

Apstiprinātas
ar Ministru kabineta
2003.gada 4.septembra
rīkojumu Nr.556

**Pamatnostādnes
"Veselīgs uzturs (2003.–2013.)"**

1. LEMJOŠĀ DAĻĀ

Uzdevumi un pasākumi izvirzīto mērķu sasniegšanai:

Nr.	Veicamie uzdevumi	Atbildīgais	Sadarbības partneri	Sākums	Beigas
	Pamatuzdevumi:				
1.	Veicināt vietēja ražojuma dārzenu, pākšaugu, augļu un ogu lietošanu uzturā.	LPC	VVC, ZM	2003	2013
2.	Izveidot vienotu uztura informācijas sistēmu. Analizēt ar uzturu saistīto neinfekciozo slimību riska faktoros, izstrādāt ieteikumus to mazināšanai.	LPC	VVC	2004	2013
3.	Iesaistīt pašvaldības iedzīvotāju veselīga uztura jautājumu risināšanā.	VVC	VM SVD	2003	2013
4.	Apzināt un novērst Latvijā iespējamus mikrouzturvielu deficītus.	LPC	VM SVD	2006	2013
5.	Izveidot jaunu pārtikas risku identifikācijas sistēmu (ERIS), iekļauties un piedalīties Eiropas pārtikas drošuma tīklā (EFSA).	LPC		2004	2004
6.	Izstrādāt un realizēt bioloģiskās lauksaimniecības attīstības stratēģiju.	ZM		2003	2013
7.	Informēt sabiedrību veselīga uztura un dzīvesveida, fiziskās aktivitātes un pārtikas higiēnas jautājumos.	LPC	VVC	2003	2013
	Uzdevumi, kas saistīti ar normatīvo aktu izstrādāšanu un grozījumu veikšanu				
8.	Ar veselības ministra rīkojumu apstiprināt veselīga uztura ieteikumus dažādām sabiedrības grupām.	VM SVD	LPC	2003	2007
9.	Pilnveidot normatīvos aktus, kuri reglamentē uztura marķējumu, lai noteiktu nepieciešamību paplašināt prasību par veselības un funkcionālajām norādēm.	LPC	VM SVD	2005	2005
10.	Turpināt normatīvo aktu pārtikas nekaitīguma jautājumos izstrādi.	VM SVD	LPC, ZM	2003	2013
	Atbalstošie uzdevumi				
11.	Nodrošināt Uztura padomes darbību	LPC		2003	2013
12.	Veicināt ekskluzīvo zīdīšanu (bērns uzturā saņem tikai mātes pienu) līdz 6 mēnešu vecumam un zīdīšanu līdz 2 gadu vecumam.	VVC	VM SVD, LPC	2003	2013
13.	Izstrādāt ekonomiskā uztura grozu maznodrošinātajiem iedzīvotājiem.	LPC	VM SVD	2004	2005
14.	Izstrādāt un realizēt veselīga uztura apmācības programmas skolu, pedagogu, veselības aprūpes darbinieku, pārtikas tehnologu, pārtikas tirdzniecības speciālistu, sporta pedagogu, citu ar uzturu saistītu speciālistu apmācībai.	IZM	LPC	2007	2013
15.	Integrēt skolu izglītības programmās veselīga uztura jautājumus.	IZM	VVC, LPC	2004	2009
16.	Realizēt Joda deficīta novēršanas projektu.	VM SVD	LPC	2003	2005
17.	Paaugstināt Uztura laboratorijas kapacitāti.	LPC		2005	2005
18.	Izstrādāt un realizēt skolās projektu "Skolu piens".	ZM	VM SVD, LPC	2003	2013

Paskaidrojums:

VM Sabiedrības veselības departaments – Veselības ministrija

ZM – Zemkopības ministrija

IZM – Izglītības un zinātnes ministrija

LPC – Latvijas pārtikas centrs

VMpamn_280703; Pamatnostādnes "Veselīgs uzturs. 2003. – 2013."

2. INFORMATĪVĀ DAĻA

I. Situācijas raksturojums

Latvijas Republikas Satversmes 111. pants nosaka, ka Valsts aizsargā cilvēku veselību. Latvijas valdībai ir jādrošina iespējami labāku veselību ikvienam Latvijas iedzīvotājam. Veselība pieder ne vien pie cilvēka pamattiesībām, bet ir arī pamats dzīves kvalitātei, personīgajai un ģimenes labklājībai.

Veselība ir pamats sabiedrības pastāvēšanai kopumā.

Personas veselības bāzi veido ne tikai iedzimtība, sociālie, ekonomiskie, vides un ar dzīves veidu saistītie paradumi, bet arvien lielāka nozīme piešķirama pilnvērtīgam uzturam un drošai pārtikai visā dzīves gājumā. Romā 1992. gada Pasaules Pārtikas un lauksaimniecības organizācijas (turpmāk - FAO) un Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk - PVO) Starptautiskajā konferencē par uzturu tika pieņemta pasaules deklarācija un uztura rīcības plāns.

Nepieciešamību visām PVO dalībvalstīm izstrādāt pārtikas un uztura rīcības plānu akcentēja PVO 2000.gada 14.septembra rezolūcija (EUR/RC 50/R8) "Pārtikas un uztura ietekme uz sabiedrības veselību. Pamatojums pārtikas un uztura politikai un rīcības plānam PVO Eiropas reģionam 2000. – 2005.g." (The impact of food and nutrition on public health. The case for a food and nutrition policy and an action plan for the European region WHO 2000 – 2005.).

Rezolūcijā sabiedrības veselības uzlabošanai noteikta nepieciešamība, apvienojot visu valstisko un nevalstisko organizāciju pūles, izstrādāt nacionālos veselīga uztura rīcības plānus, kas atbilstu katras valsts kultūras, sociālajai un ekonomiskajai situācijai.

Ministru kabinets 2001. gada 6. martā apstiprināja Sabiedrības veselības stratēģiju. Stratēģijas 11. mērķa "Veselīgs dzīves veids" sasniegšanai nepieciešams izstrādāt un realizēt rīcības plānu, kas ietvertu veselīga uztura, pārtikas drošības un pietiekoša daudzuma kvalitatīvas pārtikas nodrošinājuma stratēģiju.

Veselīga uztura trīs priekšnoteikumi ir:

- kvalitatīva un nekaitīga pārtika;
- pilnvērtīgs uzturs;

- pārtikas, kura balstīta uz vietējo lauksaimniecību, pieejamība katram iedzīvotājam.

Latvijas iedzīvotāju veselības rādītāji ir vieni no sliktākajiem Eiropā, tādēļ nepieciešams sastādīt un realizēt veselīga uztura rīcības plānu, kas balstīts uz mūsdienu zinātniski atzītiem veselības veicināšanas principiem un pieņemtām uzturvielu normām.

Pamatnostādņu pamatprincips ir: “Veselīgs un pietiekams uzturs – būtisks priekšnosacījums iedzīvotāju veselības uzlabošanai.”.

1. Uztura ietekme uz Latvijas iedzīvotāju veselību

Šobrīd veselīgam uzturam un slimību profilaksei netiek veltīta pietiekama valsts uzmanība. Kā liecina sekojošie dati, Latvijas iedzīvotāju mirstības un saslimstības rādītāji ir vieni no sliktākajiem Eiropā:

- vidējais paredzamais jaundzimušo mūža ilgums 2000.gadā bija 65 gadi vīriešiem un 76 gadi sievietēm, kas ir viens no zemākajiem Eiropā (*LM Sociālais ziņojums, 2001*)
 - vidēji zīdains Latvijā slimo 2, 98 reizes gadā;
 - neadekvāts zīdaiņu uzturs veicina akūtas respiratoras slimības, alerģiskas saslimšanas, zobu kariesu;
 - galvenais nāves cēlonis Latvijā ir mirstība no sirds un asinsrites sistēmas slimībām, no tām katru gadu mirst apmēram 55% no visu mirušo kopskaita. Nāves gadījumu skaits no sirds un asinsrites slimībām ir divas reizes augstāks nekā vidējais rādītājs Eiropas Savienības dalībvalstīs (*Tautas veselība un veselības aprūpe Latvijā 1991. – 2000.*);
 - mirstība no ļaundabīgiem audzējiem vīriešiem bija par 60% augstāka nekā Zviedrijā (1995) un par 30% augstāka nekā Somijā (1995) un Norvēģijā (1994) (*Latvijas vēža reģistra dati, 2002.*);
 - saslimstība ar onkoloģiskām slimībām no 1990.-1999. gadam palielinājusies vīriešiem par 28,4% un sievietēm 33,7% (*Latvijas vēža reģistra dati, 2002.*);
 - ievērojami palielinājies ar uzturu saistīto gremošanas trakta onkoloģisko slimību skaits laika posmā no 1990.-1999. gadam. Resnās zarnas vēža slimnieku skaits vīriešu vidū pieaudzis 46%, sieviešu - 22,8%, aizkuņģa dziedzera vēzis attiecīgi 32,2% un 16,8% (*Latvijas vēža reģistra dati, 2002.*).

Kā liecina PVO Baltijas valstu uztura aptaujas dati, 41 % vīriešu un 33 % sieviešu vecumā no 19 - 65 gadiem ir palielināta ķermeņa masa, bet 9,5% vīriešu

un 17,4% sieviešu ir aptaukošanās (% no kopējā aptaujāto skaita). Personām ar palielinātu ķermeņa masu vai aptaukošanos pieaug sirds un asinsrites sistēmas slimību, atsevišķu audzēju, cukura diabēta, mugurkaula un locītavu slimību attīstības risks.

Aptaukošanos vai palielinātu ķermeņa masu izraisa ne tikai nepilnvērtīgs uzturs, bet arī nepietiekama fiziska slodze. Sekojošie dati liecina, ka Latvijas iedzīvotājiem kopumā ir nepietiekama fiziskā aktivitāte:

- Latvija atrodas priekšpēdējā vietā Eiropā pēc tā, cik daudzi 11, 13 un 15 gadus veci bērni nodarbojas ar fizikultūru vismaz 2 reizes nedēļā vai ar fiziskām aktivitātēm vismaz 2 stundas nedēļā (*Health and behaviour among young people, WHO, 2000*).

- 30 - 47% no 11 un 13 gadus veciem bērniem Latvijā atzīst, ka skatās televizoru 4 vai vairāk stundas dienā (*Health and behaviour among young people, WHO, 2000*).

- Latvijā fiziski ļoti aktīvu darbu strādā 11,8% vīriešu un 1,8% sieviešu, fiziski aktīvu darbu strādā attiecīgi 35,2 % un 17,3 %. Tikai 17% pieaugušo atzīst, ka brīvajā laikā regulāri vismaz reizi nedēļā ir fiziski aktīvi (piem. skrien vai brauc ar velosipēdu) pietiekoši ilgi, lai svīstu. Fiziski neaktīvu brīvā laika pavadīšanu atzīmējusi puse no Latvijas pieaugušajiem iedzīvotājiem (*Nutrition and lifestyle in the Baltic republics, WHO 1999.*)

Ikdienas uzturā cilvēks patērē dažādus produktus, kuri sastāv no uzturvielām – olbaltumvielām, taukiem, ogļhidrātiem, minerālvielām, vitamīniem. Lai izprastu uzturvērtību, nepieciešams orientēties to raksturojošos lielumos – enerģētiskajā, bioloģiskajā, fizioloģiskajā vērtībā, izmantošanas iespējās organismā, nekaitīgumā, uzturvielu savstarpējās attiecībās.

PVO Baltijas valstu uztura pētījuma (*Nutrition and lifestyle in the Baltic republics, WHO 1999.*) rezultāti liecina, ka veselīga uztura jautājumiem Latvijā ir veltīta pārāk maza uzmanība:

- Tikai 60 % Latvijas iedzīvotāju ikdienā patērē uzturā ieteicamo augļu un dārzeņu daudzumu;

- 60% Latvijas iedzīvotāju kā galveno pārtikas izvēles kritēriju min cenu, pievēršot mazāku uzmanību veselības apsvērumiem;

- uzturvielu enerģētiskais īpatsvars Latvijas iedzīvotāju uzturā ir 50% ogļhidrātu/13 % olbaltumvielu /37 % tauku, kas neatbilst veselīga uztura ieteikumiem (*Latvijas ārstu žurnāls, 2002.g. februāris*).

Šie dati lielā mērā skaidro augsto sirds un asinsrites sistēmu slimību un audzēju izplatību Latvijā.

Taukos ietilpstošās neaizstājamās polinepiesātinātās un mononepiesātinātās taukskābes ir termiski nestabili un oksidēties spējīgi savienojumi, tādēļ tām

nepieciešama kvalificēta pielietošana. To nenodrošinot, rodas veselībai kaitīgi savienojumi (kancerogēni, lipīdu peroksīdi). Nepieciešams veidot sabiedrības zināšanas par šiem jautājumiem.

Augļu un dārzeņu lietošana novērš mikrouzturvielu deficītu (vitamīni, minerālvielas), aizkavē neinfekcijas slimību attīstību. Augļu un dārzeņu šķiedrvielas ir atzīti detoksikanti.

Vismaz 4 reizes nedēļā lietojot uzturā pākšaugus, par 22% samazinās sirds un asinsvadu slimību risks (*Legume consumption and risk of coronary heart disease in US men and women. L.Bazzano et al. Arch Intern Med. 2001; 161:2573-2578*).

Pamatojoties uz Ministru Kabineta 2001.gada 6.martā akceptētās Sabiedrības veselības stratēģijas 11. mērķi “Veselīgs dzīves veids”, Labklājības ministrija 2001. gada 23.augustā ar rīkojumu Nr.233 apstiprināja “Ieteicamās enerģijas un uzturvielu devas Latvijas iedzīvotājiem”. Šo devu pielietojums ļaus optimālāk plānot veselīgu uzturu.

2.Vienotas datu bāzes izveidošanas nepieciešamība

Ar uzturu saistīto veselības riska faktoru datu bāzes izveide un uzturēšana nepieciešama, lai būtu iespējams dinamiski sekot iedzīvotāju uztura paradumiem, veselības riska faktoriem un veselības stāvoklim. Šāda datu bāze ļautu tālāk pilnveidot Latvijas uztura politiku.

Atsevišķas organizācijas veic lielu darbu veselības informācijas datu apkopošanā un analizē:

- Centrālā Statistikas pārvalde (turpmāk - CSP) pēta mājražotniecību budžetu, mātes un bērna veselības aprūpi, bērnu dzimstību, mirstību, veselības stāvokli, veselības aprūpes sistēmas attīstības tendences;
- bezpeļņas organizācija sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Veselības veicināšanas centrs” (turpmāk - VVC) veic atsevišķu veselības riska faktoru monitorēšanu dažādu programmu ietvaros;
- Bezpeļņas organizācija valsts akciju sabiedrība “Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūra” izdod "Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmatu 2000" un “Sabiedrības veselības analīze Latvijā”, kurā ir iekļauti gan dati par uzturu un fizisko aktivitāti, gan riska faktoriem;
- Rīgas iedzīvotāju sirds un asinsvadu slimības un riska faktorus ir pētījis Latvijas Kardioloģijas institūts 2000. gadā (*Rīgas iedzīvotāju sirds un asinsvadu slimības un riska faktori. Latvijas Kardioloģijas institūts. Rīga, 2000*);

- Latvijas Medicīnas akadēmijas (turpmāk - AML/RSU) Anatomijas un antropoloģijas institūts apkopo un analizē datus par bērnu fiziskās attīstības rādītājiem (augums, ķermeņa masa);
- AML/RSU Pediatrijas katedra veic pētījumus par skolēnu veselību un veselības paradumiem;
- Latvijas krūts ēdināšanas veicināšanas un aizsardzības biedrība veic pētījumus par bērnu zīdīšanas biežumu Latvijā.

Augšminētie pētījumi papildināmi ar informāciju par Latvijas iedzīvotāju asins spiedienu, holesterīna līmeni, atsevišķu lipoproteīdu līmeņiem, iedzīvotāju antropometriskiem datiem, atsevišķu uzturvielu patēriņu un pietiekamību iedzīvotāju uzturā. Šī informācija nepieciešama, lai konkretizētu efektīvu profilakses programmu ar uzturu saistītajām slimībām.

Tā kā Latvijā ir nepietiekoša informācija par tādiem veselības riska faktoriem kā minerālvielu un vitamīnu iespējamo deficītu, tad veselības informācijas sistēmā iekļaujami dati par šo rādītāju pētījumiem.

3. Bērnu veselība un uzturs

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 10. pants nosaka, ka “katram bērnam ir jāsaņem atbilstošs uzturs, apģērbs un pajumte”, bet normatīvie akti nenosaka vajadzīgo uztura sastāvu, likuma realizēšanas mehānismu un atbildību par nodrošinājumu.

3.1. Zīdaiņi

Pēc 1999. gada medicīniskās statistikas datiem, vairāk nekā ceturtdaļa jaundzimušo nesaņem mātes pienu pirmajā stundā pēc dzimšanas. Līdz ar to bērns nesaņem visas imūnvielas, ko nodrošina mātes piens, un bērna organisms ir neaizsargāts.

Kā redzams tabulā, nepilni 33% Latvijas zīdaiņu saņem krūts pienu līdz 4 nedēļām. Pārējie 67% zīdaiņu saņem rūpnieciski gatavotus krūts piena aizstājējus vai mājās gatavotus mākslīgus maisījumus no govju piena.

Bērnu īpatsvars, kuri saņēma krūts pienu 1999.gadā

Bērnu īpatsvars (%), kuri saņēma krūts pienu līdz:				
4 nedēļām	4 mēnešiem	6 mēnešiem		12 mēnešiem
2000.gadā	2000.gadā	1999.gadā	2000.gadā	2000.gadā
32,5	25,8	27,5	20,4	8,8

(CSP dati)

Zīdaiņu un bērnu veselības rādītāji Latvijā ir neapmierinoši, kas vismaz daļēji saistāms ar zīdaiņu, grūtnieces un mātes nepietiekamu uzturu:

- zīdaiņu mirstība Latvijā (14,4/1000 dzemdībām) ir augstākā no trim Baltijas valstīm;
- zīdains Latvijā slimo vidēji 2,98 reizes gadā.

Lai veicinātu un aizsargātu zīdaiņu veselību, lai samazinātu zīdaiņu mirstību, bērniem līdz 6 mēnešu vecumam ir jāsaņem tikai mātes piens (tas nozīmē - ekskluzīvā zīdīšana), to iesaka PVO/UNICEF 1981. gadā Pasaules veselības asamblejas (turpmāk - PVA) pieņemtais "Krūts piena aizvietotāju tirdzniecības starptautiskais Kodekss" un laika gaitā pieņemtās rezolūcijas.

1989. gadā pieņemtā ANO Bērnu tiesību konvencija (24. pants) nosaka, ka bērnam ir tiesības saņemt uzturā mātes pienu. 1990. gadā PVO / UNICEF Innocenti Deklarācijā norādīts, ka katrā valstī ir ieteicams pieņemt normatīvo aktu, kas pamatojas uz „Krūts piena aizstājēju tirdzniecības starptautisko Kodeksu”, lai aizsargātu un veicinātu veselīgu uzturu – mātes pienu – bērnam kopš dzimšanas un vidēji līdz 2 gadu vecumam. Latvijas normatīvajos aktos ir iestrādātas Eiropas Savienības direktīvu prasības, bet tās neatspoguļo šajā kodeksā minētos ieteikumus.

Prasības mātes piena aizstājēju sastāvam, aprītei un reklamēšanai ir ietvertas Ministru kabineta 2001.gada 13. marta noteikumos Nr. 118 "Zīdaiņiem un maziem bērniem paredzētās pārtikas sastāva obligātās nekaitīguma prasības un tās marķējuma un izplatīšanas prasības" un Ministru kabineta 2001.gada 13. marta noteikumos Nr.119 "Mātes piena aizstājēju sastāva obligātās nekaitīguma prasības un to marķējuma un reklāmas prasības."

Tomēr, neskatoties uz sasniegto likumdošanā, dati liecina, ka katastrofāli samazinās mātes piena lietošanas īpatsvars bērniem vecumā līdz 6 mēnešiem, bet līdz viena gada vecumam tikai 8,8% bērnu saņem mātes pienu.

3.2. Bērni un pusaudži

Bērnu tiesību aizsardzības likumā noteiktās prasības attiecībā uz uzturu pirmsskolas bērnu iestādēs un skolās šobrīd realizē pašvaldības.

Ir izstrādātas higiēnas prasības pārtikas aprītē - Ministru kabineta 1998.gada 14.aprīļa noteikumi Nr. 130 "Higiēnas prasības pārtikas aprītē", kā arī 2002. gada 27. decembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 610 "Higiēnas prasības vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm" un 2002. gada 27. decembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 595 "Higiēnas

prasības izglītības iestādēm, kuras īsteno pirmsskolas izglītības programmas”, kuros noteiktas prasības bērnu ēdināšanas organizācijai.

Saskaņā ar 26 valstu skolas vecuma bērnu veselības un veselības ieražu pētījumu laikā no 1997. - 1998. gadam (*Skolas vecuma bērnu veselība un veselības ieražas. PVO, 2000*), 56 - 65% no 11, 13 un 15 gadus veciem bērniem Latvijā atzīst, ka ēd augļus katru dienu (Ziemeļvalstīs: 46 - 79%).

ANO pētījums Latvijā norāda, ka gan vecāki, gan ārsti uzskata, ka nabadzīgo ģimeņu bērnu veselība pasliktinās nepilnvērtīgā uztura dēļ. (*Nabadzīgo cilvēku viedokļi: Nabadzības sociālais vērtējums, ANO III – VI 1998.*)

Apmēram 50% no bērniem vecumā līdz 1 gadam, gandrīz 40% bērni vecumā līdz 14 gadiem un 37% pusaudžu slimo bieži, slimošanas laiks ir ilgāks un komplikācijas biežāk traucē atveseļošanos. Šis rādītājs nav uzlabojies pēdējo 10 gadu laikā.

Trūkst informācijas par bērnu un zīdaiņu veselību īpašās riska grupās: ģimenes, kurās ir vairāk par trim bērniem, ģimenes, kurās ir tikai viens no vecākiem, ģimenes, kurās ir pilngadīgi bezdarbnieki, vecāki – cilvēki ar īpašām vajadzībām, ar vidējo ienākumu uz vienu ģimenes locekli zem iztikas minimuma.

Nemot vērā pētījumu rezultātus citās valstīs, jādomā, ka lielāks īpatsvars bērnu no šādām ģimenēm saņem neveselīgu, nepilnvērtīgu uzturu.

Pētījumi atkārtoti pierāda, ka bērni, kas diendienā nesaņem pietiekamu uzturvielu daudzumu, atpaliek no klases biedriem mācībās un viņiem biežāk ir grūtības kontaktēt ar citiem bērniem. (*Alaimo et al. Pediatrics 2001;108:44.*)

Bērnu veselības stāvoklis Latvijā

Veselības grupas	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0 – 14 gadus veci bērni (%)										
I grupa	60,4	58,2	58,4	57,4	56,2	57,2	57,2	55,0	55,3	56,0
II grupa	33,8	34,6	35,2	36,2	38,2	37,9	38,1	40,2	40,1	39,7
III grupa	5,8	7,2	6,4	6,4	5,6	4,9	4,7	4,8	4,6	4,3
Pusaudži 15 – 17 gadus veci (%)										
I grupa	67,4	63,2	63,5	58,3	55,1	58,8	59,4	55,6	54,6	57,6
II grupa	25,7	28,3	28,2	34,6	38,5	35,2	35,2	38,8	39,6	37,1
III grupa	2,9	6,9	4,7	5,3	4,5	4,1	4,0	4,5	3,9	3,8
0 – 1 gadus veci bērni (%)										
I grupa	58,3	51,1	51,3	49,9	49,7	49,0	46,6	46,3	47,1	48,8
II grupa	38,8	42,0	44,0	44,8	45,8	46,9	49,4	49,2	49,0	47,4
III grupa	2,9	6,9	4,7	5,3	4,5	4,1	4,0	4,5	3,9	3,8

Bērnu veselības grupas:

I grupa – praktiski veseli bērni, kuri reti slimo, slimība noris bez komplikācijām;

II grupa - praktiski veseli bērni ar palielinātu slimību risku. Bieži un ilgi slimo, ar izteiktu pēcslimības periodu, kas raksturojas ar nogurumu vai nervozitāti, miega traucējumiem, apetītes zudumu, u.c.

III grupa – bērni ar iedzimtiem defektiem un hroniskām patoloģijām. (*Trends and indicators on child and family well-being in Latvia. Country report. A decade of transition. UNICEF Innocenti Research centre. E.Vaskis et al., 2001*)

Piena programmas īstenošana Latvijas skolās būtu ievērojama sociāla palīdzība nabadzīgajām ģimenēm.

Būtu nepieciešams paaugstināt veselīga uztura nozīmi skolēnu ēdināšanā. Skolas vadībai, komplektējot virtuves bloku, nepieciešams rūpēties par atbilstoši kvalificētiem kadriem. Jāpanāk, lai skolu ēdnīcās un bufetēs strādā personāls, kas ir apmācīts veselīga uztura pagatavošanas un lietošanas jautājumos.

Kopš 1993.gada, kad Latvija iesaistījās PVO Veselību veicinošo skolu tīklā, Veselību veicinošo skolu skaits Latvijā pieaudzis no 10 skolām 1993.gadā līdz 100 skolām 2000.gada beigās. Ir izveidojušies četri reģionālie metodiskie Veselību veicinošo skolu atbalsta centri. Tas liecina par Veselību veicinošo skolu projekta ideju popularitāti un dzīvotspēju Latvijā. (*S. Omārova, I. Kalniņš un A.Rūrāne, Veselību veicinošās skolas Latvijā 1993-2000. Attīstība un iespējas, 2001, Rīga, PVO*)

4. Nabadzīgo iedzīvotāju uzturs

Relatīvi augsts ir nabadzīgo un trūcīgo iedzīvotāju skaits valstī. Vidēji nedaudz vairāk par 1/5 daļu iedzīvotāju ir tādi, kuru patēriņa līmenis ir zem minimālā nabadzības zemākā sliekšņa līmeņa (zem 50% no vidējiem patēriņa izdevumiem uz ekvivalento patērētāju), bet lauku mājsaimniecībās pat pāri par 1/3 daļu. Aptuveni līdzīga situācija ir arī trūcīgo grupās ar ekvivalentiem izdevumiem zem 60% un 70 % no vidējiem izdevumiem uz ekvivalento patērētāju valstī. (*EM Ziņojums par Latvijas tautsaimniecību, Rīga, 2001.gada decembris*).

Mājsaimniecību izdevumi ir palielinājušies. Lai gan 2000.gadā mazliet ir pieauguši izdevumi pārtikas produktu iegādei, to īpatsvars mājsaimniecības patēriņa izdevumos ir samazinājies. Jāņem arī vērā, ka daudzu mājsaimniecību budžetos liels īpatsvars, gandrīz puse, ir izdevumiem, kas ir nevis balstīti uz brīvu izvēli, bet gan ir eksistenciāli nepieciešami - izdevumiem sakaru pakalpojumiem, transportam, veselības aprūpei un mājokļa uzturēšanai. (*LM Sociālais ziņojums, 2001*).

Mājsaimniecības stāvokļa pašnovērtējums %

	1997	1998	1999	2000
Ļoti labs	0,2	0,3	0,4	0,3
Labs	3,2	4,7	4,6	4,4
Vidējs	38,9	47,9	49,1	50,7
Slikts	28,9	34,4	35,1	34,2

Ļoti slikts	29,7	12,7	10,8	10,4
-------------	------	------	------	------

(LM Sociālais ziņojums, 2001).

Ministru kabineta 2003. gada 25.februāra noteikumi Nr.97 “Kārtība, kādā ģimene vai atsevišķi dzīvojoša persona atzīstama par trūcīgu” nosaka, ka ģimene (persona) atzīstama par trūcīgu, ja tās ienākumi uz katru ģimenes locekli pēdējo trīs mēnešu laikā nepārsniedz 50% no attiecīgā gada 1. janvārī spēkā esošās minimālās darba algas valstī un ja tai nepieder naudas līdzekļu uzkrājumi kredītiestādēs; tai nepieder vērtspapīri (izņemot privatizācijas un kompensācijas sertifikātus); tai nav parādsaistību; tai nepieder īpašums, kuru var izmantot ienākumu gūšanai; tā nav noslēgusi uztura līgumu; tā neatrodas pilnā valsts vai pašvaldības apgādībā; tā nav sniegusi aizdevumu.

Tā kā nabadzības pētījumi viennozīmīgi norāda, ka nabadzīgo ģimeņu uzturs nav pilnvērtīgs un, ka tas pasliktina veselību, palielina saslimstību un mirstību, šai iedzīvotāju grupai, izstrādājot veselīga uztura rīcības plānu, pievēršama īpaša uzmanība.

5. Ārstniecības iestāžu pacientu uzturs.

Pacienta fiziskajam stāvoklim ir pirmšķirīga nozīme kā hospitalizācijas sākumā, tā arī visā atveseļošanās procesā. Pieredze liecina, ka vairāk kā 50% pacientu, kas stājas stacionāros, tas ir slikts, no tiem 15 – 25% ir smagā uzturvielu trūksmes stāvoklī. Arī pacientiem ar normālu ķermeņa fizisko stāvokli ir jānodrošina speciāla dietoterapija, jo slimības rezultātā organismā attīstās daudzu uzturvielu nepietiekamība. Šobrīd slimnieku ēdināšanai slimnīcās kopumā netiek atvēlēti pietiekoši līdzekļi un tas neveicina atveseļošanās procesu pat pēc labi veiktas medicīniskās aprūpes.

Riska grupā ietilpst slimi bērni un zīdaiņi, gados veci pacienti, pacienti ar elpošanas slimībām, pacienti ar iekaisušu zarnu slimībām, pacienti ar ļaundabīgiem audzējiem.

Nepietiekami ēdinātu pacientu ārstēšanās laiks slimnīcā komplikāciju rezultātā pagarinās, līdz ar to sadārdzinās izmaksas. Īpaša uzmanība ir jāpievērš tiem slimniekiem, kuru atrašanās laiks stacionārā ir ilgāks par divām nedēļām, jo pacientu vispārējais stāvoklis var ievērojami pasliktināties, ja pacienti netiek nodrošināti ar pilnvērtīgu uzturu.

Tikai pilnvērtīga diēta spēs uzturēt organisma vielmaiņu un anabolisma procesus ārstēšanās un atveseļošanās procesā, kā rezultātā lētāka kļūs ārstēšanās slimnīcā un uzlabosies pacienta dzīves kvalitāte.

Neatkarīgi no tā, vai tas ir slimnīcas virtuves ēdiens vai rūpnieciski ražota formuldiēta, tai ir jāapgādā pacienta organisms ar nepieciešamajām uzturvielām un

enerģiju. (G.Selga, A.Daukste, *Vai mūsu pacients ir pietiekami paēdināts. Jums, kolēģi!, 1999, nr.4, 57-59.*)

6. Mikrouzturvielu deficīts.

Lai panāktu tālāku veselības uzlabošanu, dzelzs, A vitamīna un joda deficīta novēršana izvirzīta par vienu no galvenajiem mērķiem dažādu valstu veselības programmās. Arī citu mikrouzturvielu, piemēram cinka, folskābes un, iespējams, arī B₁₂ vitamīna deficīta, novēršanai tuvākajā laikā jāklūst par veselības programmu neatņemamu sastāvdaļu. Subklīniskā mikrouzturvielu deficīta izpausmes rada imūnās funkcijas pavājināšanos, kas savukārt palielina saslimstību un mirstību, traucē intelektuālo attīstību un augšanu un samazina darba spējas.

Latvijas iedzīvotāju ikdienas uzturā iespējams ir dzelzs, selēna, kalcija, cinka, fluora un A, C, E vitamīnu un folskābes deficīts. Šo iespējamo mikrouzturvielu deficīta novērtēšanai nepieciešams mērķtiecīgi izvēlētos novados veikt: aptauju par iedzīvotāju uzturu, attiecīgo minerālvielu un vitamīnu bioķīmisko rādītāju noteikšanu, minerālvielu noteikšanu augsnē (jods, selēns, fluors), salīdzinājumam izmantojot statistikas pārvaldes datus par pārtikas patēriņu un saslimstību attiecīgos novados.

Latvijā pastāv vidējs joda deficīts, kuru apliecina UNICEF un LPC 2000. gadā veiktā pētījuma dati (vidējais joda līmenis urīnā 68,74 µg/l, kur norma ir 100 µg/l). Zinātniski pētījumi liecina, ka reģionos, kuros ir vidējs un izteikts joda deficīts, bērnu intelektuālā attīstība ir samazināta par apmēram 10 %, kas pat turpmākajā dzīvē saņemot pietiekošu joda daudzumu ar uzturu, nevar kompensēt šīs izmaiņas. (*Assessment of Iodine deficiency disorders and monitoring elimination, WHO, 2001*)

Mikrouzturvielu deficīta pētījumu turpināšanai jāizvērtē, vai tajos iespējams iesaistīt jau esošās laboratorijas un citus resursus. Nepieciešama sadarbība ar laboratorijām minerālvielu (jods, selēns, fluors) noteikšanai augsnē un pārtikas produktos.

Ieteicamās enerģijas un uzturvielu devas Latvijas iedzīvotājiem apstiprinātas ar Labklājības ministrijas 2001.gada 23.augusta rīkojumu Nr.233.

7. Izglītība un zinātne

7.1. Izglītība

Izglītība ir visu pārmaiņu un progresu nodrošinošais faktors, tādēļ jānodrošina sabiedrības izglītošana veselīga uztura un drošas pārtikas jautājumos.

Pamatizglītības standartā mājturībā iekļauti jautājumi par veselīgu uzturu, pārtikas produktu apstrādi un ēdienu pagatavošanu. Ir izveidots mājturības programmas paraugs, kurā norādīts, kā mācību procesā pasniegt standartā izvirzītās prasības.

Izglītības un zinātnes ministrija un Izglītības satura un eksaminācijas centrs veicis lielu darbu, iestrādājot izglītības standartā uztura mācības jautājumus vispārizglītojošo skolu 5.-9.klasēm, norādot galvenos mācību procesa virzienus.

Tanī pat laikā vidusskolu uztura mācības pamatu apguve notiek izvēles kārtībā. Šāda pieeja nodrošina tikai neliela vispārizglītojošo vidusskolu audzēkņu kontingenta izvēli apgūt viņu turpmākās dzīves kvalitāti, veselību noteicošo zināšanu minimumu.

Šāda izvēle uztura mācības pasniegšanā skolās nevar veidot nepieciešamo pamatu pārmaiņām sadzīvē uztura pagatavošanā un lietošanā.

Uztura mācībai skolās pamata un vidējās izglītības ieguves laikā jābūt pēc iespējas integrētai mācību satura sastāvdaļai. Būtiska pozitīva nozīme ir arvien plašākai veselības mācības pasniegšanai skolās.

7.2. Zinātne

Latvijas uztura zinātnei ir senas tradīcijas. Sociālekonomiskās pārvērtības valstī šo nozari ir nepamatoti atstājušas novārtā.

Uztura zinātnes jautājumi tiek risināti Latvijas Universitātē, Latvijas Medicīnas akadēmijā/Rīgas Stradiņa universitātē, Latvijas Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūtā un Latvijas lauksaimniecības universitātē. Uzturzinātnes finansējums ir nepietiekošs un tiek realizēts atsevišķu nelielu projektu veidā.

8. Pārtikas drošums

Latvijā pēdējo gadu laikā saasinājusies akūto zarnu infekciju epidemioloģiskā situācija. Salīdzinājumā ar 1997. gadu saslimstība ar akūtām zarnu infekcijām pieaugusi 2,8 reizes (1997. gadā - 123,2 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un 2001. gadā - 292,1). 2001. gadā tika reģistrēts pēdējos gados netipiski liels grupveida saslimšanas gadījumu skaits ar akūtām zarnu infekcijām gan ģimenēs, gan saistībā ar sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumiem (salīdzinājumā 1997. gadā tika reģistrēti 9 grupveida gadījumi ar 5 un vairāk saslimšanas gadījumiem, bet 2001. gadā - 60 gadījumi). Infekciju izplatīšanos veicinājuši higiēnas normu un pretepidēmijas režīma pārkāpumi pārtikas uzņēmumos.

Salīdzinājumā ar pēdējo 5 gadu vidējiem datiem, 2001. gadā strauji pieaugusi saslimstība ar šigelozī (vidējais gadījumu skaits gadā – 342 saslimšanas gadījumi, 2001. gadā – 1792). 2001. gadā reģistrēti 34 šigelozes grupveida gadījumi (5 un vairāk slimnieki) ar 725 saslimšanas gadījumiem.

Lai gan salīdzinājumā ar 2000. gadu 2001. gadā novērojama salmonelozes gadījumu skaita samazināšanās tendence (2000. gadā – 1032 saslimšanas gadījumi, 2001. gadā – 836 gadījumi), salmonelozes epidemioloģiskā situācija joprojām ir nelabvēlīga. 2000. gadā reģistrēti 13 lieli salmonelozes uzliesmojumi (5 un vairāk slimnieki) ar 188 saslimušajiem un 2001. gadā – 11 uzliesmojumi ar 237 saslimšanas gadījumiem. Uzliesmojumi bija saistīti ar sabiedrisko ēdināšanu, audzināšanas, mācību iestādēm, kā arī pašu mājās gatavotiem produktiem.

2000. gadā epidemioloģiskās izmeklēšanas gaitā konstatēts, ka 7,2% gadījumos pārtikas produktu paraugi neatbilst nekaitīguma prasībām (t.sk. ir izdalīta patogēnā un nosacīti patogēnā mikroflora), bet 2001. gadā – 5,3% pārtikas produktu paraugi.

Pārtikas nekaitīguma nodrošināšanas jomā Latvijā pašlaik notiek Eiropas Savienības normatīvo aktu prasību ieviešana saskaņā ar Nacionālo programmu integrācijai Eiropas Savienībā.

Normatīvie akti nosaka, ka pārtikas nekaitīguma kontroli veic Pārtikas un veterinārais dienests, savukārt Latvijas pārtikas centra uzdevums ir Eiropas Savienības normatīvo aktu harmonizācija un aktualizācija pārtikas nekaitīguma vispārīgo prasību un uztura jomās, zinātniski konsultatīvais un metodoloģiskais nodrošinājums jaunu pārtikas izcelsmes slimību un riska faktoru izvērtēšanā, informācijas apkopošanā un analīzē, ražotāju un patērētāju informēšana, konsultēšana un izglītošana par nekaitīgu pārtiku un veselīgu uzturu. Valsts sanitārā inspekcija veic pa ūdens apgādes sistēmām piegādāto dzeramā ūdens kontroli. Normatīvi akti nosaka šo institūciju darbības juridisko pamatu, kā arī amatpersonu tiesības un atbildību.

Nemot vērā aizvien jaunu, cilvēka veselībai bīstamu, pārtikas piesārņojuma veidu (dioksīns, govju spongiozās encefalopātijas ierosinātājs) atklāšanu, viens no būtiskiem elementiem pārtikas drošības stratēģijā ir esošās pārtikas drošības sistēmas uzlabošana un pilnveidošana, kā arī kontroles pastiprināšana pārtikas aprites sākumposmā (dzīvnieku barošana, turēšana).

Pārtikas kontroles un uzraudzības sistēmai jānodrošina cilvēku dzīves un veselības aizsardzība un patērētāju interešu ievērošana pārtikas jomā, vienlaicīgi nodrošinot efektīvi funkcionējošu tirgu.

9. Ilgtspējīga videi draudzīga lauksaimniecība un bioloģiskā lauksaimniecība

Līdzsvarota un noturīga lauku attīstība ir viens no Latvijas prioritārajiem mērķiem. Tās attīstības principi ir iestrādāti Lauksaimniecības likumā un citos normatīvos aktos, kas nosaka lauksaimniecības attīstības principus.

Latvijas Ministru kabinets 1997. gada 13. maijā akceptējis lauksaimniecības subsīdiju koncepciju un noteicis, ka lauksaimnieciskai politikai jābūt ilglaicīgai un stabilai, nosakot subsīdiju apjomu 3 % apmērā no pamatbudžeta ienākumiem.

Šie principi ņemti vērā, izstrādājot lauksaimniecības subsīdiju valsts programmu. Saskaņā ar šo programmu ar 2001. gada bioloģiskās lauksaimniecības attīstībai piešķirts subsīdiju atbalsts: 2001. gadā - Ls 100.000, 2002. gadā - Ls 100.000. par bioloģiski apsaimniekotām platībām un bioloģiski audzētiem lauksaimniecības dzīvniekiem, lai veicinātu bioloģiskās lauksaimniecības produktu ražošanas apjomu palielināšanos. 2002. gada 26. novembrī pieņemti Ministru kabineta noteikumi "Bioloģisko lauksaimniecības produktu aprites un sertifikācijas kārtība", kā arī 2003. gada 29. aprīlī pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.232 "Bioloģiskās lauksaimniecības produktu aprītē iesaistīto personu reģistrācijas kārtība un bioloģiskās lauksaimniecības produktu valsts uzraudzības un kontroles kārtība". Sagatavošanā ir arī Ministru kabineta noteikumu projekts par labas lauksaimniecības prakses noteikumiem. Minētie normatīvie akti nosaka ilgtspējīgas lauksaimniecības galvenos principus.

Ilgspējīgas lauksaimniecības attīstībai sākot ar 2001. gadu pieejami SAPARD (Special Assistance Programme for Agricultural and Rural Development) un strukturālo fondu līdzekļi, kas tiks virzīti:

1. lauksaimnieciskās ražošanas attīstībai un tehniskai modernizācijai;
2. lauksaimniecības un zivsaimniecības produkcijas pārstrādes un realizācijas pilnveidošanai;
3. lauku ekonomikas dažādošanai, veicinot alternatīvus ienākumu avotus;
4. lauku vides attīstībai;
5. vidi saudzējošas lauksaimniecības metožu ieviešanai.

Galvenie sasniegumi līdz šim:

- 2001. gadā pirmo reizi Rīgā noorganizēts bioloģiskās lauksaimniecības produkcijas tirgus. Tiek plānots uzsākt bioloģiskās lauksaimniecības produkcijas realizēšanu lielveikalos;
- bioloģiskās lauksaimniecības produkcijas ražotāji regulāri piedalās starptautiskās un vietējas lauksaimniecības produktu izstādēs;
- lauksaimnieciskās ražošanas tehniskai modernizācijai konkurētspējīgas produkcijas ražošanai piešķirti Ls 4 milj.;

- Latvijas Pārtikas centrs regulāri organizē pārtikas konkursus pārtikas produktu kvalitātes un veselīga uztura jomā.

10. Sabiedrības informētība

PVO Baltijas valstu uztura aptaujas dati liecina, ka gan patērētāju finansiālās iespējas, gan sabiedrības neinformētība par veselīgu un drošu uzturu, ir šķēršļi veselīga uztura izvēlē, jo:

- vairāk kā 60% no iedzīvotājiem atzīst, ka cena ir noteicošais faktors pārtikas izvēlē;
- mazāk kā 33% iedzīvotāju zin, ka dažādi uztura tauki rada atšķirīgu veselības risku;
- tikai 67% respondentu zin, ka sāls pārmērīga lietošana uzturā var nelabvēlīgi ietekmēt veselību.

Ir pieejamas publikācijas presē un citos masu medijos veselīga uztura jautājumos. LPC, VVC un Diētas ārstu asociācija ir uzsākuši sistemātisku darbu ar masu medijiem.

Tomēr ne vienmēr masu medijiem ir pieejama zinātniski pamatota un precīza informācija iedzīvotāju informēšanai un veselīga uztura paradumu veidošanai.

Iedzīvotāju informētības uzlabošanā, izglītošanā un sabiedrības veselības politikas veidošanā nav pietiekoši iesaistītas patērētāju interešu aizsardzības, nevalstiskās organizācijas, veselības aprūpes speciālisti un to asociācijas. Šīm organizācijām ir nepieciešamais potenciāls, lai sekmētu pozitīvas izmaiņas veselīga uztura jomā, veicinātu iedzīvotāju fizisko aktivitāti.

II. Problēmu formulējums, kuru risināšanai nepieciešams īstenot noteiktu valdības politiku

1. Uztura ietekme uz Latvijas iedzīvotāju veselību

- 1.1. Stabila un efektīva iedzīvotāju informēšanas sistēma jautājumos, kas saistīti ar veselīgu, drošu un kvalitatīvu uzturu;
- 1.2. Latvijas iedzīvotājiem nav pietiekama informācija par fiziskās aktivitātes nozīmi veselības saglabāšanā un dažādu slimību profilaksē;

- 1.3. iedzīvotāju zemā pirktspēja nosaka, ka uzturā lietotie produkti tiek izvērtēti pēc cenas nevis to uzturvērtības;
- 1.4. sirds-asinsrites, onkoloģisko slimību profilaksē pietiekoša vērība netiek veltīta veselīgam uzturam;
 - 1.4.1. nepietiekoša sabiedrības informētība par:
 - 1.4.1.1. veselīga uztura nozīmi slimību profilaksē,
 - 1.4.1.2. pārtikas produktu ar palielinātu tauku saturu lietošanas kaitīgumu,
 - 1.4.1.3. zinātniski pamatotām diētām liekā svara zaudēšanai,
 - 1.4.2. nav izstrādātas veselīga uztura rekomendācijas pacientiem ar paaugstinātu holesterīna līmeni,
 - 1.4.3. pietiekoši liela vērība netiek veltīta fizisko aktivitāšu nozīmei sirds un asinsvadu slimību profilaksē;
- 1.5. ir ierobežotas veselības riska faktoru monitorēšanas iespējas (lipoproteīdi, holesterīns), kuru noteikšana ļautu prognozēt ar uzturu saistīto slimību attīstību valstī un veicinātu uztura mācības un veselības mācības tālāku pilnveidošanu. Nenotiek vispārējs holesterīna skrīnings, kas būtu salīdzinoši lēta veselības stāvokļa novērtēšanas metode;
- 1.6. nepietiekoša nevalstisko veselības organizāciju savstarpējā sadarbība, kā arī darbs ar pārtikas ražotājiem ar uzturu saistītos jautājumos;
- 1.7. nepietiekams gaļas un piena produktu ar pazeminātu tauku saturu, dārzeņu, ogu un augļu, vietējo pākšaugu nodrošinājums un sortiments;
- 1.8. ekonomiski netiek veicināta ekoloģiski tīru vietējo dārzeņu, ogu un augļu audzēšana un tirdzniecība;
- 1.9. nepietiekamas sabiedrības zināšanas un kritēriji dārzeņu, pākšaugu, ogu un augļu uzturvērtību izmaiņu novērtēšanai to gatavošanas un glabāšanas procesā;
- 1.10. nav nevienas nacionālās programmas uztura un pārtikas jautājumos, kura nodrošinātu valsts stratēģiju un rīcību uztura jautājumos.

2. Vienotas datu bāzes izveide un datu analizēšana

- 2.1. Nav izveidota ar uzturu saistīto veselības riska faktoru datu bāze;
- 2.2. trūkst zinātniskas organizācijas, kas analizē datus un izstrādā ieteikumus veselīga uztura jautājumos;
- 2.3. līdz šim nebija izveidota Latvijas Uztura padome, kurā darbotos speciālisti uztura un citos jautājumos, kura veicinātu uzturpolitikas zinātniski un nacionāli pamatotu attīstību Latvijā. Uztura padomi paredzēts veidot kā koordinējošu un konsultatīvu institūciju, kuras uzdevums ir apzināt un izvērtēt problēmas, kas saistītas ar uzturu, kā arī sagatavot un iesniegt priekšlikumus Veselības ministrijā šo problēmu risināšanai. Uztura padome konsultē Veselības ministriju uzturpolitikas izstrādes un realizācijas jautājumos.

3. Bērnu veselība un uzturs

3.1. Esošajos normatīvajos aktos (t.sk. Ārstniecības likumā) pietiekoša uzmanība nav veltīta:

- 3.1.1. riskiem, kurus rada neveselīgs uzturs un mazaktīvs dzīvesveids,
- 3.1.2. katra zīdaiņa, grūtnieces un mātes tiesībām saņemt atbilstošu uzturu,
- 3.1.3. zīdīšanas veicināšanai un aizsardzībai mājās, darbā un sabiedriskajās vietās;

3.2. nepietiekams izglītības pasākumu kopums grūtnieču izglītošanā un zīdīšanas veicināšanā;

3.3. veselības aprūpes iestādēs nav zīdīšanas konsultantu;

3.4. mācību programmās par uzturu nepietiekoši apskata zīdīšanas priekšrocības;

3.5. trūkst vai jāpapildina normatīvie akti:

- 3.5.1. veselīga, pilnvērtīga uztura nodrošināšanai pirmsskolas izglītības iestādēs, skolās, internātos, dažādās valsts un pašvaldību finansētās bērnu aprūpes iestādēs,
- 3.5.2. ēdināšanas speciālistu kvalifikācijas prasībām,
- 3.5.3. Latvijā ražoto veselīga uztura principiem atbilstošās pārtikas produktu lietošanas veicināšanai;

3.6. skolu finansēšanas sistēma valstiskā līmenī nenodrošina augļu, ogu, dārzeņu un citu veselīgu produktu pieejamību.

4. Nabadzīgo iedzīvotāju uzturs

4.1. Nav izstrādāts ekonomiskais uztura groza sastāvs, kas noteiktu, cik liels daudzums lēta un kvalitatīvu pārtikas produktu nepieciešams pilnvērtīgam uzturam dažādu vecumu un dzimumu grupām;

4.2. trūkst informatīvi izglītojošu materiālu par lēta un pilnvērtīga ēdiena sagatavošanu;

4.3. zems pašvaldību aktivitātes līmenis iedzīvotāju veselīga uztura jautājumu risināšanā;

4.4. normatīvajos aktos nav noteiktas:

- 4.4.1. veselīga, pilnvērtīga uztura nodrošināšana pieaugušajiem sociālās aprūpes iestādēs,
- 4.4.2. ēdināšanas speciālistu kvalifikācijas prasības.

5. Ārstniecības iestāžu pacientu uzturs

- 5.1. Nepietiekošs medicīnas personāla izglītības līmenis veselīga uztura jautājumos;
- 5.2. nepietiekošas medicīnas personāla specifiskās zināšanas klīniskā uztura un metabolisma jautājumos;
- 5.3. nav pietiekama informētība par zinātniski pamatotu, slimības stāvoklim atbilstošu uzturu;
- 5.4. ir ierobežotas organisma vielu maiņas procesu monitorēšanas iespējas ārstniecības iestādēs;
- 5.5. nav pievērsta pietiekoši liela vērība uzturam sirds-asinsvadu, onkoloģisko, ķirurģisko slimību gadījumos;
- 5.6. pārtikas izvēli slimnīcās nosaka ekonomiskie faktori, nevis reālās slimnieku uztura vajadzības.

6. Mikrouzturvielu deficīts

- 6.1. Latvijā nav attīstīts zinātniskais darbs dažādu pārtikas produktu enerģētiskās un uztura vērtības noteikšanai;
- 6.2. normatīvajos aktos nav prasība norādīt pārtikas produktu marķējumā veselības un funkcionālās norādes;
- 6.3. joda deficīta novēršanai Latvijā nav veikti visi nepieciešamie pasākumi;
- 6.4. nav viennozīmīgas informācijas par dzelzs, selēna, kalcija, cinka, fluora un A, C, E vitamīnu un folskābes deficīta situāciju Latvijā, līdz ar to pagaidām nav veikti pasākumi šādu problēmu risināšanai;
- 6.5. uzturzinātnes jautājumi nav raduši pastāvīgu un pietiekamu valsts finansētu atbalstu.

7. Izglītība un zinātne

7.1. Izglītība

- 7.1.1. Trūkst vienotas, integrētas veselīga uztura apmācību programmas skolām; jāpastiprina veselības mācības pasniegšana skolās;
- 7.1.2. trūkst vienotas uztura, pārtikas higiēnas un fizisko aktivitāšu apmācības programmas skolotāju kvalifikācijas celšanai, personālam, kas atbild par ēdināšanu skolās un citās iestādēs;
- 7.1.2. trūkst programmas uztura mācības speciālistu kvalifikācijas celšanai;
- 7.1.3. nepietiekami attīstīta veselības veicināšanas funkcija pašvaldībās.

7.2. Zinātne

- 7.2.1. Ir nepilnīga zinātniskā darba koordinācija uztura jautājumos;
- 7.2.2. nepietiekošs finansējums datu apkopošanai un analīzei;
- 7.2.3. nepietiekoša augstākās kvalifikācijas zinātnisko speciālistu uztura jautājumos kapacitāte;
- 7.2.4. netiek koordinēti zinātniskie pētījumi, sevišķi lietišķie un pielietojamie pētījumi par uztura nozīmi visos cilvēka dzīves posmos, veselīgu un kvalitatīvu uzturu, ar nepietiekamu uzturu saistīto slimību epidemioloģiju un profilaksi;
- 7.2.5. uztura zinātne nav koordinēta starptautiskos zinātniski – pētnieciskos sadarbības projektos, izmantojot Eiropas Savienības programmas. “Piektā Eiropas savienības pētījumu un attīstības programma” (*“Fifth European Union Research and Development Framework Programme”*), kā arī “Dzīves kvalitātes un veselīga dzīvesveida resursu menedžmenta programmas” (*“Quality of Life and Management of Living Resources Programme”*) apakšnodaļās – “Veselība, uzturs un vides faktori” (*“Health, Food and Environmental Factors”*);
- 7.2.6. pasīva Latvijas zinātnisko centru piedalīšanās zinātniskos pētījumos par uztura nozīmi iedzīvotāju dzīves kvalitātes nodrošināšanā (uztura uzlabošana, ar nepilnvērtīgu uzturu saistīto slimību primārā un agrīna sekundārā profilakse, u.c.);
- 7.2.7. nepietiekoša Latvijas Zinātnes Padomes loma uztura zinātnes politikas attīstībā, ietverot tajā arī pētījumus pārtikas un uztura jomā;
- 7.2.8. netiek veikta zinātniskā un pētnieciskā darba koordinācija uztura jomas attīstības veicināšanai.

8. Pārtikas drošums

- 8.1. Normatīvo aktu sistēmā nav pilnībā pabeigta Eiropas Savienības prasībām atbilstošu normatīvo aktu izstrāde pārtikas nekaitīguma jomā;
- 8.2. Latvijas laboratorijas nav iesaistījušās starptautiskajā zinātniski - pētniecisko laboratoriju tīklā par jaunu pārtikas risku noteikšanu un pārtikas izcelsmes slimību diagnosticēšanu;
- 8.3. nav attīstīta informācijas apkopojuma un analīzes sistēmas, kas aptver visus pārtikas aprites posmus par pārtikas produktu drošumu;
- 8.4. nav attīstīta ātrās brīdināšanas sistēma;
- 8.5. nepieciešama pārtikas kontroles laboratoriju modernizācija;
- 8.6. nav mehānismu ātrai un efektīvai jauno pārtikas risku, jauno pārtikas izcelsmes slimību, t.sk. ģenētiski modificēto organismu laboratoriskai kontrolei;
- 8.7. nepilnīga sadarbība starp pārtikas aprites uzraudzības un sabiedrības veselības institūcijām;
- 8.8. joprojām jāpaaugstina pārtiku kontrolējošo inspektoru kvalifikācija;

- 8.9. nav pietiekami daudz resursu, lai plaši varētu testēt pārtikas paraugus kontroles vajadzībām.

9. Ilgtspējīga videi draudzīga lauksaimniecība

- 9.1. Bioloģiskās lauksaimniecības sistēmās ražoto produktu īpatsvars ir neliels, nav attīstīta bioloģiskās lauksaimniecības produktu pārstrāde;
 9.2. esošie nelielie subsīdiju apjomi nenodrošina tālāku bioloģiskās lauksaimniecības attīstību;

10. Sabiedrības informētība

- 10.1. Iedzīvotājiem trūkst zināšanu par veselīga uztura un dzīvesveida nozīmi slimību profilaksē;
 10.2. iedzīvotāji netiek sistemātiski informēti par veselīga un droša uztura izvēles priekšrocībām;
 10.3. nav pietiekošas informācijas patērētājiem, skolotājiem un skolas direktoriem, vecākiem, ārstniecības personām, ražotājiem, u.c. par veselīgu uzturu un palielinātu fizisko aktivitāti;
 10.4. netiek organizētas pietiekoši plašas skolēnu informēšanas akcijas un sacensības par tēmām “Drošs, veselīgs uzturs” un “Palielināta fiziskā aktivitāte”;
 1.5. nepietiekoši valstiski stimulēta veselību veicinošo skolu attīstība.

III. Politikas pamatprincipi

Uzturpolitikas pamatprincipi ir: “Veselīgs un pietiekams uzturs – būtisks priekšnosacījums iedzīvotāju veselības uzlabošanai.”, tas balstīts uz veselīga un pietiekama uztura nodrošinājumu katram valsts pilsonim. Šādu principu uzturpolitikas realizācijā nosaka gan 2001.gada 6.martā ar Ministru kabineta sēdes protokolu Nr. 10 § 43 apstiprinātā “Sabiedrības veselības stratēģija” un tās 11.mērķis “Veselīgs dzīvesveids”, gan Pasaules Veselības Organizācijas uztura jomā izvirzītie pamatprincipi “veselīgs un pietiekams uzturs visiem iedzīvotājiem”.

IV. Politikas mērķi

1. Sabiedrības izglītošana veselīga uztura jautājumos, īpaši akcentējot kopējo tauku patēriņa samazināšanu, līdzsvarotu taukskābju attiecības uzturā, paaugstinātu dārzeņu, pākšaugu, augļu un ogu ražošanu un patēriņu, kā arī regulāras fiziskās aktivitātes nepieciešamību.
2. Uztura padomes darbības nodrošināšana.

3. Vienotas uztura informācijas sistēmas izveidošana. Sistēmas ietvaros apkopot un analizēt uztura patēriņu, antropometriskos, bioķīmiskos un veselības rādītājus.
4. Bērnu zīdīšanas veicināšana.
5. Ņemot vērā visvairāk riskam pakļauto grupu specifiskās vajadzības, samazināt uztura nevienlīdzību un tādējādi samazinot atšķirības ar uztura saistīto slimību izplatību.
6. Veselīga uztura apmācības programmas izstrāde un tās realizācija skolu, pedagogu, veselības aprūpes darbinieku, pārtikas tehnologu, pārtikas tirdzniecības speciālistu, sporta pedagogu, citu ar uzturu saistītu speciālistu apmācībā.
7. Veselīga uztura ieteikumu izstrādāšana pirmsskolas izglītības iestādēm, skolām, veselības aprūpes iestādēm un sociālās palīdzības iestādēm, ieteikumu ieviešanas iestāžu ēdināšanas sistēmā veicināšana.
8. Izstrādāt zinātniski pamatotas programmas atsevišķu minerālvielu un vitamīnu statusu novērtējumam un deficīta novēršanai.
9. Turpināt realizēt Latvijas Pārtikas drošuma stratēģiju atbilstoši Latvijas un Eiropas Savienības pamatnostādņem. Izveidot sadarbības sistēmu starp pārtikas kontroles un uzraudzības dienestu un sabiedrības veselības institūcijām. Turpināt Eiropas Savienības normatīvo aktu ieviešanu pārtikas nekaitīguma jomā.
10. Bioloģisko produktu pieejamības veicināšana.
11. Projektu un pasākumu realizācija veselīga uztura, pārtikas higiēnas un fiziskās aktivitātes jautājumos.

V. Sagaidāmie politikas rezultāti un to sasniegšanas rādītāji

Pamatnostādņēs izvirzīto 11 galveno mērķu realizācija dos ievērojamus rezultātus vairākās sabiedrībai svarīgās nozarēs:

3.1. Veselības jomā

- Uzlabosies Latvijas iedzīvotāju veselības stāvoklis un dzīves kvalitāte, samazināsies saslimstība ar neinfekciozām slimībām, kuras saistītas ar nepilnvērtīgu un neveselīgu uzturu.
- Palielināsies sabiedrības izglītības līmenis par veselīga uztura un dzīvesveida principiem, kā arī mainīsies uztura un veselības ieradumi un tiks veicināts veselīgs dzīvesveids.
- Uzlabosies slimnieku atveseļošanās process, samazināsies ārstēšanas izdevumi un uzlabosies pacientu dzīves kvalitāte, kā rezultātā samazināsies iedzīvotāju mirstība.

3.2. Sociālajā jomā:

- Riskam pakļauto iedzīvotāju uztura, dzīves kvalitātes uzlabošanās un sociālās spriedzes samazināšanās.
- Palielināsies tautas intelektuālais potenciāls.
- Uzlabosies patērētāju aizsardzība, nodrošinot iespēju izvēlēties un iegādāties drošu un veselīgu uzturu.

3.3. Ekonomikas jomā:

- Samazināsies cilvēku un materiālo resursu zaudējumi, kurus izraisa ar nepilnvērtīgu uzturu saistītās slimības.
- Attīstīsies tās zemkopības, zivsaimniecības un pārtikas pārstrādes rūpniecības nozares, kuras saistītas ar palielināto pieprasījumu pēc produktiem atbilstoši veselīga uztura principiem, tādejādi sekmējot Latvijā ražoto produktu izmantošanu.

3.4. Zinātnes jomā:

- Tiks veicināti zinātniskie pētījumi, sevišķi lietišķie pētījumi par veselīgu un drošu pārtiku, racionālu uzturu, ar nepietiekamu uzturu saistīto slimību epidemioloģiju, un šo slimību sociāli ekonomiskajiem faktoriem valsts mērogā.
- Tiks sekmēti starptautiskie zinātniski – pētnieciskie sadarbības projekti dažādās zinātniskās iestādēs, izmantojot ES u.c. programmas.
- Tiks veicināta Latvijas zinātnisko centru piedalīšanās zinātniskos pētījumos par uztura lomu dzīves kvalitātes nodrošināšanā.
- Paātrināsies Latvijas zinātnes attīstība, ietverot tajā arī pētījumus drošas pārtikas un veselīga uztura jomā.

3.5. Izglītības jomā:

Vispārējās izglītības un citās skolās tiks veicināta veselīga uztura un veselības mācības programmu pilnveidošana un integrācija apmācību programmā.

VI. Rīcības virzieni politikas mērķu un rezultātu sasniegšanai

Veselīgam uzturam un drošai pārtikai ir noteicoša loma veselības rādītāju uzlabošanā un nodrošināšanā. Lai īstenotu pamatnostādnes noteiktos mērķus, nepieciešami šādi galvenie rīcības virzieni:

1. Ar veselības ministra rīkojumu apstiprinātu veselīga uztura ieteikumu izstrāde pieaugušajiem, bērniem un pusaudžiem, veciem cilvēkiem, grūtniecēm un mātēm, kuras zīda bērnu, riskam pakļautajām grupām, pacientiem ar sirds – asinsvadu slimībām, paaugstinātu holesterīna līmeni un citām saslimšanām.
2. Dārzeņu, pākšaugu, augļu un ogu lietošanas uzturā veicināšana.
3. Uztura padomes darbības nodrošināšana.

VMpamn_280703; Pamatnostādnes “Veselīgs uzturs. [2003. – 2013.](#)”

4. Vienotas uztura informācijas sistēmas izveide. Ar uzturu saistīto neinfekciozo slimību riska faktoru analīzes veikšana, ieteikumu to mazināšanai izstrādāšana.
5. Ekskluzīvās zīdīšanas (bērns uzturā saņem tikai mātes pienu) līdz 6 mēnešu vecumam un zīdīšanas līdz 2 gadu vecumam veicināšana.
6. Ekonomiskā uztura groza maznodrošinātajiem iedzīvotājiem izstrādāšana.
7. Pašvaldību iesaistīšana iedzīvotāju veselīga uztura jautājumu risināšanā.
8. Veselīga uztura apmācības programmu veselības aprūpes darbiniekiem, uztura speciālistiem, citu specialitāšu studentiem, speciālistiem, kuri jau strādā ar uzturu saistītā jomā, pilnveidošana un iekļaušana apmācības programmās. Ārstnieciskā uztura apmācības programmas izstrāde un ieviešana veselības aprūpes darbiniekiem.
9. Vienotas, integrētas veselīga uztura mācības ieviešana skolās.
10. Latvijā iespējamo mikrouzturvielu deficīta apzināšana un novēršana.
11. Normatīvo aktu, kuri reglamentē uztura marķējuma pilnveidošana, lai noteiktu nepieciešamību paplašināt prasību par veselības un funkcionālajām norādēm.
12. Joda deficīta novēršanas projekta realizācija.
13. Uztura laboratorijas kapacitātes paaugstināšana.
14. Normatīvo aktu pārtikas nekaitīguma jautājumos izstrādes turpināšana.
15. Jaunu pārtikas risku identifikācijas sistēmas izveide (ERIS), iekļaušanās un dalība Eiropas pārtikas drošuma tīklā (EFSA).
16. Bioloģiskās lauksaimniecības attīstības stratēģijas izstrāde un realizācija.
17. Projekta “Skolu piens” izstrāde un realizācija skolās.
18. Sabiedrības informēšana veselīga uztura un dzīvesveida, fiziskās aktivitātes un pārtikas higiēnas jautājumos.

VII. Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu

Pamatnostādnēs izvirzīto mērķu sasniegšanai paredzēts izmantot valsts un pašvaldību institūcijām piešķirtos tiešo funkciju veikšanai paredzētos valsts un pašvaldību budžeta līdzekļus. Papildus valsts un pašvaldību institūciju budžeta līdzekļiem paredzēts piesaistīt ārvalstu finansējumu.

VIII. Turpmākās rīcības plānojums

Pamatnostādnēs izvirzītā uzturpolitikas pamatprincipa, attīstības mērķu un prioritāšu ilgtermiņa realizācijas pasākumi tiks noteikti Plānā “Veselīgs uzturs Latvijai 2003. – 2013.”, kas tiks iesniegts Ministru kabinetā līdz 2003.gada 1. oktobrim.

IX. Pārskatu sniegšanas un novērtēšanas kārtība

VMpamn_280703; Pamatnostādnes “Veselīgs uzturs. 2003. – 2013.”

Pastāvīgi pamatnostādņu ieviešanu koordinē un novērtē Latvijas Pārtikas centrs, iesaistot Uztura padomi šī dokumenta realizācijas un plānoto rezultātu sasniegšanas izvērtēšanai.

Vienu reizi 2 gados Veselības ministrija nodrošina pārskata, kurā ir detalizēta atskaite par attiecīgajā laika periodā paveikto un sasniegtajiem rezultātiem pamatnostādņu ieviešanā, iesniegšanu Ministru kabinetā. Ministru kabinets attiecīgi izvērtē, vai sasniegtie rezultāti atbilst pamatnostādnēs izvirzītajiem mērķiem un plānā ietvertu pasākumu rezultātiem.

Veselības ministre

I. Circene