

**Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības
sarunu protokols**
2015.gada 17.jūnijā
Rīgā

Sarunas sākās: plkst.10.00

Sarunās piedalās:

G.Belēvičs	Veselības ministrs
S.Zvidriņa	Veselības ministrijas valsts sekretāre
E.Pole	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos
J.Zvejnieks	Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktors
Ē.Miķītis	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors
B. Kleina	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece
M.Petroviča	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
A.Tomsone	Veselības ministrijas Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļas vadītāja
K. Karsa	Veselības ministrijas Eiropas Savienības finansējuma plānošanas, izvērtēšanas un uzraudzības nodaļas vecākā referente
K.Kļaviņa	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja
L.Boltāne	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vecākā referente
J.Feldmane	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktora p.i.
I.Birzniece	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja
O.Šneiders	Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs
L.Ābola	Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente
D.Mūrmane-Umbraško	Nacionālā veselības dienesta direktore
M. Smilga	Nacionālā veselības dienesta E-veselības un starptautiskās sadarbības departamenta direktors
A.Mārtiņsons	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors
L.Gaigala	Nacionālā veselības dienesta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
A.Doveiks	Nacionālā veselības dienesta direktora vietnieks veselības aprūpes administrēšanas jautājumos
S. Bokta	Nacionālā veselības dienesta Zāļu un medicīnisko ierīču departamenta direktora vietniece
I.Šmate	Slimību profilakses un kontroles centra direktore
I.Gavare	Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietniece
I.Straume	Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas departamenta direktore
I.Arāja	Slimību profilakses un kontroles centra Komunikāciju nodaļas vadītāja
Ž.Barone	Slimību profilakses un kontroles centra Grāmatvedības un finanšu nodaļas vadītāja

A.Paeglītis	Slimību profilakses un kontroles centra Galvenais speciālists zobārstnieciskās aprūpes jautājumos
A.Ploriņš	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktors
E.Harasimjuks	Veselības inspekcijas vadītājs
A.Jaunsleinis	Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis
A.Lācarus	Latvijas Pašvaldību savienības Veselības un sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētājs, Talsu novada domes priekšsēdētājs
I.Rudzīte	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos
M. Pētermane	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sabiedrisko attiecību jautājumos
A. Badūns	Latvijas Pašvaldību sociālās aprūpes institūciju apvienības valdes loceklis, VSPC "Dagda" vadītājs
I.Bērziņa	Limbažu novada sociālā dienesta vadītāja
Z.Brente-Brantiņa	Cēsu novada dome
L. Kozlovska	Balvu novada dome
Ķieģelis Alfrēds	Kandavas novada domes priekšsēdētāja vietnieks
I.Liepa	SIA "Cēsu klīnika valdes" priekšsēdētāja
A.Petrova	Balvu sociālā dienesta vadītāja
I.Sietiņšone	Cēsu novada pašvaldības aģentūras "Sociālais dienests" direktore
A.Spridzāns	Dobeles novada domes priekšsēdētājs
I.Solovjova	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšniece
K.Toča	Valkas novada domes Sabiedrības veselības organizatore
E.Tolmačova	Liepājas pilsētas domes Vides, veselības un sabiedrības līdzdalības nodaļas vadītāja
R.Vectirāne	Jelgavas pilsētas domes priekšsēdētāja vietniece
J.Vērzemnieks	Jelgavas Sociālo lietu pārvalde
J.Zilvers	Siguldas novada domes priekšsēdētāja vietnieks
T.Zaļkalne	Smiltenes novada domes Veselības un sociālo jautājumu komitejas vadītāja
G.Grīslē	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļa vadītāja
L.Zūdiņa-Sivko	Raunas novada domes izpilddirektore
Ž.Žukele	Izglītības iestāžu ēdinātāju asociācijas valdes locekle
I.Dreimane	Izglītības iestāžu ēdinātāju asociācijas tehnoloģe
I.Grosberga	Izglītības iestāžu ēdinātāju asociācijas valdes locekle

Darba kārtības jautājumi:

- 1. Ilgtermiņa programma „Vesels! Latvijas veselības platforma 2015-2065” un pašvaldību labās prakses piemēri veselības veicināšanā.**
- 2. Aktualitātes Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda darbības programmā noteikto Veselības ministrijas (turpmāk – VM) izstrādāto specifisko atbalsta mērķu īstenošanā.**
- 3. Aktualitātes primārajā veselības aprūpē (t.sk. zobārstniecības pakalpojumi senioriem).**
- 4. Sadarbība alkoholisma, narkomānijas, tuberkulozes un cilvēka imūndeficīta vīrusa (turpmāk - HIV) izplatības mazināšanā:**

- 4.1. Informācija par atskurbtuvju darbības nodrošināšanu, starpsektorālā sadarbība un valsts finansētā pakalpojuma daļa. Problēmjasautājumi un nepieciešamā sadarbība.
- 4.2. Pašvaldībām pieejamie līdzekļi un programmas tuberkulozes un HIV izplatības mazināšanai, tajā skaitā Metadona kabinetu attīstīšanai lielajās pašvaldībās.
5. **Pašvaldību atbalsts izglītojamo ēdināšanas nodrošināšanā.**
6. **Plānotās deinstitutionalizācijas projekta aspekti no VM un pašvaldību viedokļa.**
7. **Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē: pašvaldību gatavība iesaistīties jauno speciālistu, tai skaitā, rezidentu atbalstā un labās prakses piemēri un VM iniciatīvas rezidentu piesaistē.**
8. **Farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu pieejamība pašvaldībās, tai skaitā, mazapdzīvotās vietās. Pašvaldību ierosinājumi farmaceitiskās aprūpes pieejamības uzlabošanai.**
9. **E-veselības attīstība un ieviešana: esošā situācija un rīcība primārajā veselības aprūpē un sekundārajā līmenī, sadarbība ar citām institūcijām, telemedicīnas pielietojanas iespējas primārajā veselības aprūpē un sociālo pakalpojumu pieejamības uzlabošanai kā e-veselības sastāvdaļa.**
10. **Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) tīkla pārklājums, plānotās izmaiņas un to ietekme uz pacienta gaidīšanas laiku.**
11. **Onkoloģiskās (tai skaitā, paliatīvās) aprūpes nodrošināšana.**

Uzrunas:

G.Belēvičs uzrunā klātesošos un aicina Latvijas Pašvaldību savienību (turpmāk – LPS) uz konstruktīvām sarunām, jo gan LPS, gan VM ir viens mērķis – veselāka sabiedrība, kā arī ministrs uzsver, lai veiksmīgi apgūtu ES fondu līdzekļus, pašvaldībām ir jābūt aktīvām un ar vēlmi iesaistīties.

A.Jaunsleinis piekrīt veselības ministra teiktajam, ka investīcijas profilaksē un veicināšanā ir daudz efektīvākas nekā seku likvidēšana, taču ir svarīgi, lai profilaksei un veselības veicināšanai paredzētā nauda tiktu pareizi izmantota, tādēļ izpratne par veselības jautājumiem ir būtiska. LPS priekšsēdis A.Jaunsleinis uzsver, ka LPS un VM ir labi sabiedrotie, neskatoties uz atšķirīgajiem viedokļiem dažos jautājumos.

Vienošanās: Par darba kārtību klātesošajiem iebildumu nav, tā kā tā ir tikusi saskaņota jau iepriekš, taču darba kārtības jautājumi tiks apskatīti jauktā secībā, ņemot vērā, to, ka veselības ministrs nevar būt klāt visu sarunu norises gaitu.

Izskatītie darba kārtības jautājumi:

1. **Ilgtermiņa programma „Vesels! Latvijas veselības platforma 2015-2065” un pašvaldību labās prakses piemēri veselības veicināšanā.**

VM viedoklis:

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk - SPKC) prezentācijas veidā informē par jauno ilgtermiņa programmu sabiedrības veselības uzlabošanai “Vesels! Latvijas veselības platforma 2015 – 2065”. Šīs ilgtermiņa programmas vīzija ir, ka 2065.gadā Latvija ir veselīgākā valsts pasaulē, un tās aktivitātes ir paredzētas četros virzienos:

- Ēd vesels – veselīgu uztura paradumu veicināšana;
- Brīvs un vesels – atkarību profilakse un mazināšana;
- Kusties vesels – tautas sporta un fizisko aktivitāšu veicināšana;

- Dzīvo vesels – profilaktisko veselības pārbažu popularizēšana sabiedrībā.

Tiek uzsvērts, šīs ilgtermiņa programmas veiksmīgai realizācijai ļoti nozīmīgs ir pašvaldību atbalsts un iesaiste.

Tāpat arī VM informē par *Nacionālo Veselīgo pašvaldību tīklu* (turpmāk - NVPT), kurā šobrīd ir iesaistītas 37 pašvaldības. Kā arī tiek papildus informēts, ka no 119 pašvaldībām 87 ir kontaktpersonas veselības veicināšanas jautājumos. Taču jāuzsver, ka 31 pašvaldībai nav ne kontaktpersonas veselības veicināšanas jautājumos, ne arī šīs pašvaldības ir iesaistījušās NVPT. Ir veikta šīs 31 pašvaldības aptauja, lai noskaidrotu viedokli, pašvaldības kā biežākos iemeslus min to, ka tās tāpat pašas nodarbojas ar veselības veicināšanas darbu, daļa no pašvaldībām pauda neticību, ka valsts varētu palīdzēt veselības veicināšanā u.c. iemesli.

SPKC aicina pašvaldības iesaistīties un būt aktīvām un informē par dažādiem veselības veicināšanas pasākumiem (lekcijām, semināriem, kampaņām, praktiskām nodarbībām, izdales materiāliem, tematiskām dienām, nometnēm, bezmaksas konsultācijām u.c. pasākumiem) dažādām vecuma grupām, kas tiek organizēti, lai veicinātu iedzīvotāju veselību visos augstākminētās ilgtermiņa programmas virzienos (sabalansēts uzturs, atkarību profilakse, fizisko aktivitāšu un profilaktisko veselības pārbažu veicināšana). Papildus tiek informēts, ka ir iespēja arī aicināt SPKC ekspertus ierasties uz pašvaldībām, lai runātu ar pašvaldību vadību par veselības veicināšanas un profilakses nozīmīgumu. SPKC min, ka šāda veida tikšanās ir veiksmīgi noritējušas Skrundā, Tukumā, Jēkabpilī un Daugavpilī. Papildus tiek uzsvērts, ka tām pašvaldībām, kas ir iesaistītas NVPT, ir iespēja piedalīties dažādos semināros, pieredzes apmaiņas pasākumos un labo prakses piemēru apmaiņā.

Ministrs uzsver, ka ir ļoti svarīgi, lai pašvaldībās ir šīs kontaktpersonas, jo, apgūstot ES fondu līdzekļus, tas tiks ņemts vērā, kā sava veida indikators, lai zinātu, vai pašvaldība pati ir ieinteresēta savu iedzīvotāju veselības veicināšanā.

LPS viedoklis: Liepājas un Siguldas pašvaldības informē par pasākumiem veselības veicināšanas un veselības aprūpes jomā, lai uzlabotu savu iedzīvotāju veselību.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par aktualitātēm veselības veicināšanas jomā.
- VM un LPS vienojas izvērtēt iespēju ieviest pašvaldībām elektroniskās anketas/aptaujas aizpildīšanas iespēju SPKC mājaslapā (tajā skaitā arī par kontaktpersonu veselības veicināšanas jautājumos, par dalību NVPT u.c.), lai veicinātu lietotājam draudzīgāku vidi (iesaistīti – LPS, VM un SPKC).
- LPS un VM vienojas, ka jāveicina visu pašvaldību iesaiste veselības veicināšanā, t.sk. īstenojot pasākumus ar ES fonda līdzekļu atbalstu.

2. Aktualitātes ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda darbības programmā noteikto VM izstrādāto specifisko atbalsta mērķu īstenošanā.

VM viedoklis:

VM informē, ka kopumā finansējums 2014.-2020.gada periodam no ES fondiem ir 271 miljons, no kuriem 55,6 miljoni ir paredzēti veselības veicināšanai. Tostarp finansējums paredzēts arī:

- 1) Veiksmīgai ES fondu līdzekļu apgūšanai tiks izstrādātas tīkla vadlīnijas četrām prioritātēm (onkoloģiskās slimības, sirds un asinsvadu slimības, psihiskā veselība, perinatālā un neonatālā veselība). Kopējais pieejamais finansējums 1.3 miljoni *euro*. Visaptverošu tīklu vadlīniju izstrādē ir iesaistīta gan LPS, gan nevalstiskās organizācijas.

- 2) Tāpat finansējums 3 miljonu *euro* apmērā paredzēts vienotas nacionālās veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanas sistēmas koncepcijas izstrādei.
- 3) Veselības veicināšanai ir paredzēts nozīmīgs finansējums 55,6 miljonu apjomā, no kuriem 30% tiks apgūti centralizēti (SPKC, rīkojot kampaņas utt.) un 70% būs pieejami pašvaldībām. Tiek uzvērts, ka abos gadījumos finansējuma apguves aktivitātes un pasākumi notiks sasaistē – gan SPKC informatīvās kampaņas, gan iespēja mācīties no labās prakses piemēriem pašvaldībās, lai veiksmīgi uzlabotu Latvijas iedzīvotāju veselību.
- 4) ES fondu finansējums 32,7 miljonu *euro* apmērā tiek paredzēts arī cilvēkresursu jeb ārstniecības personu pieejamības reģionos uzlabošanai, kā arī ārstniecības personu tālākizglītībai jeb profesionālo zināšanu pilnveidei.
- 5) Vislielākais finansējums jeb 179 miljoni *euro* ir ieplānots veselības aprūpes nozares infrastruktūras attīstībai četrās prioritārajās jomās atbilstoši Pasaules Bankas pētījumā noteiktajiem principiem.

LPS viedoklis:

LPS uzsver, ka pedagogu un sociālo pedagogu iesaiste ir būtiska, tāpat arī sociālo darbinieku, lai veicinātu veselīgu dzīvesveidu un veselīgus paradumus bērnu un jauniešu vidū. Papildus LPS rosina, ka būtiski ir atbalsts sporta inventāra iegādei, organizējot pasākumus fizisko aktivitāšu veicināšanai.

VM viedoklis:

Piekrīt, ka ir būtiski strādāt gan ar izglītības iestāžu pedagogiem, gan arī sociālajiem pedagogiem un apstiprina, ka abas minētās grupas tiks iesaistītas. Papildus informē, ka pasākumu organizēšanas, lektoru piesaistes u.c. izdevumus varēs iekļaut. Jau Ministru kabineta noteikumu izstrādes laikā attiecīgajam specifiskajam atbalsta mērķim¹ tiks noteiktas iespējamās attiecināmo izmaksu pozīcijas, kas tostarp var iekļaut arī mazvērtīgā inventāra iegādes iespējas.

LPS viedoklis:

Vēlas precizēt, kad pašvaldības varēs sākt pieteikties un apgūt pašvaldībām pieejamo finansējumu veselības veicināšanai.

VM viedoklis:

Informē, ka sākot ar 2015.gada beigām pašvaldības varētu sākt apgūt veselības veicināšanas finansējumu, taču uzsver, ka tā ir ļoti optimistiska prognoze, ņemot vērā dažādus pasākumus, kas jāveic līdz tam (Ministru kabineta noteikumu izstrāde, vadlīniju un kritēriju izstrāde, nosakot kādā veidā notiks atlase). VM izstrādā Ministru kabineta noteikumus, nosakot kritērijus ES fondu finanšu līdzekļu apguvei. Tāpat VM informē, ka tīklu attīstības vadlīniju specifiskā atbalsta mērķa ietvaros ir piesaistīta Pasaules Banka, kas pētījuma ietvaros izvērtē arī „Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam”² iekļauto veselības veicināšanas pasākumu atbilstību četrām izvirzītajām prioritātēm veselības jomā. Šobrīd Pasaules Banka sagatavo pēdējo izvērtējuma nodevumu par veselības veicināšanu, no tā rezultātiem daļēji būs atkarīga arī ES fondu tālāka apguve veselības veicināšanas specifiskā atbalsta mērķa ietvaros.

¹ ES fondu darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” specifiskā atbalsta mērķis Nr.9.2.4. „Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem”.

² Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589.

LPS viedoklis:

Lūdz skaidrot, kāda ir šobrīd politiskā nostāja attiecībā uz veselības mācību izglītības iestādēs.

VM viedoklis:

Informē, ka pirms diviem gadiem tika izstrādāts informatīvais ziņojums³ par veselības mācības iekļaušanu izglītības programmās. Ministru kabinets lēma, ka veselības mācības saturs tiks integrēts citos mācību priekšmetos vispārējās izglītības iestādēs. Kā arī tika lemts, ka profesionālās izglītības iestādēs tiks ieviests obligāts veselības izglītības modulis obligātajā programmā. Vienlaikus VM informēja, ka jautājums par obligāto veselības mācību visās izglītības iestāžu programmās ticis aktualizēts saistībā ar „Izglītības attīstības pamatnostādņu 2014.-2020.g.” īstenošanas plāns 2015.-2017.gadam⁴, un VM ierosinātais pasākums par veselības mācības iekļaušanu visās izglītības programmās netika ņemts vērā, tomēr īstenošanas plānā ir iekļauts pasākums veselības izglītības ieviešanai profesionālajā izglītībā⁵. Izglītības un zinātnes ministrija informēja, ka no 2018.gada tiks izstrādāts jauns uz kompetencēm balstīts izglītības saturs un tiks iekļauti veselības izglītības jautājumi, kā arī tā ietvaros varētu atgriezties pie diskusijām par veselības mācību izglītības iestādēs. VM aicina LPS un pašvaldības aktīvi iesaistīties darba grupās, kas strādās pie jaunā izglītības satura.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par jaunumiem ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda darbības programmā noteiktajiem pasākumiem, kā arī par sadarbību fondu apguvē.

3. Aktualitātes primārajā veselības aprūpē (t.sk. zobārstniecības pakalpojumi senioriem).

VM viedoklis:

Informē, ka Ministru kabineta 2015. gada 9. jūnija sēdē tika apstiprināti grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”, kuri paredz jaunu normatīvo regulējumu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, nosakot ģimenes ārstu tiesības organizēt izbraukuma pieņemšanas uz ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā reģistrētiem feldšerpunktiem.

Viena no aktuālajām tēmām, kas tiek risināta sadarbībā ar Labklājības ministriju, ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un sociālo dienestu sadarbības pilnveidošana. 2014.gada beigās Labklājības ministrija sadarbībā ar VM un nozares ekspertiem ir izstrādājusi vadlīnijas „Starpprofesionālā sadarbība veselības un sociālo pakalpojumu jomā darbā ar personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi” ar mērķi uzlabot sadarbību starp veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzējiem darbā ar klientiem, kuri hronisku vai īslaicīgu funkcionālo ierobežojumu dēļ nespēj pilnībā sevi aprūpēt un ir nepieciešama koordinēta starpinstitucionāla palīdzības koordinēšana problēmsituācijas labākam risinājumam, norādot, kuros gadījumos ir nepieciešams informēt citas jomas partneri par konstatētajām problēmām, kā arī sniedzot praktiskus padomus sadarbības veidošanā un pilnveidošanā. Pašvaldības tiek aicinātas izplatīt minētās vadlīnijas un izmantot ikdienas darbā.

³ Informatīvais ziņojums "Par mācību priekšmeta "Veselības mācība" iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās". Apstiprināts Ministru kabineta 2013.gada 24.septembra sēdē (prot. Nr.50 134.§).

⁴ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2015.gada 29.jūnija rīkojumu Nr.331.

⁵ „Izglītības attīstības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam īstenošanas plāna 2015.-2017.gadam” 1.1.6. (1).pasākums.

SPKC iepazīstina ar veikto pētījumu par senioru, kuri uzturas sociālās aprūpes centros, mutes veselības stāvokli un nepieciešamo finansējuma apjomu vienam pacientam zobu ārstēšanai un protezēšanas pakalpojumiem. Šī informācija ļauj pašvaldībām apzināt nepieciešamo finanšu līdzekļu apjomu un iespēju robežās to ņemt vērā, veidojot budžetu.

Tāpat tika sniegta informācija par iespējām sniegt zobārstniecības pakalpojumus attālos lauku reģionos un gulošiem pacientiem.

LPS viedoklis:

LPS uzskata, ka seniori būtu jāiekļauj tādā pašā prioritātes grupā kā bērni, taču sākumā ir jārisina jautājums par bērnu zobu un mutes veselības pilnvērtīgu nodrošināšanu, mazinot rindas u.c. jautājumus. Vienlaikus pašvaldības uzsver, ka īpaša uzmanība jāpievērš senioriem, kas ir guļoši un kuru nogādāšana zobārstniecības iestādēs vai mobilās zobārstniecības vienības pakalpojumu izmantošana nav iespējama. Pašvaldības uzsver, ka pagaidām nevar rast papildus nepieciešamos līdzekļus atbilstoši VM aprēķinam (~200 eiro), lai ieguldītu savā teritorijā dzīvojošo pensionāru mutes un zobu veselības saglabāšanā.

VM viedoklis:

Nacionālā veselības dienesta (turpmāk - NVD) pārstāve skaidro, ka ir arvien grūtāk noslēgt līgumus ar zobārstiem, tajā pašā laikā viņa aicina sekot līdz informācijai NVD mājaslapā, kur ir pieejama informācijā par rindām arī attiecībā uz zobārstiem.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai, ka ir izstrādātas vadlīnijas starpprofesiju sadarbības veicināšanai veselības un sociālo pakalpojumu jomā.
- Turpināt veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu par mutes veselības veicināšanu visām iedzīvotāju grupām.
- Šobrīd valsts apmaksāta mutes un zobu veselības aprūpe tiek nodrošināta tikai bērniem, nākotnē nepieciešams izvērtēt jautājumu par iespēju apmaksāt zobārstniecības pakalpojumus arī senioriem.

4. Sadarbība alkoholisma, narkomānijas, tuberkulozes un HIV izplatības mazināšanā:

4.1. Informācija par atskurbtuvju darbības nodrošināšanu, starpsektorālā sadarbība un valsts finansētā pakalpojuma daļa. Problēmjaudājumi un nepieciešamā sadarbība.

VM viedoklis:

Atskurbtuvju jautājums ir bijis aktuāls kopš 1992.gada. Šajā sakarā ir jārunā par trim iedzīvotāju grupām: reibuma stāvoklī esoši klienti, kas veselības stāvokļa dēļ ir jāhospitalizē, alkohola reibumā esoši klienti, kas ir izdarījuši likumpārkāpumu un ir tiesībsargājošo iestāžu atbildība, un alkohola reibuma stāvoklī esoši klienti, kam nav konstatētas veselības problēmas, kā arī viņi nav izdarījuši likumpārkāpumus. Pēdējās grupas pārstāvji ir atskurbtuvju klienti.

VM uzsver, ka atskurbtuvju jautājuma risināšanā nozīmīga ir sadarbība ar pašvaldībām. Būtu svarīgi, ka atskurbtuves ir visās lielajās pilsētās, lai nodrošinātu sabiedrības drošību un kārtību. Papildus VM informē, ka Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija šobrīd gatavo informatīvo ziņojumu par atskurbtuvēm, kurā tiks noteikts atskurbtuvju juridiskais statuss. Tāpat arī tiek uzsvērts, ka ir ļoti nozīmīgi risināt šo jautājumu, ņemot vērā, ka atskurbtuvju klienti, viņu un citu sabiedrības pārstāvju drošība un veselība ir svarīga, kā arī ir jārisina jautājums par pakalpojuma apmaksu.

LPS viedoklis:

LPS uzsver, ka dažādās pašvaldībās darbojas vairāk vai mazāk veiksmīgi atskurbtuvju modeļi, piemēram, Jelgavā, kuras pieeja ir kvalitatīva, bet dārga. Tāpat tiek uzsvērts, ka šobrīd jau pašvaldību policija darbojas kā bezmaksas transports un, ka pašvaldības nevēlas uzņemt papildus atbildību par atskurbtuvēm. LPS izsaka priekšlikumu, ka daļu no alkohola akcīzes nodokļa varētu izmantot atskurbtuvju uzturēšanas izdevumu segšanai.

Vienošanās:

- Puses vienojas jautājumu par atskurbtuvju darbības nodrošināšanu risināt, ņemot vērā Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas sagatavoto informatīvo ziņojumu par atskurbtuvēm.
- VM un LPS vienojas virzīt turpmākai izskatīšanai jautājumu par iespēju daļu no akcīzes nodokļa novirzīt atskurbtuvju uzturēšanai⁶.

4.2. Pašvaldībām pieejamie līdzekļi un programmas tuberkulozes un HIV izplatības mazināšanai, tajā skaitā Metadona kabinetu attīstīšanai lielajās pašvaldībās.

Vienošanās: Laika trūkuma dēļ šī jautājuma izskatīšana tika atlikta, lemjot, ka tas tiks risināts atsevišķā tikšanās reizē.

5. Pašvaldību atbalsts izglītojamo ēdināšanas nodrošināšanā.

VM viedoklis:

Ņemot vērā uztura lielo nozīmi bērna pilnvērtīgai attīstībai (gan fiziskai, gan garīgai veselībai), ir nozīmīgi runāt par pilnvērtīga uztura nodrošināšanu izglītības iestādēs - svaigi pagatavotu un no dabiskām izejvielām. Ēdināšana ir svarīga izglītības sistēma sastāvdaļa. Kā izcils piemērs tiek minēta Somijas izglītības iestāžu ēdināšanas sistēma. Šobrīd Latvijā reizēm veidojas situācija, ka tā vietā, lai nodrošinātu bērniem pašu labāko, drīzāk darbojas princips „bērniem pašu lētāko”. Nav noteikts, cik liela daļa no valsts piešķirtās dotācijas 1,42 *euro* apmērā ēdināšanas pakalpojumu nodrošinātājam ir jāizmanto produktu iegādei. VM ierosinājums ir, ka pašvaldības varētu segt daļu no ēdināšanas pakalpojuma sniedzēja papildus izmaksām un lielākā daļa no valsts dotācijas tiktu izmantota produktu iegādei.

Papildus tiek informēts, ka VM turpmākajos gados ir plānojuši virkni veselības veicināšanas pasākumu, tāpat arī ir sagatavoti grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.172⁷ par uztura normām un par higiēnas prasībām noteikumos Nr.610⁸, lai uzlabotu ēdiena kvalitāti izglītības iestādēs, nosakot atļauto produktu klāstu izglītības iestāžu maltīšu gatavošanai, kā arī atļauto produktu klāstu, ko var tirgot izglītības iestāžu kafejnīcās un automātos.

VM informē, ka mērķis ir panākt, lai konkrēta summa no valsts dotācijas tiek atvēlēta produktu iegādei, kā arī VM aicina LPS atbalstīt ideju, ka zemnieki piegādā izglītības iestādēm produktus bez pievienotās vērtības nodokļa. Vienlaikus, VM uzsver, ka ir jāsakārto arī ventilācijas jautājumi izglītības iestādēs. Papildus VM akcentē, ka nepārtraukti ir jāizglīto

⁶ Finanšu ministrija 2015.gada 26.augusta atzinumā Nr.A-VM-13/4518 norāda, ka „pēc būtības neatbalsta akcīzes nodokļa daļas novirzīšanu konkrētu pasākumu veikšanai”.

⁷ Ministru kabineta 2012.gada 13.marta noteikumi Nr. 172 „Noteikumi par uztura normām izglītības iestāžu izglītojamiem, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem un ārstniecības iestāžu pacientiem”

⁸ Ministru kabineta 2002.gada 27.decembra noteikumi Nr. 610 „Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības, profesionālās pamatizglītības, arodizglītības vai profesionālās vidējās izglītības programmas”.

pašvaldību pārstāvji par veselīga dzīvesveida principiem, lai neveidotos situācija, ka, piemēram, pašvaldība atļauj atvērt ātrās ēdināšanas uzņēmumu pretī izglītības iestādei.

Izglītības iestāžu ēdinātāju asociācijas (turpmāk – IIĒA) viedoklis:

IIĒA uzsver, ka arī viņiem ir svarīga ēdiena kvalitāte un bērnu veselība un izsaka gandarījumu, ka kopā ar VM ir bijusi iespēja strādāt pie izglītības iestāžu ēdināšanas sistēmas sakārtošanas. Norāda, ka bieži pašvaldība daudzas izmaksas atstāj ēdināšanas nodrošinātāju ziņā un tās jāietver valsts dotācijas apmērā (1,42 euro). Kā arī IIĒA norāda, ka vairāku gadu laikā nav mainījies valsts dotācijas apmērs, neskatoties uz cenu un minimālās mēneša darba algas pieaugumu, tāpēc rezultātā ir problēmas ar kvalificēta darbaspēka atrašanu. IIĒA rosina noteikt vienu cenu visās pašvaldībās, lai uzlabotu konkurenci iepirkumos, kā arī rast papildus finansējumu un noteikt, kas tiek iekļauts pakalpojuma cenā u.c.

LPS viedoklis:

LPS uzsver, ka savulaik ir aktīvi iestājušies gan par ventilācijas sistēmu sakārtošanu izglītības iestāžu siltināšanas procesa laikā, gan neatbalstīja izglītības iestāžu ēdināšanas nodošanu privātiem ēdinātājiem, kā arī neatbalstīja iepirkumu principu, ka uzvar lētākais. Taču LPS viedoklis minētajos jautājumos netika ņemts vērā, tādēļ tagad jācīnās ar sekām – zemas kvalitātes ēdienu izglītības iestādēs, nevēdinātām telpām u.c. problēmām. Pamatojoties uz iepriekšminēto, LPS uzsver, ka atbalsta VM idejas par kvalitatīvāku maltīšu nodrošināšanu izglītības iestādēs, taču pašvaldības jau šobrīd iegulda nozīmīgus līdzekļus, lai nodrošinātu bērniem pusdienas, tai skaitā, lai nodrošinātu vismaz vienu ēdienreizi dienā bērniem no trūcīgām ģimenēm. Kā piemēru LPS min, ka 30% no pašvaldībām nodrošina pusdienas skolniekiem līdz 12.klasei un 40% no pašvaldībām - līdz 9.klasei. Kā arī uzsver, ka pašvaldībām ir grūti kontrolēt kvalitāti, ņemot vērā, ka ir daudzi pakalpojumu sniedzēji, tāpēc rosina izskatīt iespēju par centralizētu ēdināšanas pakalpojumu iepirkšanu pašvaldības līmenī, mainot Publisko iepirkumu likuma kārtību, kā arī papildina, ka vienotas cenas noteikšana, ko rosina IIĒA, nedarbojas, jo darbaspēka izmaksas atšķiras dažādās Latvijas pašvaldībās.

Vienošanās:

- VM un LPS pieņem zināšanai paustus viedokļus par ēdināšanu izglītības iestādēs.
- LPS izvērtē iespēju iesniegt VM priekšlikumus, lai risinātu situāciju par izglītības iestāžu ēdināšanas kvalitātes uzlabošanu.

6. Plānotās deinstitutionalizācijas projekta aspekti no VM un pašvaldību viedokļa.

VM viedoklis:

VM aktualizē jautājumu par deinstitutionalizāciju, kura ir galvenokārt Labklājības ministrijas atbildībā, bet skars gan pašvaldības, gan VM kompetenci. Psihiatriskajās slimnīcās ir pacienti, kuri, iespējams, varētu būt sociālo aprūpes centru klienti. VM pauž viedokli, ka joprojām nav skaidrs, kādā veidā tiks izvērtēti sociālo aprūpes centru klienti, lai noteiktu viņu gatavību patstāvīgai dzīvei. Deinstitutionalizācijas rezultātā var pieaugt ģimenes ārstu noslodze, ambulatoro apmeklējumu skaits un gaidīšanas laiks uz pakalpojumu saņemšanu.

VM aicina LPS vienoti paust aicinājumu Labklājības ministrijai rūpīgi izvērtēt katra klienta situāciju, lai nenodarītu kaitējumu ne pašam klientam, ne apkārtējiem cilvēkiem. Tādēļ VM norāda, ka, lai nodrošinātu veiksmīgu procesa norisi, ir jāveicina veselības aprūpes sektora, sociālo darbinieku un pašvaldības sadarbība.

LPS viedoklis:

Informē, ka sākot ar 2015.gada jūliju tiks izstrādāti Reģionālie deinstitutionalizācijas plāni un ka ārsta psihiatra viedoklis būs noteicošais, lai spriestu par klienta gatavību dzīvei

ārpus institūcijas, līdz ar to ļoti nozīmīga to ārstu – psihiatru kvalifikācija, kuri tiks iesaistīti izvērtēšanā. Uzsver, ka arī psihiskās aprūpes māsu nepieciešamība kļūs aktuāla deinstitucionalizācijas rezultātā, kā arī jautājums par psihiskās veselības dienas stacionāriem.

VM viedoklis:

VM informē, ka netiek plānotas izmaiņas ambulatorajā aprūpē un uzsver, ka svarīgs būs multidisciplinārais darbs, sadarbojoties sociālajiem darbiniekiem, ģimenes ārstiem u.c. speciālistiem. Vienlaikus VM uzsver, ka ES fondu finansējums paredz finansējumu ārstniecības personu tālākizglītībai, tai skaitā primārās veselības māsu apmācībām par psihiskās veselības jautājumiem.

LPS viedoklis:

LPS akcentē, ka, ņemot vērā jau esošo ārstu-psihiatru trūkumu Latvijā, varētu būt sarežģīti nodrošināt vēl nepieciešamos papildus speciālistos šajos psihiskās veselības dienas centros, tāpēc būtiska loma būs psihiskās veselības māsām.

VM viedoklis:

VM norāda, ka lauku reģionos nevarēs nodrošināt psihiatrus un nevarēs nodrošināt katram deinstitucionalizētajam klientam māsas, ārsta un psihiatra klātbūtni, tādēļ ir svarīgi kritēriji, pēc kādiem tiks atlasīti klienti deinstitucionalizācijas gadījumā.

LPS viedoklis:

LPS rosina stiprināt ģimenes ārstu kapacitāti - dodot ģimenes ārstiem lielākas tiesības izrakstīt zāles, kā arī papildus apmācības ģimenes ārstiem, lai viņi spētu labāk atpazīt psihiskās veselības problēmas.

Vienošanās:

- VM un LPS vienojas sekot līdzī un iesaistīties deinstitucionalizācijas procesa apspriešanā, lai iespēju robežās nodrošinātu katra klienta drošību un veselību un sabiedrības drošību kopumā, nepalielinot slogu ne pašvaldībām, ne veselības aprūpes jomā.

7. Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē: pašvaldību gatavība iesaistīties jauno speciālistu, tai skaitā, rezidentu atbalstā un labās prakses piemēri un VM iniciatīvas rezidentu piesaistē.

VM viedoklis:

VM norāda, ka daļa no ES fondu finansējuma tiks novirzīta cilvēkresursu kapacitātes stiprināšanai, kā arī speciālistu piesaistei reģionos. Saistībā ar rezidenti VM informē, ka iepriekšējā pieredze rāda, ka piedāvātā 30% algas piemaksa neveicina rezidentu nonākšanu lauku reģionos rezidentūras laikā. Papildus VM norāda, ka ir noslēgusies publiskā apspriede grozījumiem Ministru kabineta noteikumos nr. 685 par rezidentu sadales un finansēšanas kārtību⁹, tostarp arī rezidentu proporcionālo sadalījumu starp augstskolām un tiek plānota tālāka to virzība izsludināšanai Valsts sekretāru sanāksmē. Vienlaikus VM rīkojumā par rezidentu skaitu¹⁰ vienas no galvenajām ieviestajām izmaiņām ir noteikt, ka prioritārā kārtībā augstskola uzņem rezidentūras pretendentu, kurš ir noslēdzis vienošanos ar pašvaldību un/vai

⁹ Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumi Nr.685 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi”

¹⁰ Veselības ministrijas 2015.gada 2.aprīļa rīkojums Nr.51 „Par rezidentūras vietu skaitu 2015./2016. studiju gadā”.

valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi ārpus Rīgas par darba attiecību uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras programmas beigšanas. Šo kritēriju arī plānots iestrādāt augstākminētajos Ministru kabineta noteikumos Nr.685¹¹. Šādā veidā VM vēlas palīdzēt risināt jautājumu par jauno speciālistu nodrošināšanu reģionos.

LPS viedoklis:

LPS lūdz skaidrot principus, pēc kādiem notiek rezidentu vietu sadale, jo ir būtiskas atšķirības un neatbilstības starp VM pieprasīto speciālistu sarakstu, rezidentu vietu sadalījumu pa specialitātēm un, piemēram, prioritārajām jomām veselības nozarē.

VM viedoklis:

VM norāda, ka principi, pēc kādiem notiek rezidentūras 200 vietu sadale, ir noteikti jau iepriekš minētajos Ministru kabineta noteikumos par rezidentiem. Kopumā ir vairāki priekšnosacījumi – veselības iestāžu pieprasījums, profesionālo asociāciju pieprasījumi, pirmspensijas un pensijas vecumā esošo speciālistu skaits, situācijas analīze u.c.

LPS viedoklis:

LPS rosina, ka „Primārās veselības aprūpes attīstības plānā 2014.-2016.g.”¹² nepieciešama īpaša programma lauku atbalstam ar bonusu sistēmu, kas nav saistīta ar iedzīvotāju blīvumu.

Vienošanās:

- Pašvaldības pieņem zināšanai VM sniegto informāciju un iespēju robežās ir gatavas iesaistīties jauno speciālistu atbalstā.

8. Farmaceutiskās aprūpes pakalpojumu pieejamība pašvaldībās, tai skaitā, mazapdzīvotās vietās. Pašvaldību ierosinājumi farmaceutiskās aprūpes pieejamības uzlabošanai

VM viedoklis:

VM uzskata, ka kopumā farmaceutiskā aprūpe Latvijā ir labā līmenī salīdzinājumā ar daudzām ES dalībvalstīm. Ir problēmas mazajās pašvaldībās un lauku reģionos, jo tur aptieku uzturēšana nav rentabla. Farmācijas likums paredz, ka katra pašvaldība var atvērt aptieku savā teritorijā. Zāļu valsts aģentūrā ir reģistrētas divas aptiekas, kur pašvaldība ir kā kapitāldaļu turētājs – SIA Rubenes aptieka un Zasas aptieka. Protams, ir arī gadījumi, kad aptieka tiek atvērta pēc pašvaldības iniciatīvas, taču to dara komersants. Tā kā diennakts aptiekas uzturēšana ir lielākoties nerentabla ārpus lielajām pilsētām, tāpēc pašvaldības varētu izskatīt iespēju apmaksāt nakts stundās darba samaksu personālam. VM aicina mazās pašvaldības domāt par šo jautājumu, kā arī papildus informē, ka līdz ar e-veselības sistēmas uzsākšanu, būs pieejami dati no aptiekām par e-receptēm, un, pamatojoties uz šiem datiem, tad varēs izrēķināt, kāds recepšu skaits ir nepieciešams, lai aptieka būtu rentabla. Ierosinājums ir, ka aptiekas ar lielāku ieņēmumu skaitu varētu maksāt papildus nodokli, kas varētu tikt izmantots mazāk rentablu aptieku atbalstīšanai mazapdzīvotās vietās (līdzīga sistēma jau pastāv Lielbritānijā un Somijā). Lielajiem komersantiem šī ideja šķiet interesanta. Bet, protams, būs jāizstrādā kritēriji, balstoties uz datiem no e-veselības (t.i. recepšu skaits).

¹¹ Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumi Nr.685 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi”.

¹² Apstiprināts ar Ministru kabineta 2014.gada 25.aprīļa rīkojumu Nr.181.

LPS viedoklis:

Izsaka atbalstu šādas sistēmas veidošanai un lūdz skaidrot, kāpēc Latvijā nedarbojas testa iepakojumu sistēma (pastāv ASV), kas ļautu pacientam pārbaudīt alerģisko reakciju uz konkrētām zālēm, kā arī palīdzētu pacientiem nedēļas nogalēs, kad aptieka nav pieejama. Aicina zāļu nodrošināšanā iesaistīt pašvaldībās izveidotos feldšerpunktus.

VM viedoklis:

VM skaidro, ka līdzīga sistēma jau darbojas Latvijas aptiekās. Klients var iegādāties nepieciešamo zāļu daudzumu no dalītā iepakojuma. Savukārt īpašu testa iepakojumu ieviešana nedarbojas, jo Latvijas tirgus ir pārāk mazs. Kā arī jaunajos grozījumos Ministru kabineta noteikumos Nr.304¹³ ir papildus skaidrojums attiecībā uz zāļu iepakojuma dalīšanu.

Vienošanās:

- LPS atbalsta VM iniciatīvu, ka mazāk rentablās aptiekas varētu tikt atbalstītas, uzliekot papildus nodokli pilsētās esošajām rentablajām aptiekām.

9. E-veselības attīstība un ieviešana: esošā situācija un rīcība primārajā veselības aprūpē un sekundārajā līmenī, sadarbība ar citām institūcijām, telemedicīnas pielietošanas iespējas primārajā veselības aprūpē un sociālo pakalpojumu pieejamības uzlabošanai kā e-veselības sastāvdaļa.

VM viedoklis:

NVD prezentē situāciju e-veselības attīstības jomā un skaidro, ka e-veselības centrālā sistēma ir veidota no četriem projektiem – trīs jau beigušies un atlicis viens, kas beidzas š.g. novembrī. 2014.gada aprīlī e-veselības sistēma ir atvērta testa vidē citām iestādēm, lai tās varētu to savietot ar savu sistēmu. No 2015.gada 1.oktobra ar e-veselības sistēmu ārsti varēs strādāt pēc brīvprātības principa. No 2016.gada 1.janvāra jau četri prioritārie moduļi būs obligāti visiem ārstiem: elektroniskā recepte, darbnespējas lapa, nosūtījums pie ārsta speciālista un izraksts no slimnīcas. Portālā būs pieejams starta komplekts ārstiem: ievadīti NVD rīcībā esošie dati un arī Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes demogrāfiskie dati (pacientu vecums, dzimums, dzīvesvieta).

E-veselības portālam ir publiskā daļa, kurā būs aktuālā informācija par veselības nozari un autorizētā daļa – ārstiem un iedzīvotājiem atsevišķi, uzraudzības iestāžu speciālistiem (Veselības inspekcija) un farmaceitiem. Identifikācijas veidi autorizācijai būs tādi, kas ir plašāk izmantoti Latvijā, piemēram, internetbanka.

Atsevišķi e-veselības portālā ir ārsta darba vieta - pacienta karte (apkopota informācija par diagnozēm), darbnespējas lapas sadaļa, e-recepte, kompensējamo zāļu sadaļa un nosūtījums pie ārsta speciālista. Ārstam būs iespēja iepazīties ar informāciju, ko ir izrakstījuši citi ārsti un varēs redzēt „atprečotās” receptes. Ģimenes ārsts pie pacienta datiem varēs piekļūt jebkurā laikā, ja tas nepieciešams ārstēšanai, bet ārsti, kuri īslaicīgi aizvieto ģimenes ārstu, varēs piekļūt datiem tikai ar pacienta piekrišanu. Uz 2016.gada 1.janvāri vēl nebūs pieejams sekojošais: individuālām kompensējamām zālēm un medicīniskām ierīcēm vajadzēs izrakstīt papīra recepti un, ja pacients dosies ārpus Latvijas iegādāties zāles, tad tiks izrakstīta recepte papīra formātā, kā arī tehnisku problēmu gadījumā varēs izrakstīt recepti papīra formātā. Laukos ārsti bieži min tehniskās problēmas – interneta savienojuma pārtrūkums, elektrības apgādes pārrāvumi u.c.

¹³ Ministru kabineta 2006.gada 18.aprīļa noteikumi Nr.304 „Noteikumi par zāļu ražošanas un kontroles kārtību, par zāļu ražošanu atbildīgās amatpersonas kvalifikācijas prasībām un profesionālo pieredzi un kārtību, kādā zāļu ražošanas uzņēmumam izsniedz labas ražošanas prakses sertifikātu”.

Galvenie e-veselības sistēmas ieguvumi – ārstam būs vairāk pieejama informācija, lai sniegtu kvalitatīvu pakalpojumu pacientam, nebūs jāglabā papīra formātā tā informācijas, kas ir ievadīta centrālajā sistēmā, un pacients būs vairāk informēts par savu veselības aprūpi un vairāk iesaistīsies tajā.

LPS viedoklis:

Vaicā, vai ir plānots iekļaut arī analīžu rezultātus? Kas pacientam būs redzams e-veselības sistēmā? Vai recepte būs jāieskenē un jā saglabā, ja to nevarēs izrakstīt elektroniski? Vai e-veselības sistēmā ir iespējams norādīt papildus kontaktinformāciju, lai ārsts var ar pacientu kontaktēties?

VM viedoklis:

NVD informē, ka nākotnē ir plānots iekļaut arī analīžu rezultātus e-veselības sistēmā, šobrīd ir iekļautas pamatlīnijas (četri prioritārie moduļi). Vizuālās diagnostikas izmeklējumi būs pieejami no nākamā gada. Pacients varēs redzēt visu prioritāro moduļu uzskaitījumu – izrakstītās receptes, izrakstītās darbnespējas lapas, informāciju par nosūtījumiem, rezultātu, izrakstu no slimnīcas, informāciju, kas tiks ievietota no vadības sistēmas (demogrāfiskie dati), kā arī varēs redzēt, kuri ārsti ir skatījušies viņa datus, un informāciju par ģimenes ārstu. Katra darbība tiks autorizēta un tiks fiksēts laiks.

Ja recepte izrakstīta papīra formātā, tad farmaceitam ir uzdevums to elektronizēt (tā ir jāieskenē un jāievada e-veselības sistēmā). Atbildot uz jautājumu par kontaktinformāciju, NVD informē, ka ir iespēja ievadīt kontaktālrūni un e-pastu.

LPS viedoklis:

Vai ārsts redzēs iepriekš izrakstītās darbnespējas lapas? Ģimenes ārsti ir nobažījušies par darbnespējas lapu automātisko uzskaiti, ņemot vērā nepārvaramās varas iestāšanos, elektrības, interneta traucējumus, svētku dienas u.c., vai būs iespējams izrakstīt darbnespējas lapas ar atpakaļejošu datumu?

VM viedoklis:

Ārstam būs redzamas iepriekš atvērtās darbnespējas lapas un, ja pacientam jau būs atvērta darbnespējas lapa, tad to varēs turpināt un nevis vērt vaļā jaunu A lapu. Darbnespējas lapa pēc noslēgšanas netiks izdrukāta, tā tiks nodotas Valsts ieņēmumu dienestam caur elektroniskās deklarēšanas sistēmu (gan A, gan B lapas), darba devējam nekas nebūs jāapstiprina, spiežot zīmodziņu. Bet visas darbnespējas lapas tiks sūtītas darba devējam. E-veselības sistēmā būs uzstādījumi darbnespējas lapu garumam un automātiskā rēķināšana, kā arī būs redzamas iepriekš izrakstītās lapas. Tāpat NVD informē, ka e-veselības sistēmā nebūs pieejamas pacientu vēstures pirms 2016.gada 1.janvāra.

Ministrs informē, ka plānots sākt diskusijas par tādas pieejas ieviešanu kā Vācijā, kur summāri līdz 5 darba dienām gadā darbinieks var informēt darba devēju, ka nejūtas labi, tādējādi netiek noslogots ārsts, kā arī darba devējs ir ieguvējs, jo pacients ir prom tikai dažas dienas.

NVD apstiprina, ka būs iespējamas ierakstīt darbnespējas lapu ar atpakaļejošu datumu, bet būs jāievada paskaidrojums atpakaļejoša datuma gadījumā.

LPS viedoklis:

Vai pieeja datiem būs, piemēram, NMP dienestam, vai gadījumos, ja pacients atrodas komā, reanimācijas nodaļā utt.?

VM viedoklis:

Tas būs iespējams un ir jau atrunāts. Tāpat NVD informē, ka jau šobrīd notiek informatīvas tikšanās reģionos un pašvaldībās, skaidrojot par e-veselības sistēmu un tās

iespējām, un ka izglītojošais un skaidrojošais darbs turpināsies. Papildus NVD informē, ka pēc e-veselības sistēmas palaišanas rudenī tiks uzsāktas arī apmācības.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par e-veselības sistēmas ieviešanas norisi.

10. NMP tīkla pārklājums, plānotās izmaiņas un to ietekme uz pacienta gaidīšanas laiku.

VM viedoklis:

NMP dienests izsaka pateicību pašvaldībām par sadarbību gan dažādu iniciatīvu gadījumā, gan veicot telpu remontus u.c. NMP dienests informē, ka nav plānots samazināt brigāžu skaitu NMP punktos Latvijā, kā tas ir ieteikts SIA "Karšu izdevniecība Jāņa sēta" un SIA "Grupa 93" veiktajā pētījumā.

Šobrīd Latvijā joprojām ir pašvaldības, kurās netiek nodrošināti NMP pakalpojumi Ministru kabineta noteiktajā kārtībā¹⁴, ņemot vērā neatbilstošas kvalitātes ceļu infrastruktūru, kā arī nelielo iedzīvotāju blīvumu. Lai pilnībā nodrošinātu arī šīs teritorijas, būtu nepieciešamas vēl 17 brigādes. Taču tas varētu radīt situāciju, ka šīm brigādēm diennaktī būtu viens vai vispār neviena izsaukuma. Viens no iespējamajiem risinājumiem ir, ka NMP dienests vienojas ar atbilstošajā teritorijā strādājošiem pakalpojumu sniedzējiem (ģimenes ārstiem, ārstu palīgiem, medmāsām), ka viņi darbojas kā pirmās palīdzības sniedzēji, pirmie ierodas pie pacienta un izvērtē situāciju un vajadzību pēc NMP un hospitalizācijas. Ir zināms, ka apmēram pusē gadījumu NMP dienests pacientu atstāj mājās un nehospitalizē. Protams, šie speciālisti tiks nodrošināti ar nepieciešamo pamataprīkojumu un materiāliem. Tas atvieglotu darbu NMP brigādēm, kā arī pacienti saņemtu palīdzību daudz ātrāk. Protams, ģimenes ārsts varētu arī atteikties braukt, jo viņam ir pieņemšanas utt. Cita iespēja ir attīstīt slimnīcas, kur stacionārā aprūpe tiek nodrošināta pacientam 24 h diennaktī. Zinot, ka neatliekamās palīdzības slimnīcas tomēr ir lielākoties pašvaldību pārziņā, tad aicinām pašvaldības iesaistīties šī jautājuma risināšanā, lai šīs slimnīcas nodrošinātu nepieciešamo pakalpojuma apjomu 24 h diennaktī. Pretējā gadījumā veidojas situācija, kad pacients tiek vests no Latgales uz Rīgu, jo nav pieejams speciālists, kas dežūrē 24h diennaktī. Ir dati par to, kādi speciālisti vai aprīkojums un cik dienas nav bijuši pieejami konkrētās slimnīcās (gadījumi, kad pašas slimnīcas informē NMP dienestu). Veidojas situācija, kad pacients tiek vests lielu attālumu, lai veiktu diagnostiku un pēc tam izrādās, ka nemaz nav jāhospitalizē, tad pacients ir sašutis, kādēļ tik tālu ir aizvests.

Ir pacienti, kas nonāk NMP dienesta redzeslokā sociālo apstākļu dēļ, jo viņi nevar paši nokļūt līdz ģimenes ārstam un tad sauc NMP dienestu, kā arī pacienti alkohola reibumā - 16% no visiem pacientiem, kas nonāk slimnīcās ir alkohola reibumā.

LPS viedoklis:

LPS jautā NMP dienestam, kā sokas ar situācijām ziemā, sniega tīrīšanu utt.? Vai NMP dienestam ir datu bāze ar kontaktinformāciju par izpilddirektoriem, kas pašvaldībās atbildīgi par ceļu tīrīšanu, plūdiem utt.

VM viedoklis:

NMP dienestam ir laba sadarbība ar pašvaldībām un ir pieejama norādītā kontaktinformācija.

¹⁴ Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.

LPS viedoklis:

Pašvaldības pārstāvji lūdz skaidrot situāciju, ka NMP dienesta darbinieki atsakās stacionēt pacientu, ja neviens no ģimenes locekļiem neņes pacientu lejā no trešā stāva līdz maīnai.

VM viedoklis:

NMP dienesta pārstāvis skaidro, ka tāda situācija nevar veidoties un noteikti jāziņo par to NMP dienestam. Ja NMP brigāde nespēj transportēt pacientu paši vai ar kaimiņu, radnieku palīdzību, tad tiek saukts Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par NMP pakalpojumu pieejamību.
- Vienošanas turpināt sadarbību ar pašvaldībām NMP jautājumos.

11. Onkoloģiskās (tai skaitā, paliatīvās) aprūpes nodrošināšana.

VM viedoklis:

NVD informē, ka 2015.gads ir Onkoloģiskās modrības gads. Ja salīdzina 2009. un 2015.gadus, tad skrīningam un ambulatorai onkoloģiskai aprūpei finansējuma pieaugums ir vairāk nekā trīs reizes. Tas parāda, ka mēs stiprinām ambulatoro aprūpi. Stacionāriem pakalpojumiem pieaugums ir tikai par 30%. Valsts kompensējamām zālēm pieaugums ir no 16 miljoniem 2009.gadā uz 20 miljoniem 2014.gadā, te nav iekļauta pacienta iemaksa, ko arī kompensē. Pa teritorijām var redzēt, cik kurā teritorijā ir ārstniecības iestādes, kas ir specializētu onkoloģisko pakalpojumu sniedzēji. Attiecībā uz ķīmijterapiju un hematoloģiju ir slimnīcas Liepājā, Daugavpilī un Rīgā, lielākā daļa brauc saņemt pakalpojumus uz Rīgu, jo uzskata, ka pakalpojums ir augstākā kvalitātē. Jāmin, ka, piemēram, kolonoskopijas tiek veiktas ārpus specializētajām onkoloģiskajām slimnīcām.

Viens no svarīgiem pasākumiem ir tā saucamais „zaļais koridors”. Esošā finansējuma apstākļos un pie esošās pakalpojuma saņemšanas kārtības organizācijas, iedzīvotājam, kuram ir pozitīvs skrīninga rezultāts (norāda, ka viņam ir iespējama onkoloģiska saslimšana), ir nepieciešams rezultātu verificēt. Pēckrīninga analīzes tiek apmaksātas ārpus kvotas, tas nozīmē, ka nav finanšu ierobežojumi, ja cilvēks nāk no skrīninga sistēmas, tāpēc svarīgi ir zināt, vai viņš tiek identificēts. Otrkārt, pirmā onkologa konsultācija ir jāsaņem 10 darba dienu laikā, šobrīd šis vēl ir jāuzlabo un VM, NVD, ārstniecības iestādes un citas iesaistītās iestādes pie tā strādā, šis ir vairāk organizatorisks jautājums, lai sakārtotu plūsmas un noteiktu prioritātes. Eiropas valstīs lielākoties skatās, cik ilgā laikā no diagnozes uzstādīšanas brīža pacients saņem ārstēšanu, tas ir sava veida kvalitātes kritērijs. Ja pacienti uzsāk ārstēšanu 21 dienas laikā, tā skaitās laba veselības aprūpes sistēma. Pie mums tomēr rindas uz onkoloģisko ārstēšanu, ķīmijterapiju ir, bet tās nav pārlieku garas – 3 līdz 4 nedēļas.

LPS viedoklis:

Vai pēc paša iniciatīvas veiktu analīžu gadījumā, ja ir aizdomas par onkoloģisku saslimšanu, pacients nonāk „zaļajā koridorā”?

VM viedoklis:

Nē, Latvijā ir organizētā skrīninga programma, kas ir valsts apmaksāta un kvotēta. Ģimenes ārsti ir tie, kas nodarbojas ar skrīningu, bet ir liels skaits pacientu, kas nonāk slimnīcās, arī tiem būtu jāizdara visi iespējamie skrīningi.

LPS viedoklis:

Kā cilvēks, kuram ir aizdomas uz onkoloģisku saslimšanu, pēc iespējas ātrāk var saņemt atbilstošu palīdzību? Kā ikviens pacients var zināt par šīm iespējām – „zaļais koridors” un iespēja saņemt konsultāciju 10 darba dienu laikā?

VM viedoklis:

Svarīgs ir ģimenes ārsts, jo var būt ļoti daudz cilvēku ar aizdomām. Ja ir pamatotas aizdomas, tad no ģimenes ārsta pie onkologa vajadzētu nonākt 10 dienās. Tas jau šobrīd darbojas no 2015.gada 1. janvāra un jebkuram ārstam tas ir zināms. Protams, ir vairāk jāinformē ģimenes ārsti par šīm iespējām.

LPS viedoklis:

Ir problēmas vai pat neiespējami sazvanīt ārstniecības iestādes, lai pieteiktos uz konsultāciju.

VM viedoklis:

Patlaban tiek apspriesta iespēja veidot centralizētu rindu, tādā gadījumā konsultācijas tālrunis būs sazvanāms ļoti ātri (50 sekunžu laikā), jo lielas problēmas rodas, tā kā ārstniecības iestādes pašas veido rindas. Šobrīd pie tā tiek strādāts. Problēma ir iestāšanās rindā ar mērķi, ka nākotnē noderēs kāda izmeklēšana vai konsultācija (endoprotezēšanas piemērs), šobrīd ir konsīlijs, kas izvērtē katru gadījumu. Vislabākā situācija onkoloģisko saslimšanu gadījumā būtu, ja pacientam būtu pieejama ārstēšana 21 dienas laikā. Šobrīd VM analizē rindu iemeslus.

VM viedoklis:

Paliatīvās aprūpes jēdziens Latvijā tiek lietots diezgan brīvi, reizēm tas nav tādā izpratnē, kā Eiropā tiek saprasts. Onkoloģijas slimnīcās Latvijā tiek nodrošināta paliatīvā aprūpe, bet ir iestādes, kur tiek nodrošināta parastā aprūpe, bet tiek pasniegta kā paliatīvā aprūpe un tas maksā dārgāk. Paliatīvā aprūpe ietver ne tikai onkoloģisko aprūpi, bet ir vesela rinda diagnožu, tai skaitā psihiskās slimības, pēc traumām, insulta un infarkta slimnieki, lai nodrošinātu cienīgu dzīvi vai nu mājas aprūpes veidā, vai specializētās vai mazāk specializētās aprūpes nodaļās.

Attiecībā uz onkoloģisko pakalpojumu līguma apjoma izpildi 2015.gadā, var redzēt, ka ir programmas, kuras 4 mēnešos nav izpildījušas un ir tādas, kuras ir pārpildījušas. Reizi pusgadā NVD pārskata un, ja nepieciešams, veic naudas līdzekļu pārdali. Parasti, ja staru terapijai vai ķīmijterapijai ir kāds līdzekļu deficīts, tad NVD atrod iespēju nosegt šo deficītu, lai nodrošinātu nepieciešamo terapiju, pārdalot finansējumu veselības nozarē. Stacionārie onkoloģiskie pakalpojumi un slimnieku skaits lēnām un neatlaidīgi aug, neskatoties uz to, ka liela daļa aprūpes notiek ambulatorajā līmenī, tomēr stacionārā līmenī no 2012. līdz 2014.gadam ir pieaugums par apmēram 1000 pacientiem un par 3000 pacientiem hospitalizācijām. Latvijā ir četri specializētie onkoloģijas centri. VM informē, ka ir trīs onkoloģisko pacientu plūsmas: pirmreizējie pacienti, pacienti, kam jāskatās terapijas efektivitāte, un pacienti, kam tiek veikta dinamiski novērošana (sastāda vislielāko slogu).

VM vēlas informēt vēl par papildus plānotām izmaiņām, kas skars divas reģionālās slimnīcas – Liepāju un Daugavpili, kur ir onkoloģiskie centri ar zema līmeņa laboratorijām, kas uzstāda vēža diagnostiku un skatās histoloģijas paraugus. Šobrīd VM strādā pie vienas centrālās laboratorijas izveides Rīgā ar modernāko aparāturu un ar augstu ekselences līmeni visā Eiropas līmenī. Lai būtu precīza un individuāla ārstēšana, ir nepieciešama precīza diagnostika, pie tā tiek šobrīd strādāts un tas ir šī gada uzdevums. Tas nozīmē, ka šī pakalpojuma apmaksā tiks pārstrukturizēta.

LPS viedoklis:

Vai tas nozīmē, ka nevarēs vairs veikt arī operācijas Daugavpilī un Liepājā, ja nebūs iespējams veikt citoloģiskās analīzes (ņem operācijas laikā)?

VM viedoklis:

Noteikti varēs veikt operācijas, attiecībā uz citoloģiskajām analīzēm un to sniegšanas līmeņiem vēl ir jādiskutē.

LPS viedoklis:

Attiecībā uz onkoloģiju vēlas vērst uzmanību uz to, ka nepieciešams nodrošināt pēc iespējas ātrāku ārstēšanu un pacienta nonākšanu “zaļajā koridorā” neatkarīgi no tā, vai audzējs ir atklāts skrīninga programmas, privātajā ārstniecības iestādē vai valsts apmaksātās programmas ietvaros.

VM viedoklis:

Ģimenes ārstu praksēs ir māsas, kas zvana saviem pacientiem un atgādina par skrīninga programmām, tādā gadījumā skrīninga aptvere arī ir krietni labāka. Ārsti arī saņem papildus samaksu par kvalitātes kritēriju izpildi. Par atklātu vēža gadījumu pirmajā un otrajā stadijā ārsti saņem prēmiju 70 *euro* apmērā. Diskusijās ar ārstu asociācijām ir domāts par to, ka prēmiju varētu trīskāršot, ja vēzis ir atklāts laikus, savukārt prēmija ar mīnus zīmi par vēzi ielaistā stadijā. Cerams, ka izdosies ģimenes ārstus pārliecināt.

VM uzsver, ka jāmotivē pacienti, un informē, ka tiek plānots grozīt Pacientu tiesību likumu un pārsaukt to par Pacientu tiesību un pienākumu likumu, jo pacientam ir arī pienākumi pret savu veselību. Tie, kas attieksies atbildīgi pret savu veselības stāvokli, saņems valsts kompensācijas veselības aprūpes pakalpojumiem. Protams, tas nozīmē, ka būs jāsamazina ģimenes ārstu prakšu lielums, lai veiktu profilaktiskās pārbaudes reizi gadā.

Vienošanās:

- LPS atbalsta centrālās laboratorijas izveidi un pieņem zināšanai sniegto informāciju par aktualitātēm onkoloģiskās aprūpes jomā.

Sarunas beidzās: plkst.16.00

Veselības ministrs
G.Belēvičs

Latvijas Pašvaldību savienība
priekšsēdis
A.Jaunsleinis

Protokolēja

L.Timša