kas saistītas ar smēķēšanu, ir augstākā Eiropas Savienībā[76]. Tādēļ sabiedrības veselības politikā īpaša uzmanība tiek veltīta šī paraduma ierobežošanai. Pateicoties plašajiem normatīvajos aktos noteiktajiem smēķēšanas ierobežojumiem sabiedriskās vietās, ir novērojamas pozitīvas tendences smēķēšanas izplatībā Latvijā. Turklāt Latvija ir viena no dažām PVO Eiropas reģiona valstīm, kurā ar likumu noteikts aizliegums reklamēt tabakas izstrādājumus masu medijos un sabiedriskās vietās. Uz cigarešu iepakojumiem tiek pieprasīti brīdinājumi ar krāsainiem fotoattēliem par tabakas kaitīgo ietekmi uz veselību. Neskatoties uz plašajiem ierobežojumiem, joprojām Latvijā smēķēšana ir izplatīts veselībai kaitīgais paradums. Kopumā katru dienu smēķē katrs trešais jeb 33,7% no Latvijas iedzīvotājiem (47,4% vīriešu un 20,7% sieviešu). [77]

Saskaņā ar 2011. gadā veiktā pētījuma datiem, arī starp skolēniem 40,5% lieto jebkādus tabakas izstrādājumus(39,4% zēnu un 41,4% meiteņu. Salīdzinoši ar līdzīgu 2007. gadā veikto pētījumu smēķēšanas izplatība 13-15 gadus vecu zēnu vidū samazinās (2007.- 46,8%), bet meiteņu populācijā pieaug (2007.- 38,8%). Vairākums no skolēniem smēķē cigaretes, taču katrs piektais (21,5%) arī ūdenspīpi (zēni 20,9%, meitenes- 21,9%), un 9,1% elektroniskās cigaretes (10,3% zēni, 7,7%- meitenes). 30,7% smēķējošo skolēnu atzīstas, ka cigaretes iegādājas veikalos un kioskos [78]. Latvijā ir aizliegts tabakas izstrādājumus pārdot personām līdz 18 gadu vecumam, un tās tirgot mācību iestādēs[79].

Aktuāla ir pasīvās smēķēšanas problēma. Normatīvajos aktos noteiktās prasības par smēķēšanas aizliegumu sabiedriskās vietās, netiek pilnībā ievērotas. 14,2% vīriešu un 3,3% sieviešu ir spiesti pavadīt ik dienu vairāk nekā 1 stundu piesmēķētās darba telpās. Tikai kopumā nedaudz vairāk kā puse (52,7%) respondentu norādījuši, ka darbā ir pilnībā aizliegts smēķēt (38,9% vīriešu un 66,1% sieviešu), 40,1% respondentu (48,8% vīriešu un 31,6% sieviešu) atzīmē, ka smēķēt var speciāli norādītās vietās, bet 10,8% vīriešu un 2,1% sieviešu – ka smēķēšanai vispār nav ierobežojumu. Tāpat 51,1% vīriešu un 38,5% sieviešu atzīmējuši, ka ģimenē kāds smēķē citu cilvēku klātbūtnē. Augstāks kā vidējais smēķēšanai pakļauto īpatsvars vīriešiem ir vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, bet sievietēm vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem, tāpat lielāka ir pasīvās smēķēšanas ietekme mazāk izglītotajās grupās.

Aptaujā 54,5% vīriešu un 44,5% sieviešu atzīmē, ka ģimenē kāds smēķē citu cilvēku klātbūtnē, bet 14,4% vīriešu un 3,9% sieviešu ir spiesti pavadīt ikdienu vairāk kā 5 stundas piesmēķētās darba telpās. Augstāki pasīvās smēķēšanas izplatības rādītāji ir vecumā līdz 25 gadiem un starp mazāk izglītotiem respondentiem [80]. Arī citā pētījumā 13- 15 gadus vecie skolēni 56,9% gadījumu norāda, ka ģimenē kāds smēķē viņu klātbūtnē[81]. Tas tikai norāda, ka sabiedrība neievēro ar likumu noteiktos smēķēšanas ierobežojumus.

HEPRO projekta ietvaros veiktajā aptaujā tika iegūti dati, ka 54,1% Jūrmalas vīriešu un 23,4%% sieviešu ir regulāri smēķētāji. Vislielākais smēķējošo īpatsvars gan sievietēm, gan vīriešiem ir vecumā no 25- 44 gadiem. Par agrīnu smēķēšanas paradumu izveidošanos liecina, ka jau 16- 24 gadu vecumā 40,5% vīriešu un 22,4% sieviešu regulāri smēķē. Salīdzinot ar

[76] Projekts „HEM – Novērst atšķirības starp Eiropas Savienības iedzīvotājiem". v/a „Sabiedrības veselības aģentūra".
[77] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums , 2010., VEC, Rīga 2011.
[78] Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2011.gada aptauja Latvijā. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) SPKC, 2011.
[79] Likums „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu"
[80] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. Rīga, 2011
[81] „Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2007.gada aptauja Latvijā". v/a „Sabiedrības veselības aģentūra", 2007.

FINBALT aptaujas datiem Jūrmalā regulāro smēķētāju skaits ir lielāks nekā vidēji valstī (2006. gadā 46,6% vīrieši un 18,2% sievietes). Augstāka smēķēšanas izplatība ir krieviski runājošās populācijā. Vidējais izsmēķēto cigarešu skaits atšķiras starp vīriešiem un sievietēm: vīrieši vidēji dienā izsmēķē 17,6 cigaretes, bet sievietes – 11,6 ($p < 0,001$) tāpat ikdienā izsmēķēto cigarešu skaits ir lielāks respondentiem pēc 45 gadiem.

Alkohola pārmērīga lietošana ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma Latvijā. 2009.gadā absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju bija 6,1 litri absolūtā alkohola uz 1 iedzīvotāju. Pēc *Eurobarometer* pētījuma datiem 2009. gadā Latvijā ik dienas alkoholiskos dzērienus patērē salīdzinoši mazs respondentu īpatsvars (2%), tomēr 2–3 reizes mēnesī alkoholiskos dzērienus lieto katrs trešais jeb 33 %. [82]

Starp alkoholisko dzērienu veidiem kopējā patēriņa struktūrā Alu pēdējās nedēļas laikā ir dzēruši 50,0% vīriešu un 14,1% sieviešu, savukārt vīnu – 11,5% vīriešu un 22,6% sieviešu. Stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 23,5% respondentu (33,6% vīriešu un 13,9% sieviešu), visaugstākais lietotāju īpatsvars ir vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem un respondentiem ar pamatizglītību. Vismaz sešas alkohola devas (1 deva: 40ml stipro alkoholisko dzērienu vai 100ml vīna, vai 1 pudele (500ml) alus) vismaz vienu reizi nedēļā lietojuši 10,0% vīriešu un 0,7% sieviešu [83].

Alkohola pārmēra lietošanas sekas ir alkohola atkarība un saslimstība ar alkohola psihozēm. Latvijā kopumā 2011. gadā alkohola atkarība sastopama 1072,0 gadījumos uz 100 000 iedzīvotāju, bet Pierīgas reģionā 1075,8/100 000. Augsta ir saslimstība ar alkohola psihozēm. 2011. gadā no jauna valstī reģistrēti 24,6 alkohola psihožu gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem , bet Pierīgas reģionā šis rādītājs bija 19,5/ 100 000. [84]

HEPRO aptaujas dati norāda, ka Jūrmalā alkohola lietošana ir mazāk problemātiska kā Cēsīs un Saldū. Jūrmalā pēdējās nedēļas laikā vīrieši – izdzēruši vidēji 3,1 vienības jebkāda alkoholiskā dzēriena, bet sievietes – 0,8 vienības. Visvairāk kopumā alkoholiskos dzērienus izdzēruši vīrieši 25-44 gadu vecumā un sievietes 16-24 gadu vecumā. Abiem dzimumiem iecienītākais alkoholiskā dzēriena veids ir stiprie alkoholiskie dzērieni, kas sastādīja aptuveni pusi no pēdējās nedēļas laikā izdzertā daudzuma. Vīrieši ievērojami vairāk nekā sievietes izdzer alu un stipros alkoholiskos dzērienus, bet vienādi daudz ar sievietēm vīnu. Alkohola lietošanas kultūra vecumgrupās nemainās, taču izdzertais alkohola daudzums samazinās, respondentiem paliekot vecākiem.

Aizvien aktuālāka Latvijā kļūst narkotisko vielu lietošana. 2010. gada aptaujā noskaidrots, ka 21,4% no respondentiem (27,4% vīriešu un 15,7% sieviešu) personīgi pazīst kādu, kurš ir mēģinājis lietot narkotikas. Analizējot pa vecuma grupām, lielākais lietotāju pazinēju īpatsvars ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem, kad 46,7% vīriešu un 38,5% sieviešu pazīst kādu, kas ir izmēģinājis narkotiskās vielas. [85] 2007. gadā veiktā pētījuma rezultāti liecina, ka jebkuru no nelegālām vielām pamēģinājuši 24,6% jeb katrs ceturtais aptaujātais 9.– 10. klašu skolēns Rīgā.[86] Pēdējo gadu laikā valstī pakāpeniski palielinājies arī pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju

[82] „EU citizens' attitudes towards alcohol". Special Eurobarometer 331, 2010.
[83] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. Rīga, 2011.
[84] SPKC dati
[85] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. Rīga, 2011.
[86] Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Ziņojums par pētījuma rezultātiem Rīgā. Rīga; Rīgas atkarības profilakses centrs, 2007.

skaits– 2009. gadā no narkotisko vai psihotropo vielu atkarības vai pārmērīgas lietošanas tika ārstēti 254 pirmreizējie pacienti, tad 2010. gadā šāda diagnoze noteikta jau 249 personām, savukārt 2011. gadā– 278 personām.[87]

Ministru kabinets ir apstiprinājis Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam[88]. To pamatmērķis ir samazināt nelegālo narkotiku pieejamību un lietošanu, kā arī veidot sabiedrības attieksmi narkotiku ierobežošanā. Pamatnostādnes paredz arī pasākumus narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpes uzlabošanā.

Fiziskās aktivitātes trūkums ir mūsdienu globāla problēma. Tās nepietiekamība izpaužas gan kā liekās ķermeņa masas un aptaukošanās pieaugums, gan kā vairāku hronisku slimību priekšlaicīga parādīšanās. Par fizisku aktivitāti tiek uzskatīts enerģijas patēriņš 1000–1500 kcal nedēļā vai 250–350 kcal dienā, ko panāk ar tik intensīvām ķermeņa kustībām, kas izraisa papildus svīšanu. Ieteicamais sporta un fizisko aktivitāšu skaits ir 5 reizes nedēļā vai intensīvas kustības trīs reizes nedēļā. PVO iesaka pieaugušajiem fiziskajām aktivitātēm katru dienu veltīt vismaz 30 minūtes[89]. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2010.gada aptaujas dati liecina, ka ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 2 – 3 reizes nedēļā un biežāk, nodarbojas kopumā tikai 39,9% respondentu (45,3% vīriešu un 34,7% sieviešu). Katru dienu ar fiziskiem vingrinājumiem (vismaz 30 minūtes) visbiežāk nodarbojas vīrieši jaunākajā (15-24) vecuma grupā un sievietes vecākajā (55-64) vecuma grupā[90]. Saskaņā ar *Eurobarometer* aptaujas[91] datiem Latvijā ar fiziskām vai sportiskām aktivitātēm vispār nenodarbojas 44% iedzīvotāju, savukārt vidēji ES - 39%. Tāpat konstatēts, ka vismaz 1-2 reizes nedēļā Latvijā ar fiziskām vai sportiskām aktivitātēm nodarbojas tikai 28% iedzīvotāju, savukārt vidēji ES - 40%.

Arī brīvā laika pavadīšanas veidi galvenokārt ir mazaktīvi – 41,6% vīriešu un 41,4% sieviešu brīvo laiku pavada lasot vai skatoties televizoru, turklāt cilvēku īpatsvars, kas šādi pavada brīvo laiku ar vecumu pieaug. 42,1% no respondentiem atzīmē, ka brīvo laiku pavada pastaigājoties vai braucot ar velosipēdu, 13,2% – nodarbojoties ar fiziskiem vingrinājumiem. Kopumā 42,4% respondentu (38,0% vīriešu un 46,6% sieviešu) savu fizisko formu vērtē kā vidēju. Savukārt kā diezgan sliktu savu fizisko formu vērtējušas 9,4% sieviešu un 6,4% vīriešu, bet kā sliktu attiecīgi 1,4% sieviešu un 1,1% vīriešu [92].

Pašvaldību aptaujā Jūrmala ir starp tām, kur brīvo laiku salīdzinoši vairāk pavada aktīvi. Ja vidēji 40,5% respondentu kā galveno brīvā laika nodarbi norāda pasīvu atpūtu – lasīšanu un televīzijas skatīšanos vai datora lietošanu, tad Jūrmalā tie bija 30,2% vīriešu un 33,9% sieviešu. Pastāv tendence, ka iedzīvotāji ar zemāku izglītības līmeni pasīvāk pavada brīvo laiku, īpaši tas raksturīgs sievietēm ($p < 0,01$). Mazāks īpatsvars pasīvo brīvā laika pavadītāju ir krievu tautības respondentu vidū ($p < 0,05$). Vīrieši vairāk nodarbojas ar sportu, savukārt sievietes vairāk strādā dārzā vai veic citus mājas darbus, vai brīvo laiku pavada pastaigās, braucot ar velosipēdu.

[87] Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2011. Rīga 2012
[88] Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 14.marta rīkojumu Nr.98
[89] Steps to health. A European framework to promote physical activity for health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007
[90] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. SPKC. Rīga, 2011.
[91] Survey on Sport and Physical Activity, Special Eurobarometer, March 2010
[92] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. SPKC. Rīga, 2011.

Mazkustīgi brīvo laiku pavada arī pusaudži. Pēc PVO rekomendācijām fiziski aktīvi bērniem no 5-15 gadiem būtu jābūt vismaz 60 minūtes katru dienu[93]. Savukārt skolēnu veselības paradumu pētījumā 2010. gadā noskaidrots, ka pietiekama fiziskā aktivitāte (katru dienu vismaz 60 minūtes) ir tikai 24,4% zēnu un 16,0% meiteņu, bet vidējais dienu skaits nedēļā, kurās skolēni ir bijuši fiziski aktīvi vismaz 60 minūtes, ir tikai 4,1 dienas. Salīdzinot pēdējās divas aptaujas, iezīmējas samazinājuma tendence, jo 2005./2006. gada aptaujā tas bija 4,27 dienas. Fizisko aktivitāšu vietā skolēni pavada pie televizora vai datora. Vismaz četras stundas dienā darba dienās televīzijas raidījumus, ieskaitot video un DVD, skatās kopumā 23,4% skolēnu (23,5% zēnu un 23,2% meiteņu), bet nedēļas nogalēs – gandrīz divreiz vairāk – 40,5% skolēnu (39,4% zēnu un 41,3% meiteņu) Savukārt pie datora vairāk kā 2 stundas dienā darbadienās pavada 45,9% bet brīvdienās 53% pusaudži vecumā no 11- 15 gadiem[94].

Pēc HEPRO pētījuma datiem Jūrmalā **palielināta ķermeņa masa** ir 46,3% vīriešu un 51,4% sieviešu. Krievu tautības sieviešu īpatsvars ar palielinātu ĶMI ir lielāks salīdzinājumā ar pārējām tautībām. Tas zināmā mērā skaidro sakarību, ka Jūrmalā ir lielāks sieviešu īpatsvars ar palielinātu ķermeņa masu. 51,1% no vīriešiem ar palielinātu ķermeņa masas indeksu un 79,3% sieviešu ir izteikušies, ka to vēlētos samazināt. Salīdzinoši Latvijas pieaugušo iedzīvotāju veselības paradumu pētījumā 2010. gadā vidēji lieko ķermeņa masu un aptaukošanos konstatē 44,8% vīriešu un 45,4% sieviešu[95]. Aptaukošanās ir problēma jau jaunākajā skolas vecumā. Katram piektajam pirmklasniekam ir lieka ķermeņa masa vai aptaukošanās, turklāt, tās īpatsvars zēniem 7– 8 gadu vecumā ir ievērojami lielāks nekā meitenēm[96].

Cilvēku īpatsvara pieaugumu ar palielinātu ķermaņa masu var skaidrot gan ar nepietiekamu fizisko aktivitāti, gan neveselīgiem **uztura paradumiem**. HEPRO aptaujas dati liecina, ka 37,6% no visiem respondentiem nepietiekoši savā uzturā lieto augļus, ogas, bet 31% svaigus un termiski apstrādātus dārzeņus. Sievietēm, gados vecākiem cilvēkiem un iedzīvotājiem ar augstāko izglītību ir veselīgāki ēšanas paradumi. Pietiekoši daudz uzturā dārzeņus lieto 12,5%, bet augļus 10,6% jūrmalnieku. Arī FINBALT pētījuma dati norāda, ka Latvijas iedzīvotāju ikdienas uzturs nebūt nav veselīgs. Vīriešiem kopumā ir sliktāki uztura paradumi, kā zems ikdienas dārzeņu patēriņš, zems pilngraudu un kliju maizes patēriņa īpatsvars[97]. Termiski apstrādātus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā 6,3% respondentu (5,2% vīriešu un 7,4% sieviešu), toties svaigus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā 35,3% respondentu (29,3% vīriešu un 41,1% sieviešu). Svaigus dārzeņus katru dienu uzturā visvairāk lieto respondenti vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, bet vismazāk – vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem. Ievērojami mazāks respondentu īpatsvars (21,5%) katru dienu ēdienkartē iekļauj augļus vai ogas. Savukārt konditorejas izstrādājumus un saldinātos dzērienus trīs un vairāk dienas nedēļā lieto katrs trešais. Pienu, kas ir vērtīgs kalcija avots organismam, uzturā ikdienā lieto tikai 45,7%, bet skābpiena produktus 52,5% pieaugušie. Uztura paradumus veselības uzlabošanas nolūkos biežāk maina iedzīvotāji ar augstāku izglītības līmeni un pilsētnieki, kā arī sievietes[98].

Arī skolas vecuma bērnu uztura paradumi nav veselīgi. Liela nozīme ir skolēnu un viņu vecāku izglītošanai veselīga uztura jautājumos. Kā liecina HBSC pētījums, kopumā veselīgāka izvēle uztura paradumos ir meitenēm: tās mazāk nekā zēni uzturā lieto čipsus, gāzētus saldinātus

[93] Global Recommendation on Physical activity for Health, WHO, 2010.
[94] Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2009.-20010.māc.g. aptaujas rezultāti un tendences, SPKC, 2012
[95] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. SPKC, 2011.
[96] Bērnu antropometrisko paradumu un skolu vides pētījums Latvijā. v/a „Sabiedrības veselības aģentūra", Rīga, 2008
[97] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. SPKC, Rīga, 2011.
[98] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. SPKC. Rīga, 2011.

dzērienus. Augļus vismaz reizi dienā uzturā lieto 22,7% zēnu un 31,6% meiteņu, bet dārzeņus 21,6% zēnu un 27,8% meiteņu. Pozitīvi jāvērtē augļu un dārzeņu programmas ieviešana Latvijas skolās. Īpaši tā sekmējusi skolēnu, kas ikdienā uzturā lieto augļus, pieaugumu. Savukārt saldumu ēšanas īpatsvars Latvijā ir augstāks meitenēm. Salīdzinoši vecuma grupās tas ir augstāks 13 gadīgajiem skolēniem.[99]. Veselīga uztura veicināšanai skolēnu vidū, 2006.gadā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi, kas paredz, aizliegumu izglītības iestādēs tirgot saldinātos dzērienus, konditorejas izstrādājumus un košļājamās gumijas, kuriem pievienotas konkrētas pārtikas piedevas – krāsvielas, saldinātāji, konservanti un citas vielas, kā arī pārtikas produktus, kas satur daudz sāls (čipsu, sāļo riekstiņus u.tml.) [100]. Lai nodrošinātu pilnvērtīgu uzturu 1.klases skolēniem, no 2007.gada 1.septembra skolēni saņem valsts apmaksātas brīvpusdienas. 2007.gadā Veselības ministrija sagatavoja rokasgrāmatu „Sabalansētu ēdienkaršu sastādīšana 1. – 4.klašu skolēniem". Kopš 2004.gada Latvijā ir pieejama „Skolas piena" atbalsta programma ar piena produktu piegādi vispārējās izglītības iestādēs, kuru finansē Eiropas Komisija. Kopš 2010./2011.mācību gada īsteno programmu skolu apgādei ar augļiem un dārzeņiem, kuras mērķis ir veicināt augļu un dārzeņu patēriņa skolēnu vidū.

• VESELĪBAS APRŪPES IZMANTOŠANA

Jūrmalas pilsētas iedzīvotājiem ir pieejams plašs klāsts medicīnisku un rehabilitācijas pakalpojumu. Ģimenes ārstu prakses ir izvietotas dažādās pilsētas daļās, kas nodrošina labu ģeogrāfisko pieejamību. Jūrmalā darbojas pilsētas slimnīca, ir iespēja saņemt plašu speciālistu konsultāciju klāstu. Jūrmalas iedzīvotāji 2011. gadā 281267 reizes ambulatori apmeklējuši ārstu, tajā skaitā 8650 ir bijušas ārstu mājas vizītes. Ambulatoro apmeklējumu skaits iz 1 iedzīvotāju ir 5,5 reizes, kas salīdzinājumā ir mazāk nekā vidēji valstī (6,3 reizes) vai galvaspilsētā (8,2 reizes).[101]

No HEPRO aptaujā intervētiem jūrmalniekiem 35,6% vīriešu un 52,1% sieviešu pēdējo 3 mēnešu laikā apmeklējuši ārstu kādas veselības problēmas, slimības vai traumas dēļ. Vislielākais ārstu apmeklējušo īpatsvars abiem dzimumiem ir jaunākajā- līdz 25 gadiem un vecākajā- pēc 55 gadiem aptaujas grupās. Kopumā sievietes pie ārsta pēc palīdzības vēršas vairāk, dzimuma atšķirības samazinās, palielinoties respondentu vecumam. Respondentiem ar vidējo izglītību ārstu apmeklējošo īpatsvars ir nedaudz mazāks nekā starp tiem, kuriem ir pamata vai augstākā izglītība.

Arī Latvijas pieaugušo iedzīvotāju aptauja liecina, ka pēdējā gada laikā 29,2% (vīrieši – 30,8%, sievietes – 27,7%) pie ārsta bijuši 1-2 reizes, bet nevienu reizi ārstu nav apmeklējuši 27,1% aptaujas dalībnieku (34,8% vīriešu un 19,8% sieviešu). Galvenokārt iedzīvotāji pēc medicīniskās palīdzības vēršas pie ģimenes ārsta (65,1%). Ārstu speciālistu (izņemot zobārstu) vismaz reizi gadā ir apmeklējuši 38,3% vīriešu un 57,2% sieviešu. Medicīnisko palīdzību slimnīcās, specializētajās klīnikās vai dienas stacionāros saņēmuši 13,9% aptaujas dalībnieku

[99] Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2009./2010. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences . SPKC.Rīga.2012.
[100] 2006.gada 22.augusta noteikumi Nr.693 „Grozījums 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.610 „Higiēnas prasības vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm"" un 2006.gada 22.augusta noteikumi Nr.692 „Grozījums 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.596 „Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas""
[101] SPKC statistika par 2011. gadu

(12,5% vīriešu un 28,5% sieviešu). Pavisam neliels ir respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā izmantojuši ātrās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus (8,2%).[102]

Jūrmalas Dome piedāvā plašu sociālo pakalpojumu klāstu, kā mājas aprūpi, dienas aprūpes centru bērniem un pensijas vecuma cilvēkiem, personām ar garīgās veselības traucējumiem, īslaicīgu un ilgstošu sociālo aprūpi un rehabilitāciju pansionātā un krīžu centrā, jauniešu pārejas māju, patversmi. Tāpat tiek piedāvāti sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar psihoaktīvo vielu atkarību, rehabilitāciju bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām u.c.

- **VIDES T.SK. SOCIĀLĀS VIDES RAKSTUROJUMS**

Jūrmalas atrašanās vieta un dabas resursi nodrošina veselībai un tās veicināšanai labus vides priekšnoteikumus. Pilsētā ir unikāli dabas resursi- ārstniecisko minerālūdeņu avoti, kūdras dūņas, priežu meži, kāpas un pludmale, kura sniedzas 32 km garumā. Kvalitātes, drošības un labiekārtotības simbols pilsētas pludmalei ir piešķirtais „Zilais karogs". Jūrmalas pilsētvides labiekārtošanā tiek ieguldīti lieli līdzekļi, kas dod iespēju pilsētai kļūt par populāru tūrisma vietu. Viens no būtiskākiem darba devējiem ir pakalpojumu sektors. HEPRO aptaujā Jūrmalas iedzīvotāji arī salīdzinoši maz sūdzas par dažādiem darba vides veselību ietekmējošajiem negatīvajiem faktoriem. Kā nozīmīgākais darba vides negatīvo faktors tiek minēts troksnis (14%).

Labas veselības nodrošināšanai būtiska ir arī sociālā vide un sociālais atbalsts. Jūrmalā atrodas vairākas Evaņģēliski luteriskās baznīcas draudzes, Romas katoļu draudzes, Pareizticīgo draudze, Septītās dienas adventistu draudze. Izveidota pilsētas kristīgo draudžu padome, kas cieši sadarbojas visdažādāko problēmu risināšanā ar pašvaldības struktūrām. Pie pašvaldības darbojas vairākas padomes, kuru loma ir sekmēt nevalstiskā sektora un pilsoniskās sabiedrības līdzdalību lēmumu pieņemšanā, kas skar pilsētu un tās iedzīvotājus. HEPRO aptaujā tika noskaidrota respondentu uzticība atsevišķām institūcijām valstī, tai skaitā vietējai pašvaldībai. Kopumā iedzīvotāji ir bijuši samērā kritiski, izvērtējot to darbību. Jūrmalas iedzīvotāji salīdzinoši maz izteikuši uzticību vietējai pašvaldībai. Lielu un ļoti lielu uzticību tai pauduši tikai 27,3% vīriešu un 22,7% sieviešu. Jūrmalas pašvaldībā vislielākais respondentu īpatsvars ar ļoti vai diezgan lielu uzticību ir masu medijiem (43,2%), tad seko veselības aprūpe (40,9%) un izglītības sistēma (40,7%). Vismazākais pozitīvais darbības novērtējums ir tiesu sistēmai un policijai. 44,1% Jūrmalas vīriešu un 38,2% sieviešu uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai ir ļoti vai diezgan liela. Attiecībā uz dažādu pakalpojumu pieejamību 81,5% apmierina pakalpojumi bankās, 78,5% sabiedriskais transports, 72,5% uzskata, ka dzīvesvietas rajons ir drošs, 71,1% atpūtas pakalpojumu pieejamība, 62,9% kultūras pakalpojumu pieejamība. Vīrieši mazāk nekā sievietes izmanto pašvaldībā piedāvātos pakalpojumus un atpūtas iespējas. Tāpat novēro, ka abi dzimumi jaunākajā vecuma grupā vairāk apmeklē kino, teātri, kultūras un sporta centrus, kā arī bibliotēku un pašvaldībā esošos parkus vai zaļās zonas. Savukārt vecākie respondenti vairāk apmeklē baznīcu. Jūrmalā 73,7% no iedzīvotājiem nav apmeklējuši bibliotēku, 69,6%- kino vai teātra izrādes, 72% sporta un kultūras centrus.

[102] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010. SPKC. Rīga, 2011.

Pašvaldībā tiek realizēti iedzīvotāju veselību veicinoši pasākumi, organizējot projektu konkursus un sniedzot pastāvīgi veselības veicinošus pakalpojumus.

1.3. Apzinātās situācijas kopvērtējums un identificētās problēmas

- Līdzšinējos Jūrmalas pilsētas politikas plānošanas dokumentos plaši apskatīti jautājumi, kas sekmē veselībai draudzīgas vides pilnveidošanu. Pilsētas ģeogrāfiskā atrašanās, klimats, dabas resursi un infrastruktūra ir priekšnoteikums tūrisma, atpūtas, ārstēšanas un rehabilitācijas nodrošināšanai.

- Iedzīvotāju kopskaits Jūrmalas pilsētā nesamazinās. Negatīvs dabiskais pieaugums. Pilsētā liels ir virs darbaspējas vecuma cilvēku īpatsvars, kas nākotnē varētu palielināt pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem.

- Jūrmalas pilsētā ilgstoši saglabājas augstāki nekā vidēji valstī zīdaiņu un perinatālās mirstības rādītāji. Nepietiekams grūtnieču īpatsvars stājas uzskaitē līdz 12 grūtniecības nedēļai. Liels ir mākslīgi pārtraukto grūtniecību skaits, kas norāda uz nepietiekamu reproduktīvā vecuma populācijas izglītotību ģimenes plānošanas jautājumos.

- Pirmsskolas vecumā konstatē augstus pavājinātas dzirdes un stājas traucējumus. .Stājas traucējumi saglabājas arī skolas vecumā. Valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu bērniem līdz 17 gadiem aptvere ir par 17 % ir zemāka nekā vidēji Latvijā.

- Mirstība no sirds un asinsrites sistēmas slimībām ir vadošais nāves iemesls. Vīriešiem vecumā līdz 64 gadiem mirstība no asinsrites sistēmas slimībām ir augstāka nekā sievietēm. Augsta ir sirds un asinsvadu slimību riska faktoru izplatība.

- Otrs biežākais nāves iemesls ir onkoloģiskās slimības. Liels ir primāri vēlīni diagnosticēto vizuālās lokalizācijas (krūts, dzemdes kakla, mutes dobuma, taisnās zarnas) audzēju īpatsvars, kas būtiski ietekmē pacienta dzīvildzes rādītājus. Nepietiekoša ir iedzīvotāju aptvere valsts apmaksātajā vēža skrīningā krūts, dzemdes kakla un kolorektālālajam vēzim. Līdz ar to jādomā par profilaktisko apskašu un skrīninga iespēju popularizēšanu iedzīvotāju vidū.

- Iedzīvotāju paredzamo dzīves ilgumu būtiski ietekmē augstie mirstības rādītāji no ārējiem cēloņiem. Traumatisma biežākie nāves iemesli ir pašnāvības, kritieni un ceļu satiksmes negadījumi. Sabiedrībā pieaug vardarbība pret bērniem.

- Liels ir iedzīvotāju īpatsvars, kuru veselības pašvērtējums nav augsts un kuri cieš no ilgstošām hroniskām slimībām. Visbiežāk atzīmētās veselības problēmas ir muguras sāpes, bronhīti, astma, paaugstināts asinsspiediens, depresija. Palielinās diabēta, īpaši 2. tipa diabēta pacientu skaits, tā veicinošs faktors ir cilvēku īpatsvara palielināšanās ar nelabvēlīgu dzīvesveidu un lieko ķermeņa masu

- Liels ir iedzīvotāju skaits, kuri ikdienā izjūt stresu, nomāktību un depresiju, mirstība no pašnāvībām ir vadošais ārējo nāves cēloņu iemesls, par pašnāvībām domā un tās

izmēģina aizvien vairāk nepilngadīgu bērnu. Tas kopumā liecina par garīgās veselības problēmām sabiedrībā.

- Jūrmalā ik gadus liels ir jauni reģistrēto HIV/AIDS gadījumu, zarnu infekciju, ērču pārnēsātu slimību, seksuāli transmisīvo slimību, hepatīta B un C skaits. Ir nepieciešams pievērst cilvēku uzmanību vakcinācijai.

- Pastāv nevienlīdzība veselības stāvoklī un ar veselību saistītos paradumos populācijas dažādās demogrāfiskās un sociālās grupās.

- Jūrmalā ir lielāks nekā vidēji valstī smēķētāju īpatsvars, gan starp vīriešiem, gan sievietēm, īpaši smēķēšana izplatīta ir krieviski runājošo vidū. Augsti ir pasīvās smēķēšanas rādītāji. Smēķēšanu uzsāk salīdzinoši agri, par ko liecina lielais smēķētāju īpatsvars vecumā no 13-15 gadiem, pieaug smēķējošo meiteņu īpatsvars. Cigaretes nepilngadīgie iegādājas oficiālajās tirdzniecības vietās, pieaug citu tabakas produktu lietošanas popularitāte.

- Populārākie starp alkoholiskiem dzērieniem ir stiprie alkoholiskie dzērieni. Alkohola pārmēra lietošana vairāk raksturīga jaunākajās vecuma grupās un vīriešu vidū. Pieaudzis narkotiku pamēģināšanas un nesenas lietošanas (pēdējā gada laikā) rādītājs iedzīvotāju vidū visās vecuma grupās abiem dzimumiem.

- Iedzīvotāju fiziskā aktivitāte ir nepietiekama, trūkst izpratnes par fizisko aktivitāšu lomu veselības saglabāšanā, kā arī trūkst prasmes, iemaņas un resursi fizisko aktivitāšu realizācijai. Fiziskās aktivitātes trūkums izteiktāks starp iedzīvotājiem ar zemāku izglītības līmeni un krieviski runājošiem. Nepieciešama plašāka mērķa grupas aptvere organizētajiem sporta pasākumiem, kā arī infrastruktūras pieejamības masu sportam.

- Aptuveni pusei no iedzīvotājiem ir palielināta ķermeņa masa. Šī problēma izteiktāka ir krievu tautības sievietēm. Savukārt sievietes labāk apzinās šo problēmu un vēlas veikt izmaiņas dzīvesveidā.

- Katrs trešais Jūrmalas iedzīvotājs nepietiekoši uzturā lieto augļus un dārzeņus. Sievietēm, respondentiem ar augstāku izglītības līmeni un gados vecākiem ir labāki uztura paradumi.

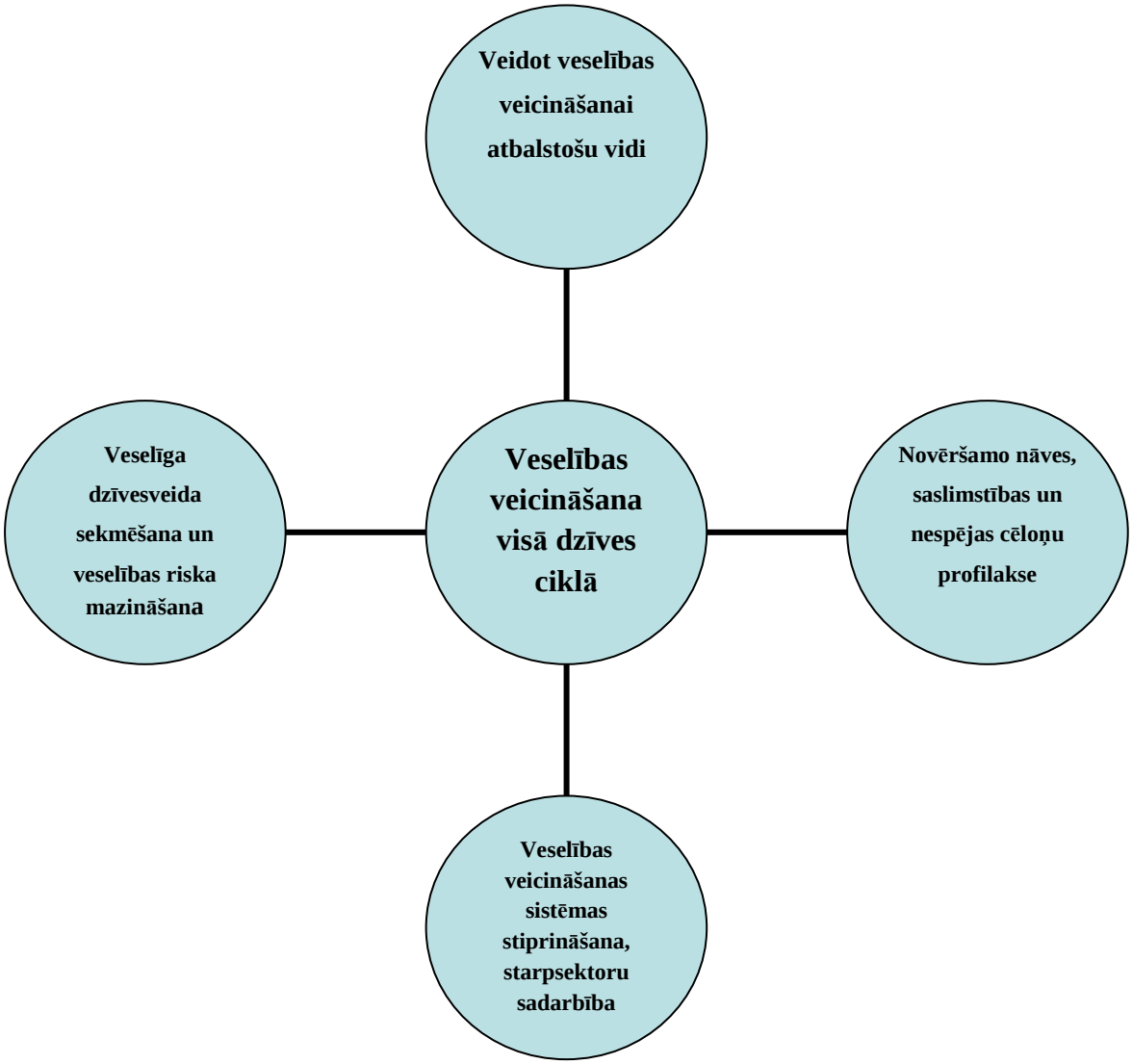
- Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un klāsts ir apmierinošs. Biežāk ārstu apmeklē jaunieši un gados vecāki respondenti. Sievietes regulārāk, nekā vīrieši izmanto veselības aprūpes pakalpojumus. Nepietiekama ir valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu izmantošana bērniem.

- Jūrmalas vides resursi ir liels atbalsts iedzīvotāju veselības nodrošināšanai. Pastāv nevienlīdzība piedāvāto resursu izmantošanā.

- Starp sociālajiem institūtiem lielākā sabiedrības uzticība ir medijiem, veselības aprūpes un izglītības sistēmai. Sievietes vairāk izmanto pašvaldības piedāvātos atpūtas un brīvā laika pavadīšanas iespējas.

2. STRATĒĢISKIE DARBĪBAS VIRZIENI JŪRMALAS IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS VEICINĀŠANĀ

Veselības veicināšanas darbības galvenie elementi



2.1. VESELĪBU VEICINOŠA VIDE

Likuma „Par pašvaldībām” 15.pants nosaka, ka viena no pašvaldību autonomajām funkcijām ir veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu, savukārt Valsts pārvaldes iekārtas likuma 18.pantā teikts, ka ministrijas organizē un koordinē likumu un citu normatīvo aktu īstenošanu, piedalās nozares politikas izstrādāšanā. Līdz ar to VM saskaņā ar MK 2004.gada 13.aprīļa noteikumiem Nr. 286 „Veselības ministrijas nolikums” ir atbildīgs par politikas izstrādi un politikas īstenošanas organizēšanu un koordinēšanu sabiedrības veselības (t.sk., veselības veicināšanas) un veselības aprūpes apakšnozarēs.

Kopš 2012.gada 1.janvāra Veselības ministrija sadarbībā ar Pasaules Veselības organizāciju un Latvijas Pašvaldību savienību veido jaunu veselības veicināšanas modeli - Veselīgo pilsētu (novadu) nacionālo tīklu. Šajā modelī tieši katras pašvaldības iesaistīšanās un aktīva darbība paredz būtiski uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību kopīgi īstenojot „Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017. gadam” izvirzītos mērķus. 2011.gada 29.decembrī ar Veselības ministrijas rīkojumu nr.243 apstiprinātas “Veselības veicināšanas vadlīnijas pašvaldībām”, ar jau konkrētiem pasākumiem un aktivitātēm, kuras pašvaldībā var tikt veiktas dažādās jomās.

Veselības ministrija sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru, Latvijas Pašvaldību savienību, Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecību Latvijā un Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības fakultāti ir izveidojusi Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla koordinācijas komisiju un tās darbības nolikumu (Veselības ministrijas rīkojums Nr.20 01.02.2013.)[103].

Jaunā reforma paredz, ka ikvienam pašvaldības iedzīvotājam būs iespēja piedalīties veselības veicināšanas pasākumos. Pašvaldības dažādo veselības veicināšanas programmu īstenošanā sadarbosies gan ar citiem sektoriem, gan rūpēsies par veselību atbalstošas vides, tai skaitā sociālās vides nodrošināšanu. Vietējā, pašvaldību līmeņa autoritāšu iesaistīšanās nodrošina sabiedrības veselības politiku veiksmīgu īstenošanu savā teritorijā, jo pašvaldības ir sabiedrībai vistuvāk esošās valsts pārvaldes iestādes. Pašvaldības iesaiste sociālās vides, apkārtējās vides un pilsētvides piemērošanai veselību veicinošām aktivitātēm daudzējādā ziņā var uzskatīt par izaicinājumu pašvaldības spējai uzrunāt tos iedzīvotājus, kas līdz šim nav iesaistījušies veselību veicinošās aktivitātēs.[104]

Sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanās iespējama tikai tad, ja veselība ir iekļauta visās politikas jomās, kā arī, ja visiem iedzīvotājiem ir nodrošinātas vienlīdzīgas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Veselība visu nozaru politikās princips paredz, ka citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā. Domes līmenī tie būtu finanšu, izglītības, kultūras, sporta, vides, transporta, mājokļu, attīstības, drošības u.c. komitejas un struktūrvienības. Pašvaldības veselības veicināšanas koordinētāji sadarbojas ar visām ieinteresētajām pusēm: valdībām, dažādiem sociāli

[103] http://www.spkc.gov.lv/nacionalais-veseligo-pasvaldibu-tikls-latvija/362/par-nacionala-veseligo-pasvaldibu-tikla-koordinacijas-komisijas-personalsastava-apstiprinasanu

[104] Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā . Latvijas Republikas Veselības ministrija. Rīga. 2011

ekonomiskajiem sektoriem, nevalstiskajām organizācijām, citām pašvaldībām un plašsaziņas līdzekļiem. Vienota rīcība rūpējas, lai sabiedrībai tiktu piedāvāti droši un veselīgi pakalpojumi un preces, tīrāka un patīkamāka vide. Mērķis ir panākt, lai ikvienam izvēlē vienkāršāk būtu izvēlēties pareizo un veselīgāko. Ar veselības veicināšanas pasākumiem jāpalīdz radīt šos drošākos, piemērotākos un patīkamākos dzīves un darba apstākļus.

Mērķis: Veselību atbalstošas vides un infrastruktūras izveidošana un uzturēšana.

Rīcības virzieni:

1. Pilsētas infrastruktūras veidošanā ievērot veselības vajadzības.
2. Rūpēties par veselību atbalstošas vides, tai skaitā sociālās vides nodrošināšanu visām iedzīvotāju grupām.
3. Īstenot daudzsektoru sadarbības stratēģiju veselības veicināšanas politikas un programmu mērķu sasniegšanā.
4. Mazināt nevienlīdzību starp populācijas dažādām grupām pašvaldības piedāvāto resursu izmantošanā.

2.1. Mērķis: Atbalstošas un drošas vides attīstīšana, uzturēšana un pilnveidošana				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1. Vides pieejamības nodrošināšana personām ar īpašām vajadzībām (ar nespēju)	1.1. Aprīkot Jūrmalas pirmskolas izglītības iestādes un vispārizglītojošās skolas ar tehniskām iekārtām, kas nodrošina piekļūšanu ēkām un pārvietošanos tajās.	Visu periodu	IN	BN
	1.2. Izveidot nobrauktuves uz ietvēm un citās vietās, kur tas nepieciešams, lai nodrošinātu pilsētas ielu tīkla pieejamību.	Visu periodu	BN	NVO,IKP
	1.3. Izveidot jaunas un uzlabot jau esošās noejas uz jūru.	Visu periodu	PL	NVO,LP
	1.4.Nodrošināt specializēto invalīdu tualešu esamību, personām, kuras pārvietojas riteņkrēslā, noteiktās vietās pilsētā, t.sk. pludmalē.	Visu periodu	PL	LP,IKP,NVO
	1.5.Aprīkot Jūrmalas pašvaldības iestādes ar tehniskām iekārtām, kas nodrošina piekļūšanu ēkām un pārvietošanos tajās. Attīstīt un modernizēt pakalpojumu sniedzēja infrastruktūru veselības un sociālās aprūpes centrā „ Sloka”	Visu periodu	Iestāžu vadītāji	BN
	1.6. Rekonstrukciju gaitā un jaunu iestāžu celtniecībā ievērot universālā dizaina principus. Nozīmīgākos kultūras un tūrisma objektos izvietot taktīlā veidā nolasāmu informāciju. Attīstīt audio gida sistēmu.	Visu periodu	BN	Iestāžu vadītāji
	1.7.Attīstīt pašvaldības dzīvojamo fondu sociāli mazaizsargātām iedzīvotāju grupām, lai nodrošinātu mērķa grupas iedzīvotājiem veselības labvēlīgus apstākļus			DZN
	1.8. Izveidot pludmales zonu personām ar īpašām vajadzībām, tai skaitā personām ar redzes traucējumiem, kur drošību sniegtu atbilstošas tehnoloģijas (peldēšanai domāts ratiņkrēsls, īpašs pludmales inventārs, aproces ar	No 2013.	PLN, BN	LP,NVO

	radioviļņu uztvērēju, kas rada atbilstošu signālu un citas nepieciešamas lietas). Attīstīt asistenta pakalpojumus pludmales pieejamības palielināšanai.			
2. Sabiedriskās kārtības un drošības uzraudzīšana	2.1. Nodrošināt Pašvaldības policijas pārraudzību un drošību izglītības iestādēs. Bērnu tiesību aizsardzības stiprināšanai izveidot struktūrvienību tiešā domes priekšsēdētāja pārraudzībā.	Visu periodu	IN,PP	IN,TĀSN
	2.2. Nodrošināt glābēju dienesta darbību pludmalē.	Visu periodu	PP	
	2.3. Nodrošināt pašvaldības policijas patruļdienestu pilsētā tumšās diennakts stundās, īpašu uzmanību pievēršot kūrortsezonai.	Visu periodu	PP	
3. Fizisko aktivitāšu veicinošas vides attīstīšana	3.1. Uzlabot esošo riteņbraucēju celiņu tīklu un attīstīt jaunus maršrutus.	Visu periodu	BN	EAN
	3.2. Nodrošināt dabas taku attīstību pilsētas dabas teritorijās. (dabas taku aprīkošana)	Visu periodu	PLN	EAN
	3.3. Nodrošināt atpūtas brīža iespējas pilsētas teritorijā, noteiktos attālumos vietās izvietojot soliņus, uzmanību pievēršot senioru vecuma iedzīvotāju funkcionālām iespējām.	Visu periodu	PLN	LP,EAN
	3.4. Izstrādāt dažādus tūrisma maršrutus pilsētas teritorijā, kuros tiktu norādīti pārvaramie attālumu, un ieteikumi to veikšanai laika grafikā, ieteikumi to realizācijai noteiktām saslimšanu grupām, lai radītu atbilstošu slodzi cilvēkiem ar dažādām funkcionālām iespējām, un informāciju apkopojot bukletos.	No 2014.	TĀSN	LP,EATN
	3.5. Sekmēt pilsētas teritorijas plānojumā ietverto funkciju realizāciju (t.sk. rekreācijas zonu attīstību).	Visu periodu	BV	BN,PNI
4.Sabiedrības informēšana	5.1. Sagatavot informācijas materiālus par Jūrmalas pilsētas tūrisma maršrutiem, aktīvās atpūtas iespējām un nodrošināt šīs informācijas pieejamību (bukleti,	Visu periodu	TĀSN,PLN	EAN, LP,PP

	informācijas stendi, mājas lapa).			
	5.2. Nodrošināt informāciju par Jūrmalas pilsētas tūrisma maršrutiem un kultūras objektiem uztveramu cilvēkiem ar īpašām vajadzībām - lasāmu Braila rakstā , iespējas lietot audiogidu, izvietojot taktilās kartes.	Visu periodu	PLN, TĀSN	LP,BN
	5.3. Nodrošināt Informāciju par drošību uz ūdens un citām lietām, kas ir aktuālas Jūrmalai.	Visu periodu	PP	CVA, PLN

2.2. VESELĪBAS VEICINĀŠANA DZĪVES CIKLĀ

Veselības veicināšana ir orientēta uz vienlīdzīgu un pēc iespējas pilnīgāku veselības potenciāla sasniegšanu visiem iedzīvotājiem visas dzīves garumā. Lai to nodrošinātu, cilvēkam visā dzīves ciklā nepieciešams sniegt vajadzīgās zināšanas un informāciju, attīstīt veselību atbalstošas dzīves prasmes, veidot atbalstošu vidi, un nodrošināt piekļuvi informācijai un veselības uzturēšanas pakalpojumiem, kas sekmētu veselīga rīcības lēmuma izvēli. Ikvienam pilnīgs veselības potenciāls sasniedzams tikai situācijā, ja pilnībā tiek nodrošināti iepriekš minētie nosacījumi un novērsti veselību negatīvi ietekmējošie faktori. Cilvēki veselības veicināšanas procesos jāiesaista visos dzīves periodos gan individuāli, gan veidojot programmas visai ģimenei, dažādām sabiedrības grupām vai visai kopienai. Pašvaldības amatpersonas un veselības veicināšanas darba koordinatori ir vidutāji starp atšķirīgajām interesēm un vajadzībām sabiedrībā, lai gala rezultātā sociālā un ekonomiskā darbība pašvaldībā sekmētu sasniegt vislabāko veselību. Tādēļ veselības veicināšanas stratēģijas un programmas jāpielāgo dažādu vietējo iedzīvotāju vajadzībām. Bez veselības un sociālo jautājumu risināšanas senioru dzīves kvalitātes nodrošināšanai, nepieciešams mainīt sabiedrības skatījumu uz novecošanās procesu, palielināt gan ģimenes, gan vietējās kopienas atbalstu. Sabiedrībā jāveido priekšstati, ka vecums nav tikai slimības un nevarība, bet arī jaunas iespējas.

Galvenās mērķa grupas:

1. Pirmsskolas un skolas vecuma bērni
2. Pieaugušie un darbspējas vecuma iedzīvotāji
3. Grūtnieces un jaunās mātes
4. Iedzīvotāji vecumā virs 65 gadiem jeb seniori

Galvenie nosacījumi **nevienlīdzībai** ir izglītības, nodarbinātības un ienākumu atšķirības populācijas dažādās grupās. Cilvēki ar īpašām vajadzībām un slimnieki, pret kuriem sabiedrībā ir stigmatizēta attieksme tiek pakļauti lielākam nevienlīdzības riskam. Jo lielāka sociālā nevienlīdzība, jo lielāka nevienlīdzība veselības paradumos, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā un līdz ar to veselības stāvoklī.

Mērķis: Vienlīdzīgu veselīgas dzīves iespēju ikvienam.

Rīcības virzieni

1. Vecuma specifisku veselības veicināšanas programmu veidošana, kas aktualizē specifiskas veselības problēmas un atšķirīgus to risinājumus.
2. Veselības veicināšanas filozofijas sekmēšana primārās veselības aprūpes līmenī, pirmskolas iestādēs, skolās un darbavietās. Iestādēs strādājošā personāla kvalifikācijas paaugstināšanai veselības veicināšanas jautājumos.
3. Formālās izglītības papildināšana ar veselības mācības elementiem skolās un pirmsskolas iestādēs, veselības izglītības speciālistu sagatavošana un piesaiste. Atbalsts veselības mācību materiālu izstrādei un iegādei. Veicināt skolu iesaistīšanos Veselību veicinošo skolu kustībā.

4. Sabiedrības izglītošana par veselīgu dzīvesveidu, ņemot vērā vecumposmu aktualitātes. Vecāku izglītošana un konsultēšana par ģimenes plānošanu un bērna veselīgu attīstību dažādos vecumos, drošu vidi.
5. Dažādu sektoru sadarbība un kopienas iesaistīšana veselības veicināšanas programmu/pasākumu veidošanā un īstenošanā veselīga dzīvesveida popularizēšanai. Pašpalīdzības un brīvprātīgo darbības veicināšana.
6. Regulāra ģimenes, mājas un darba vides risku novērtēšana, vides standartu uzlabošana.
7. Visiem pieejamu un draudzīgu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana.
8. Mazināt veselības nevienlīdzību sabiedrībā, uzlabot ar veselību saistīto dzīvesveidu un veselību sociāli atstumtajām grupām, kā maznodrošinātie, daudzbērnu ģimenes, etniskās minoritātes, cilvēki ar īpašām vajadzībām, slimību stigmatizētie u.c.
9. Veselības un sociālo jautājumu risināšanas senioru dzīves kvalitātes nodrošināšanai. Sabiedrības skatījuma maiņa uz novecošanās procesu, gan ģimenes, gan vietējās kopienas atbalsta palielināšana. Senioru iesaistīšana sociāli aktīvā dzīvē.
10. Regulāra veselības situācijas analīze izmantojot rutīnas statistikas un pētījumos iegūto informāciju, prioritāšu noskaidrošana, veselības veicināšanas rīcības monitorēšana, sasniegto rezultātu analīze.

2.3. VESELĪGA DZĪVESVEIDA SEKMĒŠANA UN VESELĪBAS RISKA MAZINĀŠANA

Kopējie rīcības virzieni:

1. Popularizēt veselīgu dzīvesveidu sabiedrībā visā dzīves cikla laikā.
2. Novērtēt kādas ir potenciālās riska grupas, kādi faktori ietekmē veselības atšķirības dažādās populācijas grupās, veidot uz riska mazināšanu un izskaušanu orientētas veselības veicināšanas programmas.
3. Sekmēt vienlīdzības principa ievērošanu sabiedrības iesaistīšanā pašvaldības organizētajos veselības veicināšanas pasākumos, īpašu vērību pievēršot sociāli mazāk aizsargātām grupām, kā ģimenēm ar bērniem, cilvēkiem ar kustību traucējumiem, gados veciem cilvēkiem.
4. Palielināt sabiedrības informētību. Izveidot sistēmu iedzīvotāju informēšanai par veselīgu dzīvesveidu un veselības veicināšanas un uzlabošanas pasākumiem izmantojot arī modernos komunikāciju līdzekļus.
5. Uzlabot visu vecuma grupu iedzīvotāju zināšanas par veselīgu dzīvesveida dažādiem aspektiem, kā uzturu, fizisko aktivitāti, drošību, atkarības vielām, garīgo veselību, seksuālo un reproduktīvo veselību.
6. Iesaistīt sabiedrību veselības veicināšanas darbā, izveidot iedzīvotāju brīvprātīgo un atbalsta grupas.
7. Veidot veselību atbalstošu vidi un veselīgu izvēli par izdevīgāko un vienīgo izvēli.

2.3.1. VESELĪGA UZTURA VEICINĀŠANA

Veselīgs un pietiekams uzturs ir būtisks priekšnoteikums iedzīvotāju veselības saglabāšanā un hronisku slimību profilaksē. Pasaules Veselības organizācija 2004.gadā pieņēma globālo stratēģiju „Uzturs, fiziskā aktivitāte un veselība” (angļu val. - *The WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*). Stratēģijas galvenie mērķi ir samazināt hronisko slimību riska faktorus, palielināt zināšanas un izpratni par uztura un fiziskās aktivitātes pozitīvo ietekmi uz veselību, veicināt globālu, reģionālu, nacionālu un lokālu rīcības politiku attīstīšanu un ieviešanu, veicinot multisektoriālu pieeju, un atbalstīt pētniecību, tostarp ieviesto pasākumu izvērtēšanu.

Mērķis: uzlabot veselīga uztura lietošanas paradumus un mazināt neveselīgus uztura paradumus.

Darbības virzieni:

1. Sabiedrības izglītošana veselīga uztura jautājumos, īpaši akcentējot sabalansētību starp enerģijas patēriņu un uzturvielu devu, kopējo tauku patēriņa samazināšanu, lielāku dārzeņu un augļu patēriņu.
2. Veikt regulāru uztura paradumu izpēti un noteikt potenciālās neveselīga uztura riska grupas.

3. Sekmēt zīdīšanas veicināšanas programmas, izglītojot jaunos vecākus.
4. Uzraudzīt, lai veselīga uztura vadlīnijas tiktu ievērotas un ieviestas bērnu pirmskolas un izglītības iestādēs bērnu ēdināšanas nodrošināšanai ikdienā.
5. Sekmēt visu pašvaldībā esošo vispārizglītojošo skolu iesaisti augļu- dārzeņu un piena programmās.
6. Informēt sabiedrību par jaunākajiem pētījumiem saistībā ar uztura paradumiem un speciālistu izstrādātiem ieteikumiem.
7. Primārajā aprūpē pievērst lielāku uzmanību riska grupu uztura paradumiem, īpaši cilvēkiem ar hroniskām slimībām, kā sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, cukura diabēts u.c., nodrošināt ar nepieciešamajām konsultācijām, piesaistot diētas ārstu vai uztura speciālistu.

2.3.1.Mērķis: Veselīga uztura veicināšana, uztura paradumu uzlabošana				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1. Veselīga uztura nodrošināšana un zināšanu par veselīgu uzturu uzlabošana pirmsskolas un skolas vecuma bērniem	1.1. Veikt (organizēt) izglītojošus pasākumus veselīga uztura jautājumos skolēniem un viņu vecākiem, veicinot veselīgu uztura izvēli.	Visu periodu	IZN	Iestāžu vadītāji, LP
	1.2. Informēt bērnus un vecākus par dažādu pārtikas produktu kaitīgo ietekmi uz veselību.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	1.3. Mudināt lietot piena produktus, dārzeņus un augļus, ievērot sabalansētu uzturu pirmsskolas izglītības iestādēs un vispārējās izglītības iestādēs.	Visu periodu	Iestāžu vadītāji	IZN
	1.4.Nodrošināt bezmaksas ēdināšanu pirmsskolas izglītības iestādēs, skolās no 1. līdz 9.kl., turpmāk apsvērt iesējas ēdināšanas pakalpojuma loka paplašināšanai, kā arī bērniem no ģimenēm, kurās trūkst finansiālo resursu pamatvajadzību nodrošināšanai	Visu periodu	IZN	Iestāžu vadītāji,LP
	1.5.Nodrošināt ēdināšanas maksas atlaides bērniem, kuri apgūst pirmskolas izglītību	Visu periodu	IZN	Iestāžu vadītāji<LP
	1.6.Nodrošināt ēdināšanas maksas atlaides pirmskolas izglītības iestādēs bērniem no trūcīgām un maznodrošinātām ģimenēm	Visu periodu	IZN	Iestāžu vadītāji
	1.7. Organizēt un realizēt mācību ekskursijas un talkas (ar tematisku ievirzi par uzturu).	Visu periodu	IZN	Iestāžu vadītāji
	1.8.Organizēt un realizēt konkursus un viktorīnas par veselīgu uzturu.	Visu periodu	Iestāžu vadītāji	IZN
	1.9. Skolas projekta nedēļas laikā veidot projektus par veselīga uztura tēmu.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN,LP

	1.10. Nodrošināt virtuves darbinieku izglītošanu par veselīga uztura sagatavošanas principiem un stimulēt šo principu ievērošanu.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	1.11. Iepirkumu un ēdināšanas pakalpojumu sniegšanas izglītības iestādēs kvalitātes uzlabošana un pilnveidošana.	Visu periodu		IZN, JPD Iepirkumu birojs
	1.12. Kafejnīcu un pārtikas produktu tirdzniecības automātu darbības uzraudzība atbilstoši normatīviem aktiem.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	1.13. Nodrošināt bērnu ar īpašām uztura vajadzībām, nediskriminējošu ēdināšanu (alerģija, diabēts, celiakija, u.c.).	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN, LP
	1.14.Nodrošināt veselības veicināšanas speciālista pieejamību Bērnu un jauniešu interešu centrā, lai radītu iespēju bērniem saņemt informāciju, kas saistīta ar uzturu, higiēnu, liekā svara problēmām. paplašinot tā funkcijas kā Jaunatnes iniciatīvu un veselības centram	2015	IZN	Bērnu un jauniešu interešu centrs, LP, NVO
2. Veselīga uztura nodrošināšana un veselības paradumu uzlabošana pieaugušajiem iedzīvotājiem darbaspējīgā vecumā	2.1. Veicināt veselīga uztura pieejamību darbavietās.	Visu periodu	Pašvaldības iestāžu vadītāji	Uzņēmēju konsultatīvā padome, LP
	2.2. Veicināt dot priekšroku pašvaldības teritorijā notiekošajos publiskajos pasākumos tiem ēdināšanas uzņēmumiem, kas piedāvā svaigu, veselīgu no Latvijas produktiem gatavotu maltīti.	Visu periodu	NĪP	KC
	2.3. Veicināt veselīgu pārtikas produktu tirdziņus pašvaldībā.	Visu periodu	NĪP	KC,NPN
	2.4. Informēt sabiedrību par veselīga uztura nozīmi Jūrmalas pilsētas domes interneta vietnē un vietējā laikrakstā.	Visu periodu	LP	IN
3. Zīdīšana	3.1.Veicināt bērna zīdīšanu.	Visu periodu	LP	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji

	3.2.Nodrošināt privātu telpu, izcelt tos uzņēmumus, kuros tas ir nodrošināts.	Visu periodu	LP	EAN, uzņēmēju konsultatīvā padome
	3.3.Veicināt bērnu zīdīšanu tūlīt pēc dzimšanas („Bērnam draudzīga slimnīca”).	Visu periodu	JS	JS,LP, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
	3.4. Veidot pasākumus, lekciju kursus ar praktiskiem piemēriem un uzskaites materiāliem grūtniecēm, jaunajām māmiņām un jaunajām ģimenēm.	Visu periodu	LP	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, NVO
4. Veselīga uztura nodrošināšana un veselības paradumu uzlabošana pieaugušajiem iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem	4.1. Uzlabot uztura paradumus, lai saglabātu un uzlabotu veselību , izmantojot interaktīvas metodes.	Visu periodu	LP	NVO
	4.2. Organizēt veselīga uztura semināra ciklus, lai iepazīstinātu ar jauniem uztura pagatavošanas veidiem, kā arī lai izglītotu par dažādiem ēšanas paradumu aspektiem, tai skaitā psiholoģisko, fizioloģisko un citiem.	Visu periodu	LP	NVO
	4.3. Nodrošināt veselīga uztura principiem atbilstošu ēdināšanu pašvaldības sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās.	Visu periodu	Sociālo pakalpojumu sniedzēju institūciju vadītāji	LP
5. Trūcīgo un maznodrošināto personu uztura pieejamības (un kvalitātes) uzlabošana	5.1. Veselīgu produktu piedāvāšana zupas virtuvē.	Visu periodu	Zupas virtuves pakalpojumu sniedzēji	LP
	5.2. Ekonomisku uzturu pagatavošanas cikls.	Visu periodu	LP	NVO

2.3.2. FIZISKĀS AKTIVITĀTES VEICINĀŠANA

Fiziskā aktivitāte labvēlīgi ietekmē indivīda kopējo veselības stāvokli, mazina slimību risku, uzlabo emocionālo labsajūtu, uzlabo garastāvokli, pašapziņu, ārējo izskatu, samazina stresu, nemieru, depresijas un vientulības izjūtu. Īpaša loma fiziskai aktivitātei ir ķermeņa masas regulācijā un aptaukošanās profilaksē, asinsspiediena stabilizācijā un osteoporozes aizkavēšanā. Fiziskās aktivitātes veidu dažādība nosaka to, ka ikviens jebkuros apstākļos var atrast sev piemērotāko, gan starp dažādiem sporta veidiem, gan citām aktivitātes, kas prasa fizisku piepūli.[105] Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017.gadam, kuru mērķis ir noteikt rīcību, lai saglabātu, uzlabotu un atjaunotu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli, fiziskās aktivitātes veicināšana tiek atzīmēta kā viena no prioritātēm. Mērķa sasniegšanai attiecībā uz fizisko aktivitāti, pamatnostādnēs paredzēti izglītojošie pasākumi dažādām sabiedrības grupām un institūcijām.

Mērķis: Veicināt fizisko aktivitāti sabiedrībā.

Rīcības virzieni:

1. Veicināt izpratni par fiziskās aktivitātes nepieciešamību un nostiprināt fiziskās aktivitātes veicināšanu veselības un citās politikās pašvaldībā, īstenojot multisektorālu pieeju un dažādas stratēģijas.
2. Sekmēt ikdienas fizisko aktivitāšu palielināšanu visās vecuma grupās.
3. Attīstīt fizisko un sociālo vidi, kas veicina iesaistīšanos fiziskajās aktivitātēs, atbalstīt pilsētvides iekārtošanas projektus, kas veicina pārvietošanos ar kājām un velosipēdiem, veidot aktīvam dzīvesveidam nepieciešamu infrastruktūru.
4. Izglītības programmās akcentēt fiziskās aktivitātes nozīmi veselības saglabāšanā, nodrošināt pašvaldības pirmskolas iestādes un skolas ar fiziskajām aktivitātēm nepieciešamo inventāru un telpām.
5. Sekmēt fiziskās kustības darbavietās (piemēram, popularizēt kāpņu lietošanu, darba pauzes ar fiziskiem vingrinājumiem, sporta sacensības starp darbavietām u.c.)
6. Sekmēt senioru fiziskās aktivitātes, piedāvājot speciālus kritienu profilakses un līdzsvara vingrojumus.
7. Sekmēt fiziskās aktivitātes pieaugumu īpašās populācijas grupās, kā indivīdiem ar hroniskām slimībām, indivīdiem ar kustību un garīgās attīstības traucējumiem, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Nodrošināt speciālistu konsultācijas slodzes līmeņa noteikšanai.
8. Sabiedrības plašākai iesaistīšanai, organizēt fiziskās aktivitātes veicināšanas dienas, piesaistot vietējās izglītības iestādes, veselības aprūpes sektoru, sporta un kultūras nodaļu, NVO.
9. Nodrošināt pieejamību aktīva dzīvesveida un sporta pasākumiem dažādām sabiedrības grupām. Paplašināt klientu loku vietējiem sporta klubiem, attīstīt soļotāju, skrējēju, peldētāju un nūjotāju kustību.

Rīcības plāns:

[105] (The WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health)

2.3.2. Mērķis: Fizisko aktivitāšu veicināšana				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1. Sporta sistēmas, infrastruktūras attīstīšana un pakalpojumu piedāvājuma paplašināšana bērnu (skolēnu) fizisko aktivitāšu veicināšanas nolūkos	1.1. Radīt iespējas bērniem pie izglītības iestādēm esošo sporta infrastruktūru izmantot ārpus mācību stundām (informācija tiks pievienota no JPD izglītības un Sporta nodaļas)	Visu periodu	IZN	Izglītības iestāžu vadītāji
	1.2. Organizēt t.s. „dinamiskās pauzītes" izglītības iestādēs.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	1.3. Organizēt ģimeņu sporta dienas, iesaistot bērnus kopā ar vecākiem sporta pasākumos.	Visu periodu	SN	IZN, izglītības iestāžu vadītāji
	1.4. Uzturēt un attīstīt Jūrmalas pilsētas sporta skolu tīklu (informācija tiks precizējama no JPD Izglītības un Sporta nodaļas puses)	Visu periodu	IZN	SN
	1.5. Nodrošināt bērniem nepieciešamo fizioterapeita pakalpojumu pieejamību bez samaksas, lai radītu iespēju nodarboties ar fiziskiem vingrinājumiem, gan individuāli, gan grupās, kuri sekmē bērnu veselības uzlabošanu, (stājas korekciju, skeleto muskulārās sistēmas stiprināšanu, u.c.) realizējot šos pasākumus, iesaistot vecākus, apmācot gan bērnus, gan vecākus, lai vingrinājumus varētu veikt ikdienā.	Visu periodu	LP	Sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO
	1.6. Rīkot konkursus, viktorīnas par fizisko aktivitāšu nepieciešamības un nozīmības tēmu.	Visu periodu	LP	SN
	1.7. Radīt iespējas peldēšanas nodarbībām bez maksas, iesaistot fizioterapeitu, ar mērķi veikt funkcionālo traucējumu novēršanu.	Visu periodu	LP,IZN	Jūrmalas sporta centrs, Jūrmalas sociālās aprūpes centrs, citi pakalpojumu sniedzēji, kur pieejams baseins

	1.8. Nodrošināt bērnu ar īpašām vajadzībām iespējas līdzdalībai izglītības iestāžu sporta aktivitātēs.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
2. Izglītības pasākumu organizēšana un fizisko aktivitāšu iespēju paplašināšana iedzīvotājiem darbaspējīgā vecumā	2.1. Radīt atbalsta sistēmu, lai cilvēki darbspējas vecumā nodarbotos ar fiziskām aktivitātēm ar darba devēju atbalstu	Visu periodu	Pašvaldības iestāžu vadītāji	SN, Arodbiedrība
	2.2. Sekmēt pašvaldības organizāciju rīkotos darba kolektīvu sporta pasākumus;	Visu periodu	Pašvaldības iestāžu vadītāji	SN
	2.3. Radīt iespējas pašvaldībā, kad speciālista vadībā ir iespējas nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, gan brīvā dabā, gan telpās (nūjošana, vingrošana ūdenī, vingrošana u.c.) Attīstīt pakalpojumus skeleto muskulārās sistēmas stiprināšanai, muguras sāpju mazināšanai un gaitas korekcijai.	Visu periodu	LP	SN, NVO, nozares speciālisti
	2.4. Informēt sabiedrību par fizisko aktivitāšu nozīmi, to ietekmi uz vispārējo veselības stāvokli Jūrmalas pilsētas domes interneta vietnē un vietējā laikrakstā.	Visu periodu	SN,LP	IN
	2.5. Nodrošināt un attīstīt sporta pasākumus Jūrmalas iedzīvotājiem un pilsētas viesiem	Visu periodu	SN	
3. Grūtnieču un jauno māmiņu fizisko aktivitāšu uzlabošana (veicināšana)	3.1. Organizēt vingrošanas, peldēšanas, nūjošanas grupas grūtniecēm.	Visu periodu	LP	NVO, nozares speciālisti, kūrorta un rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji.
	3.2. Organizēt semināru ciklus par pareizu fizisko aktivitāšu nepieciešamību grūtniecēm, jaunajām māmiņām.	Visu periodu	LP	NVO, nozares speciālisti
	3.3. Organizēt fizisko aktivitāšu un vecākus izglītojošas nodarbības bērniem zīdaiņa vecumā,	Visu periodu	LP	NVO, nozares speciālisti, veselības

	piesaistot nozares speciālistus.			aprūpes pakalpojumu sniedzēji
	3.4. Informēt sabiedrību par fizisko aktivitāšu nozīmi, to veikšanu grūtniecības laikā.	Visu periodu	LP	NVO, veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji
4. Fiziskās aktivitātes kā sociālās iekļaušanās iespēja; izglītības pasākumi un infrastruktūras nodrošināšana fiziskām aktivitātēm pieaugušajiem iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem	4.1. Radīt iespējas pašvaldībā, kad speciālista vadībā ir iespējas nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, gan brīvā dabā, gan telpās (nūjošana, vingrošana ūdenī, vingrošana u.c.) bezmaksas, vai nelielu līdzmaksājumu noteiktām mērķgrupām.	Visu periodu	LP	SN,NVO, veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji
	4.2. Radīt iespējas pašvaldībā saņemt informāciju un individuālas konsultācijas no speciālistiem bez samaksas – (fizioterapeita, ergoterapeita, uztura speciālista u.c.) par piemērotām fiziskām aktivitātēm, to veikšanas biežumu un intensitāti.	Visu periodu	LP	NVO, Veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji
	4.3. Radīt iespējas un sekmēt „ aktīvu novecošanu” stiprinot pensionāru dienas centrā sniegto pakalpojumu klāstu: kopīgas pastaigas, ekskursijas, kultūras pasākumu apmeklējumus, senioru deju grupas darbību u.c.	Visu periodu	JSAC	LP, NVO
	4.4. Attīstīt sociālos pakalpojumus ar mērķi personām pēc iespējas ilgāk saglabāt atrašanos dzīves vietā un funkcionēšanu sabiedrībā (piem., servisa dzīvoklis).	Visu periodu	JSAC, SVCS	LP
	4.5. Attīstīt aktīva laika pavadīšanas pasākumus sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas organizācijās.	Visu periodu	JSAC,SVCS	LP
	4.6. Radīt iespējas aktīvai laika pavadīšanai deju nodarbībās bez samaksas, vai nelielu līdzmaksājumu noteiktām sociālām grupām.	Visu periodu	KC,LP	JSAC,SVCS
	4.7. Radīt iespējas aktīvai laika pavadīšanai	Visu periodu	KC	NVO

	pašvaldības pašdarbības kolektīvos – deju, dziesmu, folkloras.			

2.3.3. ATKARĪBAS VIELU IETEKMES MAZINĀŠANA

Alkohola ierobežošana

Pasaulē kopumā un īpaši Eiropā lielāka vērība nacionālā līmenī tiek pievērsta alkohola ierobežošanai. Kā galvenās stratēģijas tiek izvēlētas- (1) piedāvājuma samazināšana , pievēršot vērību alkohola mārketinga stratēģijai, nodokļu politikai, tirdzniecības ierobežojumiem, kā arī (2) pieprasījuma samazināšanai- minimālā vecuma palielināšanai, transportlīdzekļu vadīšanas reibumā, alkoholisma atklāšanai, ārstēšanai un rehabilitācijai. Arī Latvijas Sabiedrības veselības pamatnostādnes no 2011.-2017. gadam paredz turpināt politiku alkohola lietošanas samazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par tā kaitīgo ietekmi uz veselību, īpašu vērību pievēršot ģimeņu, t.i., bērnu un vecāku izglītošanai. Atkarību problēmas mazināšanai pašvaldībā jāveido multisektoriāla darba grupa, kurā par kopējām aktivitātēm jāvienojas izglītības, veselības aizsardzības, sociālās palīdzības, valsts un pašvaldības policijas un NVO pārstāvjiem. Paralēli izglītojošam darbam un administratīviem ierobežojumiem jāparedz alternatīvas izklaides iespējas.

Mērķis: samazināt alkoholisko dzērienu patēriņu visās iedzīvotāju grupās. Ierobežot narkotisko vielu lietotāju skaitu.

Darbības virzieni:

1. Nodrošināt sabiedrības izglītošanu par legālo (alkohols, smēķēšana) un nelegālo (narkotikas) atkarības vielu lietošanas daudzpusīgo ietekmi un profilakses iespējām. Īpašu vērību veltīt skolēnu un jaunu cilvēku izglītošanai par atkarības vielu negatīvo ietekmi uz veselību un ekonomisko aktivitāti un socializāciju.
2. Veicināt tādu vidi, kas pasargā no alkohola lietošanas negatīvajām sekām. Uzlabot kontroli pār alkohola aprites likumā noteikto ierobežojumu uzraudzību pašvaldībā. Nodrošināt sabiedrisko kārtību rekreācijas un atpūtas vietās.
3. Ierobežot alkoholisko dzērienu pieejamību, nelegālā alkohola izplatību.
4. Novērst alkohola izraisīto kaitējumu. Primārajā aprūpē savlaicīgi atklāt pārmēra alkohola lietošanas gadījumus un nosūtīt konsultēšanai pie narkologa.
5. Atbalstīt alkohola un narkotisko vielu atmešanas pašpalīdzības grupas.
6. Sadarboties ar citiem alkohola un narkotiku ierobežošanā iesaistītiem sektoriem un nevalstiskām organizācijām. Mazināt alkohola rezultātā izraisītos ceļu satiksmes negadījumus un to veselības sekas.
7. Mazināt kaitējumu, kas tiek nodarīts bērniem ģimenēs ar problemātisku alkohola lietošanu, mazināt alkohola lietošanu grūtniecības laikā.
8. Masu informācijas līdzekļos nodrošināt periodisku izglītojošas informācijas ievietošanu par atkarībām.
9. Atbalstīt izpētes darbu, lai noskaidrotu alkohola patēriņu, narkotisko vielu lietošanu un potenciālās riska grupas.

Smēķēšanas samazināšana

Tabaka tiek uzskatīta par nozīmīgāko riska faktoru gan hronisko slimību slogam, gan priekšlaicīgas nāves draudiem. Vispārējā Konvencija par tabakas uzraudzību ir plašākais starptautiski īstenotais tabakas kontroles politikas dokuments, kuru ratificējusi arī Latvija. Starptautiskā un valsts līdzšinējā politika smēķēšanas ierobežošanā ir iezīmējusi virkni pozitīvu tendenču. Neskatoties uz to, ka kopumā ikdienas smēķētāju īpatsvars samazinās, tas joprojām ir augsts, īpaši vīriešu un jaunu sieviešu vidū. Liels ir tabakas dūmiem pakļauto iedzīvotāju īpatsvars mājās. Smēķēšana ir izplatīta 13-15 gadu vecu skolēnu vidū, pēdējos gados pieaug smēķējošo meiteņu īpatsvars. Cigaretes nepilngadīgie iegādājas oficiālajās tirdzniecības vietās. Pieaug citu tabakas produktu lietošanas popularitāte.

Mērķis: samazināt smēķēšanas izplatību visās populācijas grupās.

Darbības virzieni:

1. Plānot un izvest pretsmēķēšanas pasākumus dažādās populācijas grupās, analizēt izvesto pasākumu un kampaņu efektivitāti. Sabiedrības informēšanai izmantot visdažādākos komunikāciju kanālus, t.sk. internetu.
2. Nodrošināt tabakas un augu smēķēšanas produktu aprites kontroli, reklāmas un tirdzniecības ierobežojumus, no smēķēšanas brīvas darbavietas un sabiedriskās vietas, izvietojot tajās smēķēšanas aizlieguma brīdinājuma zīmes un stingrāku kontroli.
3. Izglītot ģimenes par pasīvās smēķēšanas nodarīto kaitējumu un mazināt tās izplatību dzīves vidē.
4. Mazināt smēķēšanas izplatību pusaudžu vidū, atbalstīt skolas aktīvi iesaistīties nesmēķējošas klases programmās.
5. Organizēt īpašus pasākumus, kas vērsti uz smēķēšanas samazināšanu meiteņu un sieviešu populācijā.
6. Primārās aprūpes līmenī pievērst uzmanību pacientu smēķēšanai un dot ieteikumus tās atmešanai. Tabakas atkarības mazināšanai nodrošināt pieejamību pie speciālistiem.
7. Pretsmēķēšanas programmās ietvert izglītojošo informāciju par jaunajiem tabakas produktiem, kā ūdenspīpes, elektroniskās cigaretes u.c.

Rīcības plāns:

2.3.3. Mērķis: Dažādu atkarību veidu profilakse; atkarības vielu lietošanas izplatības mazināšana				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1. (Politikas plānošana) Tiesību aktu prasību piemērošana un izpildes kontrole atkarību ierobežošanas jomā	1.1. Veikt saistošo noteikumu sabiedriskās kārtības jomā analīzi, papildinot to ar sabiedriskās kārtības normām, kas maksimāli ierobežo bērnu tabakas un alkohola lietošanu, apkaro žūpošanu un nodrošina pašvaldībā sabiedrisko kārtību un drošību.	2014	PP	JN
	1.2. Izveidot pašvaldībā efektīvu institucionālo mehānismu alkohola un tabakas apritē noteikumu izpildes kontroli.	Visu periodu	PP	LP
	1.3. Izveidot multidisciplināru darba grupu (izglītības, veselības aizsardzības, sociālā palīdzības, valsts un pašvaldības policija un HIV pārstāvji) situācijas aktuālai kontrolei un aktuālo jautājumu risināšanai.	2013	LP	PP,IZN, veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO
	1.4. Regulāri pašvaldības policijas reidi jauniešu izklaides vietās pārtikas un alkoholisko dzērienu veikalos, lai kontrolētu normatīvo aktu ievērošanu.	Visu periodu	PP	
2. Vispārējās profilakses pasākumu plānošana, organizēšana	2.1. Aizkavēt legālo un nelegālo atkarības vielu lietošanas uzsākšanu jauniešiem paaugstinot dzīves prasmes skolās.	Visu periodu	IZN	Izglītības iestāžu vadītāji, LP
	2.2. Pirmsskolas izglītības iestādēs organizēt vecumam atbilstošas izglītības nodarbības, spēles un pasakas par veselīgas izvēles izdarīšanu un pret atkarības vielām.	Visu periodu	Pirmskolas izglītības iestāžu vadītāji	IZN,LP
	2.3. Apmācīt skolās medicīnas māsas un skolotājas atkarības profilakses jautājumos.	Sākt 2013	IZN	Izglītības iestāžu vadītāji, LP
	2.4. Organizēt pasākumus vecāku izglītošanai	Visu periodu	Izglītības iestāžu	IZN,LP

un realizēšana atkarību mazināšanas un kontroles jomā	veicinot aktīvu ģimenes līdzdalību profilakses pasākumos.		vadītāji	
	2.5. Organizēt atraktīvus pasākumus skolas vidē piesaistot speciālistus, sabiedrībā pazīstamus cilvēkus.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN, LP
	2.6. Stiprināt ārpusskolas aktivitātes, lai mazinātu bezdarbībā pavadīto laiku, nodrošināt programmas jauniešu iniciatīvas centrā, sporta, mākslas, deju un citās nodarbībās.	Visu periodu	IZN	Bērnu un jauniešu interešu centrs, interešu izglītības organizācijas, NVO
	2.7. Atkarības pētniecības darba veicināšana skolās projekta nedēļās, pētniecisko darbu apbalvošana.	Visu periodu	IZN	Izglītības iestāžu vadītāji, LP, veselības aprūpes speciālisti
	2.8. Sporta skolas treneru izglītošana ar mērķi kļūt par atkarību profilakses iniciatoru caur personīgo autoritāti.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	2.9. Drošas skolas vides nodrošināšana skolās, kā arī nodrošināt krīzes situāciju vadības menedžmentu iesaistot nozares speciālistus.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	2.10.Realizēt pasākumu kopumu, lai ierobežotu smēķēšanas izplatību īpaši meiteņu u sieviešu vidū, sniedzot informāciju par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu.	Visu periodu	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji, IZN,
3. Selektīvā profilakse	3.1. Nodrošināt speciālistu komandu darbību piesaistot narkologu, psihologu, pedagogus un sociālos pedagogus, lai nodrošinātu riska faktoru apzināšanu un iejaukšanos krīzes situācijās.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN, LP, ārstniecības personas
	3.2. Organizēt nodarbības bērnu namā „Sprīdītis”, „Paspārnē”, Labklājības pārvaldes dienas centrā bērniem, patversmē, Atkarību profilakses centrā.	Visu periodu	Iestādes vadītājs	LP,NVO

	3.3. Vasaras nometņu organizēšana risku grupas bērniem ar atkarību profilakses nodarbībām, piedāvājot aizraujošus veidus brīvā laika pavadīšanai, veikt riska grupas bērnu socializāciju.	Visu periodu	LP	NVO
4. Indicētā profilakse	4.1. Nodrošināt iespēju piesaistīt speciālistus padziļinātas uzmanības veltīšanai ģimenei un motivācijas sniegšanai ārstēšanās nepieciešamības gadījumā.	Visu periodu	LP	NVO, sociālo un veselības pakalpojumu sniedzēji
	4.2. Izstrādāt pašvaldības normatīvos aktus, lai izveidotu sistēmu gadījumā, kad pašvaldības policija atkārtoti saskaras ar atkarības vielu lietotāju tiek nosūtīta informācija narkologam.	2014	PP,LP	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
	4.3. HIV profilakses punktā veikt šļirču apmaiņu, sniegt individuālas konsultācijas par atkarību mazināšanas un pārtraukšanas iespējām, veikt HIV eksprestestus.	Visu periodu	LP	NVO
	4.4.Nodrošināt pakalpojumu sniegšanu (izmantojot multidisciplināras speciālistu komandas pakalpojumus ar mērķi atmest smēķēšanu noteiktām iedzīvotāju kategorijām (jauniešiem, grūtniecēm, jaunajām māmiņām), kuras ciešs no smēķēšanas atkarības.	No 2014	LP	NVO, veselības pakalpojumu sniedzēji
5. Atkarību profilakses pasākumu veikšana dažādās iedzīvotāju mērķgrupās	5.1. (darbaspējīgais vecums) Veidot interaktīvu sazināšanos ar sabiedrību, lai vērstu mītu kliedēšanu „par vieglajām un smagajām" narkotikām, ūdens pīpes pīpēšanu un īslaicīgu narkotiku lietošanu.	Visu periodu	LP	IN, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
	5.2. (darbaspējīgais vecums) No narkotikām brīvu izklaides vietu nodrošināšanu.	Visu periodu	PP	Izklaides vietu īpašnieki, VP

	5.3. (darbaspējīgais vecums) Izklaides vietu apsardzes darbinieku apmācīšanu izplatītāja atklāšanai un personu atpazīšanai, kuras atrodas narkotisko vielu reibumā un to izraidīšana.	Visu periodu	Izklaides vietu īpašnieki	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji,LP, uzņēmēju konsultatīvā padome, KC un Izklaides pasākumu organizatori
	5.4. (darbaspējīgais vecums) Veidot „Ģimenes zonas" lielos izklaides pasākumos brīvas no atkarību izraisošu vielu lietošanas.	Visu periodu	KC	NĪP
	5.5. (darbaspējīgais vecums) Veidot „smēķēšanas brīvas" zonas pilsētas teritorijā.	2014	LPN	LP, KC
	5.6. (jaunās māmiņas un jaunās ģimenes) „Jauno vecāku„ skolas izveidošana veselīgas izvēles izdarīšanai, kur tiktu piesaistīts narkologs, lai izglītotu par atkarību jautājumiem, tai skaitā smēķēšanas ietekmi uz augli, un pasīvo smēķēšanu.	Visu periodu	LP	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
	5.7. (jaunās māmiņas un jaunās ģimenes) Stiprināt smēķēšanas ierobežojumu ievērošanas kontroli pašvaldībā.	Visu periodu	PP	
	5.8. (jaunās māmiņas un jaunās ģimenes) HIV profilakses punktā sniegt individuālas konsultācijas grūtniecēm, kuras lieto narkotikas.	Visu periodu	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji un NVO
	5.9. (seniori) Veselīgas izvēles izglītojošo pasākumu laikā ietvert informāciju par atkarības vielu postošo ietekmi un nespēju risināt smagas psiholoģiskas problēmas (dzīvesbiedru zaudējums, neārstējamas slimības u.c.).	Visu periodu	LP	Sociālo pakalpojumu sniedzēji

2.3.4. MUTES DOBUMA VESELĪBA

Statistikas dati gan valstī kopumā, gan Jūrmalā norāda par nelabvēlīgu situāciju zobu un mutes veselībā, saslimstība ar kariesu ir augsta visās vecuma grupās. Veikto populācijas pētījumu rezultāti liecina, ka zobu slimību izplatība ir viena no lielākajām Eiropā. Latvijā mutes veselības aprūpes sistēmu raksturo liels privāto komercsabiedrību īpatsvars. Pasliktinoties sociāli ekonomiskiem apstākļiem, pasliktinās arī mutes veselība. Maksas pakalpojumu pieejamība ekonomiski maznodrošinātai sabiedrības daļai kļūst problemātiska. Valsts finansētu programmu saņem bērnu zobārstniecība, kas nepietiekamo līdzekļu dēļ ievērojami atpaliek savā attīstībā, pastāv problēmas šai jomai piesaistīt zobārstniecības speciālistus, rodas pakalpojumu pieejamības un kvalitātes problēmas. Latvijā šobrīd nav vienotas aprūpes sistēmas bērnu zobārstniecībai, tādēļ vecākiem pašiem jāatrod zobārsts, kas ārstētu viņu bērnu. Privātpraksēs bērnu apkalpo nelabprāt, jo atmaksai jānotiek pēc NVD apstiprinātā cenrāža, kurā cenas ir 2–5 reizes zemākas nekā privātpraksēs noteiktā un pat zem pakalpojuma pašizmaksas. Valsts Zobārstniecības centrs atzīst, ka pēdējo piecu gadu laikā palīdzību saņēmušo bērnu skaits Latvijā svārstās starp 40–50%, bet Jūrmalā tas ir vēl mazāks- 37,9%.

Mērķis: Uzlabot mutes dobuma veselību visās iedzīvotāju grupās.

Darbības virzieni:

1. Sabiedrības informētības un motivācijas palielināšana jautājumos kā rūpēties par savu mutes veselību. Profilakses programmu ieviešana dažādās vecuma grupās.
2. Vecāku izglītošana par mazbērnu kariesu, pudeļu kariesu, tā cēloņiem un novēršanas iespējām.
3. Atbalstīt jaunu bērnu zobārstniecības speciālistu piesaisti un mūsdienīgu tehnoloģiju iegādi valsts mutes veselības programmas īstenošanai.
4. Iesaistīt ģimeni, pirmskolas iestādes un skolas mutes veselības programmās, mutes dobuma kopšanas prasmju attīstīšanā un pareizas attieksmes veidošanai pret mutes higiēnu.
5. Izglītot sabiedrību par mutes veselības riska faktoriem, kā nepilnvērtīgs uzturs un ēšanas paradumi (nepietiekams ūdens, dārzeņu, augļu patēriņš, šķiedrvielu deficīts, liels un regulārs ogļhidrātu patēriņš, ēšana starp ēdienreizēm u.c.), nepietiekama fluorīdu lietošana, ilgstoša un regulāra cukuru saturošu medikamentu lietošana, sakodiena anomālijas u.c.
6. Kariesa profilaksē sekmēt ikgadēju zobārsta apmeklēšanu, lai noteiktu piederību riska grupai un izvēlētos piemērotāko un efektīvāko profilakses programmu.
7. Atbalstīt maznodrošinātos zobārstniecības pakalpojumu saņemšanā.

Rīcības plāns:

2.3.4. Mērķis: Uzlabot mutes dobuma veselību visās iedzīvotāju grupās.				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1.Pakalpojumu nodrošināšana un pieejamības veicināšana	1.1. Nodrošināt Mutes veselības Centra darbību P SIA „Kauguru veselības centrs" , un tā sadarbību P.Stradiņa klīniskās slimnīcas Mutes veselības un sejas ķirurģijas centru, iesaistoties mutes veselības datu uzskaitē valsts mērogā;	Visu periodu	KVC	
	1.2. Veicināt bērnu apmeklējumu valsts apmaksātajās zobārstniecības programmās, organizēt profilaktiskas pārbaudes vismaz reizi gadā;	Visu periodu	KVC	IZN
	1.3. Nodrošināt ortodontijas pakalpojumu sniegšanu pilsētā ar pašvaldības finansiālu atbalstu Jūrmalas pašvaldībā deklarētiem bērniem;	Visu periodu	LP	
2.Iedzīvotāju izglītotības sekmēšana	2.1. Organizēt izglītojošus un atraktīvus pasākumus par mutes veselību;	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN,KVC,LP
	2.2. Mutes veselības centram organizēt kariesa profilakses programmas pirmskolas izglītības iestādēs, un skolās sadarbībā ar P.Stradiņa klīniskās slimnīcas Mutes veselības un sejas ķirurģijas centru, realizēt fluorīdu profilakses programmas pirmskolas izglītības iestādēs un skolās līdz 5.kl.;	Visu periodu	KVC	LP
	2.3. Rīkot konkursus, viktorīnas par mutes veselības tēmu;	Visu periodu	KVC	IZN, Izglītības iestāžu vadītāji

	2.4. Informēt sabiedrību par mutes veselības nozīmi , tās ietekmi uz vispārējo veselības stāvokli Jūrmalas pilsētas domes interneta vietnē un vietējā laikrakstā;	Visu periodu	KVC	LP,IN
3. Nevienlīdzības mazināšana	3.1. Iekļaut ar zobārstniecību saistīto izdevumu segšanu pašvaldības sociālo pabalstu veselības aprūpei ietvaros trūcīgām un maznodrošinātām personām;	Visu periodu	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji
	3.2. Nodrošināt zobu protezēšanu ar 25 % - 50% atlaidi Jūrmalas pilsētā deklarētiem pensionāriem;	Sākt 2013	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji

2.4. AKTIVITĀTES MIRSTĪBAS UN SASLIMSTĪBAS MAZINĀŠANAI

Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017. gadam virsmērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Mērķis: mazināt riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību panākot saslimstības un mirstības samazināšanos.

Darbības virzieni:

1. Veselīga dzīvesveida popularizēšana un veicināšana: (1) veselīga uztura veicināšana, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par uztura nozīmi veselības saglabāšanā un uzlabošanā īpaši akcentējot augļu un dārzeņu īpatsvara palielināšanu uzturā, (2) iedzīvotāju fiziskās aktivitātes palielināšana, radot iespējas sporta un brīvā laika nodarbībām, nodrošinot fiziskās aktivitātes veicinošu vidi un infrastruktūru, (3) dažāda veida atkarības vielu (smēķēšanas, alkohola) lietošanas mazināšana, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību.
2. Izstrādāt un īstenot vienotu politiku biežāko hronisko neinfekcijas slimību (sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, traumatisms, diabēta u.c.) profilaksei.
3. Īstenot vienotu politiku garīgās veselības veicināšanai un cilvēku ar psihiskās veselības problēmām atbalstam.
4. Veicināt reproduktīvo veselību uzlabojot sabiedrības zināšanas ģimenes plānošanas jautājumos.
5. Monitorēt un kontrolēt infekcijas slimības, atbalstīt regulāras higiēniskās vides pārbaudes pirmskolas iestādēs un skolās, pārtikas aprites uzņēmumos, ārstniecības, rehabilitācijas un atpūtas centros. Izglītot sabiedrību par personiskās higiēnas nozīmi.
6. Palielināt sabiedrībā imunizācijas līmeni pret vakcīnatkarīgām slimībām, veicot sabiedrības izglītošanu un paplašinot apmaksātās vakcinācijas iedzīvotāju grupu.
7. Informēt sabiedrību par vides pārbaudēm un atklātajiem riskiem. Iesaistīt sabiedrību vides sakopšanas talkās.
8. Nodrošināt regulāru situācijas monitoringu, izpēti un analīzi par neinfekcijas un infekcijas slimību riska grupām, riska faktoriem, un to izplatību sabiedrībā.

2.4.1. SIRDS ASINSVADU SLIMĪBAS

Sirds un asinsrites sistēmas slimības ir nozīmīgākā sabiedrības veselības problēma Latvijā un viena no nozīmīgākajām visā pasaulē. To apliecina arī augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji. Situāciju būtiski ietekmē sirds un asinsvadu slimību riska faktoru, tostarp ar dzīvesveidu saistīto riska faktoru izplatība populācijā. Efektīvākā sirds un asinsvadu slimību profilakse ir smēķēšanas atmešana, regulāras fiziskas aktivitātes, racionāls un veselīgs uzturs ar pietiekamu augļu un dārzeņu patēriņu, samazinātu sāls un piesātināto taukskābju patēriņu) un adekvāta ķermeņa svara uzturēšana.

Mērķis: samazināt priekšlaicīgu mirstību, saslimstību un invaliditāti no sirds asinsvadu slimībām.

Darbības virzieni:

1. Apkopot epidemioloģisko informāciju par sirds asisnsvadu slimību riska faktoriem, to izplatību, kā paaugstināts asinsspiediens, holesterīna līmenis, ķermeņa masu, glikozes tolerance, diabēts u.c.
2. Veikt sabiedrības izglītošanu par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem un mudināt mainīt ar dzīvesveidu saistītos riskus (uzturs, fiziskā aktivitāte, atkarības, stress u.c.).
3. Palielināt primārās aprūpes speciālistu modrību savlaicīgai riska faktoru atklāšanai un mazināšanai iedzīvotāju vidū.
4. Nodrošināt potenciālās riska grupu monitorēšanu un savlaicīgu novērošanu, skrīninga programmu darbību.
5. Regulāri publicēt informatīvus materiālus vietējā avīzē, radio un citos informatīvos kanālos.
6. Nodrošināt sabiedrības izglītošanu pirmās palīdzības sniegšanā, kā arī informēt par palīdzības iespējām valsts finansēto pakalpojumu ietvaros.

2.4.2. ONKOLOĢISKĀS SLIMĪBAS

Nāves cēloņu struktūrā ļaundabīgie audzēji ieņem otro vietu. Liels ir primāri ielaisto vizuālās lokalizācijas (krūts, dzemdes kakla, mutes dobuma, taisnās zarnas) audzēju īpatsvars.

Mērķis: Samazināt novēloti diagnosticēto onkoloģisko slimību skaitu, uzlabot sabiedrības onkoloģisko slimību profilaktisko modrību

Darbības virzieni:

1. Nodrošināt iedzīvotāju izglītošanu par valsts apmaksātām skrīninga programmām un sekmēt iedzīvotāju dalību tajās.
2. Informēt sabiedrību par riska faktoriem un veidot izglītojošas programmas ar dzīvesveidu saistīto risku mazināšanai.
3. Sekmēt primārās aprūpes speciālistu kvalifikācijas palielināšanu savlaicīgai slimību atklāšanai.
4. Nodrošināt pieejamību ārstniecības un rehabilitācijas pasākumiem, kā arī mājas aprūpi un sociālo palīdzību slimniekiem ar ilgstošu nevarību. Atbalstīt psiholoģisko palīdzību pacientiem un viņu ģimenes locekļiem.
5. Atbalstīt pacientu organizāciju darbību.

Rīcības plāns:

2.4.1.-2.4.2. Mērķis: Saslimstības mazināšana no neinfekciozajām saslimšanām – Sirds un asins vadu slimībām, cukura diabēta, onkoloģiskajām saslimšanām u.c..				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1. Sirds un asinsrites slimības	1.1.Sabiedrības informēšanas pasākumu kopums izglītojot par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem un mudināt mainīt ar dzīvesveidu saistītos riskus (uzturs, fiziskā aktivitāte, atkarības, stress u.c.).	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	SAN, IN
	1.2Nodrošināt sabiedrības izglītošanu pirmās palīdzības sniegšanā, kā arī informēt par palīdzības iespējām valsts finansēto pakalpojumu ietvaros	Visu periodu	Veselības pakalpoju sniedzēji	LP, SAN, IN
	1.3. Sadarboties ar VM profilaktisko pakalpojumu attīstībai pilsētā	Visu periodu	LP	VM, IKPC
	1.4. Noteiktām iedzīvotāju kategorijām, kuras pakļautas Sirds - asinsvadu saslimšanas riskam, kā arī alerģisko slimību saslimšanas riskam, attīstīt to mazinošus pakalpojumus (peldēšana un nodarbības ūdenī, deju terapija liekā svara samazināšanai, sirds asinsvadu sistēmas stiprināšana un citas aktivitātes)	Visu periodu	LP	Veselības, sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO
	1.5. .Nodrošināt veselības veicināšanas speciālista pieejamību Jauniešu centrā , lai radītu iespēju bērniem saņemt informāciju, kas saistīta ar neinfekciozajām saslimšanām, higiēnu, liekā svara problēmām. paplašinot tā funkcijas kā Jaunatnes iniciatīvu un veselības centram	2015	IZN	LP
2.Onkoloģiskās slimības	2.1.sabiedrības informēšanas pasākumu kopums sievietēm par dzemdes kakla vēzi, krūts vēzi, tā	Visu periodu	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji	LP, NVO

	riska faktoriem, par iespēju veikt apmaksātus izmeklējumus valsts apmaksātās veselības aprūpes programmas ietvaros			
	2.2.Mammogrāfijas pakalpojumu apmaksa sievietēm no sociālajam riskam un saslimšanas riskam pakļautajām iedzīvotāju kategorijām, kad to segšanu nenodrošina valsts veselības budžets	No 2016	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji
	2.3.sabiedrības informēšanas pasākumu kopums par zarnu vēzi, piesaistot ekspertus, ģimenes ārstus, māsas	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji	LP, IN,SAN
	3.3Ādas vēža profilakse. Izglītot sabiedrību par UV staru ietekmi, sniegt informāciju par to kā pareizi sauļoties., kā pasargāt sevi no saules kaitīgās iedarbības, sniegt informāciju par regulāru ādas virsmas paškontroles veikšanu. Darba devēju informēšana par individuālo aizsardzības līdzekļu (cepures, aizsardzības krēmi, saules brilles) nodrošināšanu tiešu saules staru pakļautībā strādājošiem darbiniekiem.	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	SAN,,IN,NVO
	3.4.Informēt sabiedrību par saslimšanu ar prostatas adenomas iespējamību, veicamajiem profilakses pasākumiem izstrādāt atbalsta pasākumus saslimstības mazināšanai.	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	SAN,IN,NVO
4.Cukura diabēts	4.1.Nodrošināt sabiedrības informēšanu par risku saslimt ar cukura diabētu, par tā simptomiem. Cukura diabēta gadījumā kā sadzīvot ar diabētu, diabēts kā dzīves veids	Visu periodu	Ārstniecības personas, LP	SAN, IN,NVO

Mērķi : reproduktīvās veselības veicināšana.				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1.Jauniešu izglītošana	1.1.Izglītības procesā iekļaut informāciju par attiecību veidošanu ar pretējo dzimumu balstoties uz savstarpēju cieņu un uzticēšanos	Visu periodu	IZN, izglītības iestāžu vadītāji	NVO
	1.2.izglītības procesā iekļaut informāciju par ģimenes veidošanu, attiecībām un atbildību ģimenē	Visu periodu	IZN, izglītības iestāžu vadītāji	NVO
	1.3.Izglītības procesā iekļaut informāciju ST (seksuāli transmisīvām slimībām), riska faktoriem saslimšanai un profilakses pasākumiem.	Visu periodu	IZN, izglītības iestāžu vadītāji	LP
	1.4.Nodrošināt veselības veicināšanas speciālista un ginekologa pieejamību Jauniešu centrā , lai radītu iespēju bērniem saņemt informāciju, kas saistīta ar , higiēnu, dzimumbrieduma iestāšanos, kontracepcijas lietošanu, . paplašinot tā funkcijas kā Jaunatnes iniciatīvu un veselības centram	No 2015	IZN, JC	LP, NVO
	2.1.organizēt topošo vecāku izglītošanu ‘māmiņu skolas” , informējot par apstākļiem un lietām , kas kaitīgas topošajam un jau dzimušajam mazulim, iekļaujot informāciju par HIV, C hepatītu	Visu periodu	LP, Veselības pakalpojumu sniedzēji	NVO, sociālo pakalpojumu sniedzēji
	1.6.Attīstīt vienaudžu izglītošanas pasākumus skolās, jauniešu centrā.	Visu periodu	IZN,JC	NVO, LP
3.Profilakses pasākumu nodrošināšana	2.1.Nodrošināt Atkarību profilakses centrā informācijas sniegšanu par ST un bezmaksas profilakses līdzekļus	Visu periodu	LP	SKPC
	2.2Sniegt informāciju sabiedrības, lai novērstu stigmatizāciju attiecībā pēc ST pazīmes	No 2014	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	NVO
	2.3.Sniegt informāciju vietējā laikrakstā un pašvaldības interneta vietnē par ST profilaksi	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	SAN, IN,NVO

2.4.3. TRAUMAS, ĀRĒJI CĒLOŅI

Traumatisms ir būtiskākais iemesls, kas ietekmē Latvijas iedzīvotāju paredzamo dzīves ilgumu, rada lielu invaliditāti populācijas jaunākajās vecuma grupās, rada zaudējumus saistībā ar darba produktivitāti. Traumas ir viens no biežākajiem iemesliem ilgstošai vai nepārejošai darba nespējai vai invaliditātei. Iedzīvotāju riskanta uzvedība, drošības un piesardzības neievērošana, kā arī nesakārtota vide ietekmē vispārējo traumatisma izplatību. Traumatisma mazināšana un drošības veicināšana ir viena no Latvijas sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.- 2017. gadam noteiktām prioritātēm.

Mērķis: Samazināt traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem, veicināt drošu vidi.

Darbības virzieni:

1. Profilakses pasākumi, kas vērsti uz traumatisma mazināšanu visa dzīves cikla laikā, gan noteiktām riska grupām, gan sabiedrībai kopumā ievērojot traumu sezonalitātes specifiku.
2. Pašvaldības mēroga plašsaziņas kampaņas drošību regulējošo noteikumu ievērošanai dažādās vidēs kā satiksmes drošība, drošība uz ūdens, drošība darbā, ugunsdrošība u.c..
3. Pasākumi indivīdu drošas uzvedības veicināšanai un drošībai paredzēto aizsarglīdzekļu izmantošanas palielināšanai (piemēram, drošības jostas, riteņbraucēju ķiveres, bērnu peldriņķi u.c.)
4. Uzlabot iedzīvotāju zināšanas par iespējām izvairīties no traumām sadzīvē, atpūtā, sporta nodarbībās, kā arī par rīcību sniedzot pirmo palīdzību dažādu ievainojumu gadījumā.
5. Sekmēt drošas dzīves un darba vides izveidi, drošības standartu ievērošanu. Sabiedrisku vietu uzraudzība, pasākumu veikšana, lai padarītu skolas, darbavietas un vietējo apkaimi drošu, mazinātu problēmas, kas rada gan ievainojumus, gan vedina uz vardarbību.
6. Īstenot traumatismu mazinošu profilaksi bērniem un skolēniem, izglītot vecākus par ģimenes lomu bērna drošības garantēšanā, vidi mājās, pirmo palīdzību. Sadarbībā ar skolām veidot izglītojošus pasākumus skolēniem.
7. Veikt profilakses pasākumus nelaimes gadījumu darbā novēršanai, mazināt personas savainošanās iespējamību, uzraudzīt darba vides standartus, mazināt riskus, uzlabot nelaimes gadījumu darbā reģistrāciju, traumas apstākļu izmeklēšanu.
8. Izstrādāt un īstenot traumu mazināšanas programmu veciem cilvēkiem, īpašu vērību pievēršot kritieniem un vardarbības pret veciem cilvēkiem profilaksei.
9. Vardarbības profilakse dažādos līmeņos, lai mazinātu individuālos riska faktorus, uzlabotu starppersonu attiecības, veidotu veselīgu vidi ģimenē, mazinātu sociāli ekonomisko spriedzi, kultūras atšķirības, attīstītu profesionālas palīdzības sniegšanu un atbalstu cietušajiem no vardarbības.

Rīcības plāns:

2.4.3 Mērķis: Samazināt traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem, veicināt drošu vidi.				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1.Sezonālo traumu profilakse	1.1.Informatīvas kampaņas sezonas sākumā	Visu periodu	PP	SAN
	1.2.Informatīvas kampaņas par drošību regulējošo noteikumu nepieciešamību un rīcību nelaimes gadījumā			
	1.3.Informatīvo zīmju nodrošināšana riska zonās	Visu periodu	PP	LPN
	1.4. Glābšanas dienestu pieejamība	Visu periodu	PP	
	1.5. Nodrošināt peldēt apmācību visiem Jūrmalas pilsētas vispārizglītojošo skolu skolniekiem	Sākt 2015 gadā	IZN, izglītības iestāžu vadītāji	sporta skolu vadītāji, SN
2.Sadzīves traumas	2.1.Regulāra informēšana par iespējām izvairīties no sadzīves traumām, un par rīcību sniedzot pirmo palīdzību	Visu periodu	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji, SAN, IN
	2.2.Informatīvi semināri un diskusijas par personisko drošību izglītības iestādes	Visu periodu	IZN	LP
	2.2.Izglītot vecākus par biežākajiem traumu cēloņiem bērniem un drošības pasākumiem traumu profilaksē	Visu periodu	IZN,LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji, IZN
	2.3.Izglītot sabiedrību par sadzīves ķīmijas, medikamentu par pareizu uzglabāšanu un pirmo palīdzību nelaimes gadījumā.	Visu	LP	SAN
	2.2.Vardarbības profilakse dažādos līmeņos – ģimenē, uz ielas, skolā, pret veciem cilvēkiem	Visu periodu	LP, IZN	SAN
	2.3.Sniegt informāciju par pareizu rīcību traumas gadījumā, atkarībā no to izraisījušā cēloņa	Visu periodu	LP	Veselības pakalpojumu sniedzēji, SAN

3. Vardarbības profilakse dažādos līmeņos	3.1.Izglītojoši pasākumi izglītības iestādēs, iesaistot vecākus	Visu periodu	IZN, Izglītības iestāžu vadītāju	NVO
	3.2. Kontroles funkcijas stiprināšana, lai novērtu vardarbības iespējamību skolas vidē	Visu periodu	IZN, Izglītības iestāžu vadītāju	NVO
	3.3.Informatīvi pasākumi par vardarbības iespējamību pret neaizsargātām sociālām grupām un rīcību gadījumā, ja šāda situācija ir novērota	Visu periodu	LP, sociālo un veselības pakalpojumu sniedzēji	NVO
4.Sthisku nelaimju izraisīto seku mazināšana	4.1.Sabiedrības izglītošana ugunsdrošības jautājumos	Visu periodu	CVA	PP
	4.2.Sabiedrības izglītošana par rīcību stipra vēja, plūdu un ugunsgrēka gadījumos			

2.4.4. GARĪGĀ VESELĪBA

Garīgā veselība ir svarīgs priekšnoteikums cilvēku labklājībai un funkcionēšanai. Tādēļ pasākumi, kas vairo ikviena indivīda spēku un resursus, dzīvesprieku un spēju aizsargāt sevi ir būtiski garīgās veselības veicināšanas elementi. Garīgā veselība ir arī ikviena cilvēka tiesības ko garantē noteikts dzīves standarta līmenis, piekļuve veselības un izglītības sistēmai, darbavietām un iesaistīšanās sabiedrībai būtisku jautājumu risināšanā. Tomēr aizvien augstie un dažkārt pieaugošie rādītāji, kas atspoguļo psihisko traucējumu un pašnāvību biežumu ir ne tikai konkrētās personas un viņas ģimenes ciešanas, bet problēma sabiedrības līmenī.

Garīgās veselības uzlabošanai Veselības ministrijā izstrādātas pamatnostādnes iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014. gadam, kā arī norādīti atsevišķi uzdevumi „ Latvijas sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011-2017. gadam”.

Mērķis: uzlabot iedzīvotāju psihisko veselību.

Darbības virzieni:

1. Sekmēt garīgās labklājības svarīguma apzināšanos sabiedrībā. Veikt pasākumus garīgās veselības nozīmības apzināšanai un paaugstināšanai visā sabiedrībā, tās dažādos tautsaimniecības sektoros.
2. Skolotāju izglītošana par garīgās veselības aspektiem un šo tēmu iekļaušanu skolas veselības mācību programmās. Nostiprināt skolu psihologu dienestu, kā arī bērnu psihiatru palīdzību. Programmas vecāku prasmju veicināšanai.
3. Garīgā veselība darbavietās, uzlabojot darba organizāciju, organizācijas kultūru, vadības praksi. Nodarbinātības jautājumu risināšana cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām.
4. Vecāku cilvēku garīgās veselības veicināšana īstenojot sociālā atbalsta programmas, iesaistot sabiedriskajā dzīvē, atbalstot fiziskās aktivitātes, izglītību un brīvprātīgo darbu.
5. Depresiju un pašnāvību profilakse un agrīna atpazīšana. Veselības aprūpes un sociālās palīdzības speciālistu apmācība.
6. Pasākumi pašnāvību riska faktoru mazināšanai, kā atkarības vielu lietošanas mazināšana, ierobežota piekļuve pašnāvības līdzekļiem, pasākumi sociālās atstumtības, depresiju un stresa mazināšanai.
7. Nodrošināt atbalsta mehānismu personām pēc pašnāvības mēģinājuma, kā arī pašpalīdzības grupas veselības aprūpes speciālistiem, pedagogiem un citiem speciālistiem, kas ikdienā saskaras ar dažādu garīgu problēmu risināšanu.
8. Stigmas un sociālās atstumtības mazināšana, veidojot pret-stigmas kampaņas un aktivitātes skolās, darbavietās un sabiedrībā kopumā.
9. Apzināt speciālistu skaitu, dažādu valsts un nevalstisko organizāciju skaitu un darbības jomas saistībā ar garīgo veselību. Sekmēt sadarbību. Atbalstīt izpēti, lai noteiktu ar garīgo veselību saistītās problēmas un nepieciešamību palīdzības dienestu izveidei

Rīcības plāns:

2.4.4. Mērķis: Garīgās veselības un labklājības veicināšana				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1. Vispārēju priekšstatu veidošana par dzīves vērtību sistēmu.	1.1. Bērnu audzināšana par sevis apzināšanos, līdzjūtību, attiecībām ģimenē rotaļu un spēļu veidā.	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN
	1.2. Bērnu bibliotēkas apmeklējumi ar teatralizētu grāmatu tēlu uzstāšanos, kuri stāstītu bērniem par cieņas un mīlestības pilnām attiecībām ģimenē, sabiedrībā, bērnudārzā, un atbilstoši vecumam iezīmētu problēmas, piedāvājot risinājumus.	Visu periodu	CB	IZN, Izglītības iestāžu vadītāji
	1.3. Vērtību sistēmas stiprināšana sabiedrībā, atspoguļojot un informējot sabiedrību par harmoniskām, laimīgām un cieņas pilnām attiecībām, izmantojot vietējo laikrakstu un pašvaldības interneta vietni.	Visu periodu	DZSN	KC,SAN
2. Garīgās veselības veicināšanas pasākumi skolas vecuma bērniem	2.1. „Cienot sevi, cieni citus” nodarbību kopums par cilvēku ar īpašām vajadzībām (garīgi slimu, gados vecu) vajadzību noskaidrošanu, veicinot tās izprast un palīdzēt.	Sākt 2014	LP	Sociālo pakalpojumu sniedzēji
	2.2. „Grāmata- draugs un skolotājs” pārrunas bērnu bibliotēkā par kopīgi izlasīto grāmatu, lomu spēles, situācijas analīze un pareizā risinājuma meklēšana bērnu psihologu un bibliotekāru vadībā.	Sākt 2014	CB	IZN, izglītības iestāžu vadītāji
	2.3. Izveidot pilsētā psiholoģiskās palīdzības dienestu, lai, nepieciešamības gadījumā, bērniem tiktu nodrošināta iespēja saņemt speciālistu palīdzību bez samaksas savā pašvaldībā.	2014	LP, IZN	Veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji
	2.4. Izglītot skolotājus, skolas mediķus, vecākus par depresijas un suicīda riska pazīmēm	Visu periodu	LP	Veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO

	2.5. Nodrošināt audzināšanu pirmskolas izglītības iestādēs un izglītošanu vispārējās izglītības iestādēs, gadījumos, kad tas ir iespējams, bērniem ar garīgās veselības traucējumiem Jūrmalā.	Visu periodu	IZN	Izglītības iestāžu vadītāji, NVO
	2.6. Nodrošināt aprūpi dienas centrā bērniem ar funkcionāliem traucējumiem bērniem ar garīgās veselības traucējumiem, un tajā pašā laikā dodot vecākiem „atelpas brīdi" no smagajām ikdienas rūpēm.	Visu periodu	LP	NVO
3. Informēšanas pasākumi; psiholoģiskās palīdzības nodrošināšana - iedzīvotājiem darbaspējīgā vecumā	3.1. Izgatavot informatīvus materiālus par depresijas maskām - depresijas, kas simptomi slēpjas zem terapeitiskiem simptomiem, piedāvāt iespēju veikt pašanalizējošus testus par depresijas un trauksmes simptomiem, blakus izvietojot informāciju par iespējamiem palīdzības veidiem un saņemšanas vietām.	Sākt 2015	LP	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji,NVO
	3.2. Ievietot masu saziņas līdzekļos rakstus - intervijas ar speciālistiem, ar nolūku kliedēt garīgi slimo cilvēku stigmatizāciju, minot pozitīvus piemērus.	Sākt 2014	LP	Veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO
	3.3. Izveidot pašvaldībā psiholoģiskās palīdzības dienestu, lai nodrošinātu iespēju saņemt kvalificētu speciālistu atbalstu tuvu dzīves vietai, un izstrādāt pakalpojuma apmaksas sistēmu, nosakot atvieglojumus personām tuvinieka zaudējuma, darba zaudējuma gadījumā, kā arī trūcīgām un maznodrošinātām personām.	2014 - 2015	LP	Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzēji, bāriņtiesa
	3.4. Nodrošināt dienas centra personām ar garīga rakstura traucējumiem darbību.	Visu periodu	JSAC	LP
	3.5. Izveidot atbalstītā darba pakalpojumus personām ar garīgās veselības traucējumiem.	Sākt 2013	JSAC	LP

	3.6. Izveidot grupu dzīvokļus personām ar garīgās attīstības traucējumiem.	Sākt 2013	JSAC,BN	LP
4. Garīgās veselības veicināšanas pasākumi grūtniecēm, jaunajām māmiņām un ģimenēm	4.1. Ginekologa kabinetos, dzemdniecības nodaļā, pediatru kabinetos izvietot uzskates un izdales materiālus par ģimenes atbalsta nepieciešamību jaunajai mātei, miega režīmu, pēcdzemdību depresijas risku, kas ir bīstams stāvoklis gan mātei, gan bērnam.	Sākt 2014	LP	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
	4.2. Sekmēt savstarpēju atbalsta sniegšanu ģimenēm ar noteikta vecuma zīdaiņiem, bērniem informācijas apmaiņai, savstarpējam atbalstam, iespējām pieaicināt speciālistus, radīt vietu, kur vecāki varētu padalīties ar „izaugušām" zīdaiņu, bērnu drēbītēm, kopā darboties un atpūsties.	2014	LP	IZN, Sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO
	4.3. Organizēt pieskatīšanas pakalpojumus, lai jaunajiem vecākiem, apmeklējot pārtikas veikalu, ārstniecības iestādi, arī teātri vai citu pasākumu, būtu iespēja atstāt bērnu pieskatīšanai, un nerastos situācijas, kad nelaimes gadījumi rodas, kad kaut uz īsu brīdi bērns ticis atstāts viens. Vēlams būtu iesaistīt pensionārus, tādā veidā mazinot viņu atstumtības un vientulības risku un ceļot pašnovērtējumu.	Sākt 2014 - 2015	LP	NVO,IZN
5. Garīgās veselības veicināšanas pasākumi senioriem: izglītošana, informēšana, sociālā iesaiste (integrēšana).	5.1. Rīkot kopīgu interešu pulciņus (dziesmu, deju, adīšanas, kulinārijas, deju, ekskursiju, kultūras pasākumu apmeklētāju u.c.), nodrošināt dienas centra pensionāriem darbību, paplašinot tā resursus un kapacitāti, tādejādi mazinot gados veco cilvēku vientulības un atstumtības risku. Rīkot tematiskos vakarus (radošās darbnīcas vai dzejas konkursi), lai stiprinātu sociālos kontaktus.	Visu periodu	LP, KC	Sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO, Kultūras nami

	5.2. Organizēt seminārus vecu cilvēku ar vecuma radītiem psihiska rakstura traucējumiem tuviniekiem, lai sniegtu informāciju par piemērotas vides veidošanu, sociālās aprūpes iespējām, piesaistot psihiatrus.	Sākt 2014	LP	Veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji
	5.3. Nodrošināt izdales materiālu pieejamību ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs par dažādām aktivitātēm un palīdzības iespējām, pieminot depresijas un sociālās izolētības risināšanu.	Sākt 2014	LP	Veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēji
	5.4. Veicināt pašpalīdzības grupu veidošanos, lai pavadītu uz kultūras pasākumiem un palīdzētu cilvēkiem, kuri pašu spēkiem nevar veikt ceļu. Organizēt transporta pakalpojumu nodrošināšanu šai iedzīvotāju grupai.	Sākt 2014	LP	NVO
	5.5. Nodrošināt iespējas aktīvai laika pavadīšanai pašvaldības kultūras centros, piedaloties deju kopās un vokālās grupās.	Visu periodu	KC	NVO
	5.6. Kultūras pasākumu plānā ietvert tādus pasākumus, kas radītu īpašu interesi vecākās paaudzes gada gājuma iedzīvotājiem.	Visu periodu	KC	NVO, LP, sociālo pakalpojumu sniedzēji
	5.7. Uzturēt atlaižu sistēmu pilsētas maršruta autobusos, lai radītu iespēju senioriem uzturēt aktīvu dzīves pozīciju, apmeklēt interesējošos pasākumus, tādejādi stiprinot sociālos kontaktus, vēršoties pret sociālo atstumtību un vientulību.	Visu periodu	TN	LP, NVO

2.4.5. INFEKCIJAS SLIMĪBU, TOSTARP HIV/AIDS PROFILAKSE

Mērķis: Samazināt infekcijas slimību jauno gadījumu skaitu, tostarp HIV/AIDS gadījumu skaitu, uzlabot riska grupu līdzestību.

Darbības virzieni:

1. Palielināt sabiedrības zināšanas par iespējām inficēties ar infekciju slimībām, to ierosinātājiem un pārnesējiem, kā arī efektīvākiem profilakses pasākumiem.
2. Izglītot sabiedrību par vakcināciju un mudināt aktīvāk iesaistīties valsts apmaksātajā vakcinācijas programmā. Atbalstīt apmaksātās vakcinācijas grupu paplašināšanu.
3. Seksuāli transmisīvo slimību profilaksē pilnveidot veselības mācības programmas vispārizglītojošās un profesionālās izglītības skolās pastiprināti apmācot skolēnus profilakses jautājumos. Veicināt pedagogu apmācību.
4. Veikt sabiedrības izglītošanu par HIV/AIDS profilaksi un ārstēšanas iespējām, lai mazinātu diskrimināciju.
5. Izveidot un īstenot HIV/AIDS un seksuāli transmisīvo slimību profilakses programmas augsta riska grupām, kā seksa darbinieki, intravenozie narkotiku lietotāji, u.c..
6. Nodrošināt iespēju veikt regulāras pārbaudes gan riska grupām, gan ikvienam sabiedrības loceklim.
7. Atbalstīt palīdzības darbu HIV inficētajiem (anonīmās konsultācijas, jurista, psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas u.c.), veidot sociālās palīdzības sistēmu HIV inficētajiem un viņu ģimenes locekļiem

Rīcības plāns:

2.4.6. Mērķis: Infekcijas slimību profilakse				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1.Akūto zarnu infekciju profilakse	1.1.Sanitāri higiēniskie pasākumi, kuru mērķis ir infekciju slimību izplatīšanās ceļu pārtraukšana – apdzīvotu vietu labiekārtošana, centralizēta ūdensvada, kanalizācijas tīklu, attīrīšanas ietaišu, cieto atkritumu izgāztuvju celtniecība, uzlabošana.	Visu periodu	BN,PLN	
	1.2.sadarbībā ar kontrolējošām institūcijām veicināt pasākumus, kas nodrošina pārtikas nekaitīgumu visos pārtikas aprites posmos	Visu periodu	Iestāžu vadītāji, kuras nodrošina ēdināšanas pakalpojumus	LP
	1.3.Kvalitātīva dzeramā ūdens nodrošināšana	Visu periodu	„ Jūrmalas ūdens”	
	1.4.Veselības izglītības darbs	Visu periodu	Izglītības iestāžu vadītāji	IZN,LP
	1.5.Nodrošināt informāciju par vakcinācijas iespējām pašvaldības interneta vietnē	Visu periodu	LP	Ārstniecības pakalpojumu sniedzēji
2.Dabas perēkļu infekciju profilakse	2.1. Ērcēm labvēlīgas dzīves vides samazināšana, kopjot mežu.	Visu periodu	PLN	
	2.2.sabiedrības informēšana un brīdinājumu zīmju izvietošana par ērču encefalīta draudiem	Visu periodu	PLN,LP, SAN	IN
	2.3.Nodrošinot aktīvu izglītojošo darbu izglītības iestādēs saistībā ar infekcijas slimību profilaksi	Visu periodu	IZN	Izglītības iestāžu vadītāji
	2.4.veicināt iedzīvotāju vakcinēšanos pret ērču encefalītu, sedzot vakcinācijas izmaksas sociālajam	No 2015	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	Sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO

	riskam pakļautajām iedzīvotāju kategorijām			
	2.5.nodrošināt materiāli tehnisko atbalstu klaiņojošo kaķu populācijas kontrolei „ noķer – sterilizē – atlaid”		PLN	Veterināro pakalpojumu sniedzēji
	2.6.nodrošināt materiāli tehnisko atbalstu patversmei		PLN	
	2.7.popularizēt mājdzīvnieku vakcināciju		Veterināro pakalpojumu sniedzēji	
	2.8.Veikt profilakses pasākumus pašvaldības dzīvojamajās mājās, saistībā ar leptospirozes profilaksi	Visu periodu	Namu apsaimniekotāji	DZN, BN
	2.9.informēt iedzīvotājus par legionelozes profilaksi saistībā ar ūdensvadu sistēmām dzīvoklī, veicamajiem pasākumiem kā izvairīties no lelgionelozes.	Visu periodu	Namu apsaimniekotāji	Veselības pakalpoju sniedzēji
3. Vakcīnu regulējamās infekcijas slimību profilakse	3.1.izglītojošs darbs iedzīvotāju vidū par vakcīnu regulējamo slimību profilaksi un vakcinācijas nozīmi	Visu periodu	Ambulatorās aprūpes pakalpojumu sniedzēji	LP
	3.2.Izglītības procesā, organizējot veselības mācības nodarbības, pieaicinot speciālistu, ģimenes ārstus, māsas, izglītot par vakcinācijas pamatprincipiem, higiēnas prasību ievērošanas nozīmi. Organizēt izglītojošus seminārus darbiniekiem.	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji	

	3.3.Nodrošināt veselības veicināšanas speciālista pieejamību Jauniešu centrā , lai radītu iespēju bērniem saņemt informāciju, kas saistīta ar infekcijas slimībām higiēnu, paplašinot tā funkcijas kā Jaunatnes iniciatīvu un veselības centram	No 2016	IZN,JC	LP
	3.4.Organizēt sociālajam riskam pakļautajām iedzīvotāju kategorijām dzīves apstākļus ar iespējām ievērot personīgo higiēnu un pieeju kvalitatīvam dzeramajam ūdenim	Visu periodu	BN, namu apsaimniekotāji	DZN, LP
4.Tubberkulozes (tbc) ierobežošana	4.1.Informēt sabiedrību par risu saslimt ar tbc, sociālajiem aspektiem, kas veicina inficēšanos. Attīstīt pakalpojumus elpošanas sistēmas un imunitātes stiprināšanai (Bronhītu, astms0.	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji, tbc un plaušu hronisko slimību kabineta ārstniecības personas	LP, SAN, IN

2.4.6. MĀTES UN BĒRNA VESELĪBA

Bērna veselību un attīstību līdz dzimšanai un pirmajā dzīves gadā galvenokārt nosaka mātes un tēva veselība un attieksme pret to, grūtnieces apzinīga, veselībai nekaitīga uzvedība, kā arī vecāku rūpes par bērnu pēc dzimšanas, kas savukārt ir atkarīgas no zināšanām par bērna attīstību.

Mērķis: uzlabot reproduktīvās veselības rādītājus, samazināt zīdaiņu mirstību.

Darbības virzieni:

1. Izglītot ģimenes, jaunos vecākus par bērna normālu attīstību dažādos vecuma posmos, iespējamiem riskiem, to atpazīšanu un novēršanu, bērniem nepieciešamo veselīgo dzīvesveidu un pirmo palīdzību dažādās krīzes situācijās.
2. Uzlabot ģimenes plānošanu sabiedrībā un ģimenes plānošanas speciālistu konsultatīvo darbu. Sekmēt agrīnu grūtniecības novērošanu un savlaicīgu ģenētisko patoloģiju atklāšanu.
3. Pēcdzemdību patronāžās novērtēt ģimenes un mājas vides riskus, veikt vecāku apmācību traumu profilaksē, sekmēt krūts barošanu. Monitorēt bērnu fizisko un psiho-emocionālo attīstību.
4. Veselības aprūpes sistēmā veidot ģimenei draudzīgus pakalpojumus. Jauniešiem sniegt konsultācijas par reproduktīvo veselību, nevēlamas grūtniecības prevenciju, kā arī STI, HIV un citu infekciju profilaksi.
5. Noteikt skolēniem individuālo veselībai atbilstošo mācību un sporta slodzi, izstrādāt atveseļošanās programmas. Veikt valsts programmas ietvaros paredzēto bērnu vakcināciju. Ieviest skolās mutes veselības programmas.
6. Veikt ģimenes ārstu un māsu apmācību veselības veicināšanas jautājumos. Veicināt pirmskolas un skolas personāla apmācību. Sekmēt vardarbības pret bērniem atpazīšanu.
7. Izvērtēt pirmskolas un skolu iestādes no bērnu drošības viedokļa, veikt nepieciešamos infrastruktūras uzlabojumus. Ieviest veselības mācību kā obligātu mācību priekšmetu, sadarboties mācību programmas izstrādē un īstenošanā. Izglītot jauniešus par veselīgu dzīvesveidu, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem. Veicināt, lai skolas iesaistītos skolas „piena” un „augļu” programmās.

Rīcības plāns:

** Rīcības pasākumi mātes un bērna veselības uzlabošanai iekļauti katrā no iepriekš aprakstītajiem veselības veicināšanas plāna darbības virzieniem.*

Mērķi : reproduktīvās veselības veicināšana.				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
1.Jauniešu izglītošana	1.1.Izglītības procesā iekļaut informāciju par attiecību veidošanu ar pretējo dzimumu balstoties uz savstarpēju cieņu un uzticēšanos	Visu periodu	IZN, izglītības iestāžu vadītāji	NVO
	1.2.izglītības procesā iekļaut informāciju par ģimenes veidošanu, attiecībām un atbildību ģimenē	Visu periodu	IZN, izglītības iestāžu vadītāji	NVO
	1.3.Izglītības procesā iekļaut informāciju ST (seksuāli transmisīvām slimībām), riska faktoriem saslimšanai un profilakses pasākumiem .	Visu periodu	IN, izglītības iestāžu vadītāji	LP
	1.4.Nodrošināt veselības veicināšanas speciālista un ginekologa pieejamību Jauniešu centrā , lai radītu iespēju bērniem saņemt informāciju, kas saistīta ar , higiēnu, dzimumbrieduma iestāšanos, kontracepcijas lietošanu, . paplašinot tā funkcijas kā Jaunatnes iniciatīvu un veselības centram	No 2015	IZN, JC	LP, NVO
	2.1.organizēt topošo vecāku izglītošanu ‘māmiņu skolas” , informējot par apstākļiem un lietām , kas kaitīgas topošajam un jau dzimušajam mazulim, iekļaujot informāciju par HIV, C hepatītu	Visu periodu	LP, Veselības pakalpojumu sniedzēji	NVO, sociālo pakalpojumu sniedzēji
	1.6.Attīstīt vienaudžu izglītošanas pasākumus skolās, jauniešu centrā.	Visu periodu	IZN	NVO, LP
3.Profilakses pasākumu nodrošināšana	2.1.Nodrošināt Atkarību profilakses centrā informācijas sniegšanu par ST un bezmaksas profilakses līdzekļus	Visu periodu	LP	SKPC
	2.2Sniegt informāciju sabiedrības , lai novērstu stigmatizāciju attiecībā pēc ST pazīmes	No 2014	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	NVO
	2.3.Sniegt informāciju vietējā laikrakstā un pašvaldības interneta vietnē par ST profilaksi	Visu periodu	Veselības pakalpojumu sniedzēji, LP	NVO

2.5. VESELĪBAS VEICINĀŠANAS SISTĒMAS STIPRINĀŠANA, STARPSEKTORU SADARBĪBA

Veselības aprūpes sektora funkcijas paplašinās. Tradicionālai darbībai, kā ārstniecības un aprūpes pakalpojumu sniegšana, piebiedrojas veselības veicināšana. Šī **pārorientēšana** prasa lielāku uzmanību speciālistu profesionālajā sagatavošanā. Veselības veicināšanas prakse tiek veidota uz pierādījumiem, tādēļ neatņemama sistēmas sastāvdaļa ir dažāda rakstura datu iegūšana par sabiedrību, tās ar veselību saistītiem paradumiem un veselības stāvokli un pakalpojumu izmantošanu. Jūrmalas pilsēta ir PVO atbalstītās Baltijas reģiona veselību veicinošo pilsētu kustības locekle. Labklājības departamenta līdzšinējā darbība norāda uz labi izveidotu sadarbību starp pašvaldības dažādām struktūrām. Veselības veicināšanas darbā notiek dažādas aktivitātes, kuru labāka koordinācija un sasniegto rezultātu analīze ļautu nākotnē vēl efektīgāk izmantot resursus.

Mērķis: stiprināt un pilnveidot veselības veicināšanas sistēmu pašvaldībā uzlabot starpsektoru koordinētu darbību.

Darbības virzieni:

1. Izveidot datu bāzi un monitorēt pašvaldībā notiekošās veselības veicināšanas aktivitātes.
2. Sadarbībā ar ģimenes ārstiem un veselības aprūpes iestādēm veidot sistēmu, kas ļautu monitorēt pašvaldības iedzīvotāju veselības stāvokli. Veikt regulārus pētījumus, kas atklātu ar iedzīvotāju veselības riska faktoru.
3. Uzlabot piekļuvi un veselības aprūpes un veselības veicināšanas pakalpojumiem un nodrošināt to augstu kvalitāti.
4. Izveidot un īstenot apmācības programmu veselības veicināšanas darbā iesaistīto institūciju un organizāciju pārstāvjiem, kas sekmētu starp institucionālo sadarbību, aktivitāšu koordināciju un labās pieredzes apkopošanu.
5. Saskaņot programmu un atsevišķu aktivitāšu veikšanu starp visiem sadarbības partneriem, lai veidotu vienotu veselības veicināšanas pasākumu kalendāru Jūrmalas pilsētā.
6. Noteikt darbības izvērtēšanas metodes un indikatorus, apkopot aktivitātes, veikt to sasniegto rezultātu novērtēšanu. Izplatīt veiksmīgāko pieredzi.
7. Sekmēt veselību veicināšanu atbalstošas politikas veidošanu pašvaldībā. Plašāk iesaistīt sabiedrību dažādu programmu/ projektu plānošanā, īstenošanā un izvērtēšanā.
8. Sagatavot un publiski prezentēt ikgadējo plānu sabiedrības veselības veicināšanas jomā, atbildīgo, iesaistītās institūcijas un paredzēto finansējumu. Perioda beigās sniegt atskaiti par padarīto.

Mērķis: stiprināt un pilnveidot veselības veicināšanas sistēmu pašvaldībā uzlabot starpsektoru koordinētu darbību.				
Uzdevums	Aktivitāte (pasākums)	Aptuvenais izpildes termiņš	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas/ partneri
Nodrošināt pašvaldības dažādu sektoru ietekmi uz veselības sociālajām determinantiem.	Sadarbībā ar VM, ģimenes ārstiem un veselības aprūpes iestādēm veidot sistēmu, kas ļautu monitorēt pašvaldības iedzīvotāju veselības stāvokli	Sākot ar 2014	LP	LPS, LLPA, Veselības pakalpojumu sniedzēji
	Veikt pētījumus, kas atklātu ar iedzīvotāju veselības riska faktoru.	Sākot ar 2014	LP, EAN	VM, SKPC
	Izveidot un īstenot apmācības programmu veselības veicināšanas darbā iesaistīto institūciju un organizāciju pārstāvjiem ar mērķi veicināt izpratni par sabiedrības veselību un stiprināt starpinstitūciju sadarbību.	Sākot ar 2014	LP	Iesaistītās institūcijas/ partneri
	Reizi 4 mēnešos rīkot pašvaldības nozaru pārstāvju darba grupas sanāksmes PVO „ Veselīgo pilsētu „ kustībā noteikto stratēģisko mērķu sasniegšanas plāna izstrādei un kontrolei. Noteikt darbības izvērtēšanas metodes un indikatorus, apkopot aktivitātes, veikt to sasniegto rezultātu novērtēšanu. Darboties Latvijas Veselīgo pilsētu kustībā.	Visu periodu	LP	Visas pašvaldības iesaistītās institūcijas un NVO
	Izstrādāt saistošos noteikumus veselības veicināšanas jomā. Izveidot vienotu veselības veicināšanas pasākumu kalendāru Jūrmalas pilsētā.	Visu periodu	LP	Iesaistītās institūcijas/ partneri
	Plašāk iesaistīt sabiedrību dažādu programmu/ projektu plānošanā, īstenošanā un	Visu periodu	LP	Iesaistītās institūcijas/ partneri

	izvērtēšanā.			
	Informēt sabiedrību par paveikto sabiedrības veselības veicināšanas jomā.	Visu periodu	LP	Iesaistītās institūcijas/ partneri, SAN, IN

2.6. AKTIVITĀŠU NOVĒRTĒŠANA UN ATSKAITĪŠANĀS PAR SASNIEGTO

Veselības veicināšanas plānā paredzētās aktivitātes tiks novērtētas. Pirms katra pasākuma īstenošanas tiks izveidots novērtēšanas protokols, kas noteiks kādi dati un kādi pierādījumi būs jāievāc, lai parādītu, ka iegūtās izmaiņas ir saistītas ar īstenoto pasākumu. Kā novērtēšanas indikatorus var izmantot visdažādāko informāciju, piemēram,

- darbības uzdevumu sasniegšanai īstenoto pasākumu skaits,
- iesaistīto dalībnieku uzskaite, to skaita saglabāšanās vai pieaugums,
- dalībnieku un organizētāju apmierinātība ar konkrētiem pasākumiem,
- pasākuma laikā iegūtās veselību atbalstošās zināšanas un prasmes,
- dzīvesveida paradumu izmaiņa,
- profilaktiskās aktivitātes pieaugums,
- sabiedriskās domas maiņa, veselības kā vērtības apzināšanās,
- iztērētajiem finanšu resursi,
- rādītāji, kas liecina par izmaiņām veselības stāvoklī,
- vides izmaiņas,
- izmaiņas normatīvajos dokumentos,
- masu mediju aktivitāte pieaugums un interese par risināmo problēmu u.c.

Pasākumu novērtēšanai izmanto kvalitatīvas metodes (intervijas, dienasgrāmatas, dokumentu analīzi u.c.), kā arī kvantitatīvas metodes (aptaujas, rutīnas statistikas datus, veselības stāvokli, dzīvesveidu un veselības aprūpes izmantošanas raksturojošos rādītājus u.c.). Novērtēšana paredzēta nevis kā vienreizējs pasākums plāna īstenošanas beigās, bet gan kā nepārtraukts tā kvalitātes uzraudzības monitorings. Veselības veicināšanas plānā paredzēto aktivitāšu novērtēšanā tiks iesaistīti gan to īstenotāji un sadarbības partneri, gan mērķa grupa. Kopā tiks noskaidroti un izvērtēti konkrēto pasākumu ieguvumi. Vienošanās par paveiktā pozitīvajiem un negatīvajiem aspektiem vairos savstarpējo uzticību un sekmēs turpmāko plānošanu, palīdzēs izvēlēties efektīgākās intervences metodes, kā arī nodrošinās labāku informācijas izplatīšanu par paveikto un politiska atbalsta iegūšanu turpmākai darbībai.

Rezultātus dažādām aktivitātēm var sasniegt dažādā laika periodā. Īsā termiņā var panākt ieinteresēto personu skaita pieaugumu, izmaiņas politikā, cilvēku zināšanās un prasmēs, vidē. Vidēja termiņa iznākumi būs atsevišķu pakalpojumu izmantošana un uzvedības maiņa.

Savukārt ilgtermiņa rezultāts būs dinamika saslimstības un mirstības rādītājos, citos veselību raksturojošos indikatoros, sociālajās normās, attieksmē.

Labklājības pārvalde vienu reizi gadā apkopo paveikto, izvērtē darbības saskaņu ar plānā izvirzītajiem uzdevumiem un sniedz atskaiti Veselības, sociālo, kultūras un spora komitejai.. Apkopojums tiek publiskots Jūrmalas Domes mājaslapā, Jūrmalas avīzē. Gala ziņojums par Veselības veicināšanas plāna īstenošanu tiek sagatavots 2020.gadā. Nepieciešamības gadījumā katra kalendārā gada sākumā Labklājības pārvalde precizē plānu, vai sagatavot grozījumus un iesniedz tos izskatīšanai Jūrmalas domē.

Veselības veicināšanas pasākuma plānā paredzēto aktivitāšu finansēšana tiek realizēta piesaistot ES un citu ārējo finanšu instrumentus un katras iesaistītās institūcijas pašvaldības gadskārtējā budžetā piešķirtajiem līdzekļiem.