

## Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu protokols

2010.gada 22.jūnijā  
Rīgā

**Sarunas sākās:** plkst.10.00

**Sarunās piedalās:**

D.Gavars	Veselības ministrs
R.Muciņš	Veselības ministrijas valsts sekretārs
J.Bundulis	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks
D.Medne	Veselības ministra biroja vadītāja
I.Šmate	Veselības ministrijas Veselības politikas plānošanas departamenta direktore
S.Līviņa	Veselības ministrijas Veselības politikas plānošanas departamenta Veselības politikas plānošanas dokumentu izstrādes nodaļas vadītāja
I.Straume	Veselības ministrijas Veselības politikas plānošanas departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja
D.Mūrmane- Umbraško	Veselības ministrijas Veselības politikas plānošanas departamenta Veselības politikas analīzes un plānošanas nodaļas vadītāja
J.Feldmane	Veselības ministrijas Veselības politikas plānošanas departamenta Galveno speciālistu un stratēģiskās padomes koordinācijas nodaļas vadītāja
R.Joksts	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors
B.Ķņigins	Veselības ministrijas Budžeta un investīciju departamenta ES finansējuma plānošanas un vadības nodaļas vadītājs
A.Doveiks	Veselības norēķinu centra direktors
Ē.Miķītis	Veselības norēķinu centra Līgumu daļas vadītājs
V.Ķūse	Valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” direktores vietiece
A.Cīrule	Valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” Tuberkulozes un plaušu slimību klīnikas virsārste
R.Pupele	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietiece
A.Čivčs	Veselības inspekcijas Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departamenta direktora p.i.
Ā.Bērziņa	Veselības ekonomikas centra E-veselības nodaļas vadītāja
A.Lācarus	Talsu novada domes deputāts, LPS sarunu grupas vadītājs
S.Šimfa	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos
J.Vērzemnieks	Jelgavas pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes Veselības nodaļas vadītājs
A.Smagars	Novadu slimnīcu apvienības priekšsēdētājs
G.Kniksts	SIA „Cēsu klīnika” valdes priekšsēdētājs
A.Spridzāns	Dobeles novada domes priekšsēdētājs
A.Vistiņš	Liepājas pilsētas domes Vides un veselības daļas projektu vadītājs

G.Libeks T.Ešenvalde	Jaunjelgavas novada domes priekšsēdētājs SIA „Priekules slimnīca” galvenā ārste
D.Zvirbule	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sabiedrisko attiecību jautājumos
L.Kurdjumovs	Rīgas domes Sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētājs
V.Pūķe	Ogres novada domes priekšsēdētāja vietniece
L.Grobiņa	Jūrmalas domes Labklājības pārvaldes vadītāja
Dz.Homka	Jūrmalas domes Veselības un sociālo jautājumu komitejas vadītāja
U.Ciekurs	PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” valdes priekšsēdētājs
M.Rempe	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšnieks
A.Stuburs	Gulbenes novada domes Sociālās un veselības nodaļas vecākais konsultants
J.Jukna	SIA „Rēzeknes slimnīca” valdes priekšsēdētājs
J.Anspoks	Preiļu novada domes priekšsēdētāja vietnieks
V.Krimans	Līvānu novada domes pārstāvis, SIA „Līvānu slimnīca” valdes priekšsēdētājs
E.Upītis	Tērvetes novada domes priekšsēdētājs
I.Sietiņšone	Cēsu novada pašvaldības aģentūras „Sociālais dienests” direktore
A.Petrova	Balvu novada pašvaldības Sociālās pārvaldes vadītāja
A.Driviņa	Priekules novada domes priekšsēdētāja vietniece
I.Sprudzāne	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienības pārstāve
B.Kokars	Madonas novada domes, SIA „Madonas slimnīca” valdes priekšsēdētājs
I.Ozoliņa	SIA „Cēsu klīnika” valdes locekle
A.Roshofs	Limbažu novada domes deputāts
M.Moors	Rīgas domes Labklājības departamenta Sociālās pārvaldes priekšnieks
A.Molokovskis	Biedrības „Apvienība HIV.LV” valdes priekšsēdētājs
I.Ķiece	VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Psihiatriskās palīdzības dienesta vadītāja
A.Stirna	VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja
A.Paeglītis	Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra vadītājs

#### Darba kārtības jautājumi:

### **1. Veselības aprūpes attīstības plāns (t.sk. slimnīcu tīkla attīstība, ģimenes ārstu prakšu skaits, izvietojums, nepieciešamais atbalsts ārstiem uzsākot ģimenes ārsta praksi).**

- 1.1. Paliatīvo un sociālo gultu nepietiekamība veselības aprūpes sistēmā.
- 1.2. Ārstniecības iestāžu kvotas un parādi.

### **2. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana.**

- 2.1. Situācijas raksturojums vienotās neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā.
- 2.2. Valsts noteikto kvotu nepietiekamība neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai.

### **3. E-veselības aktualitātes.**

### **4. Sociālā drošības tīkla pasākumu nodrošināšana veselības aprūpes jomā.**

### **5. Kompensējamo medikamentu pieejamība un apjoms.**

## **6. Veselības veicināšanas pasākumu pieejamība reģionos un pašvaldību iesaistīšanās veselīga dzīvesveida nodrošināšanā iedzīvotājiem.**

6.1. Sirds veselības kabinetu funkciju paplašināšana, atpazīstamības palielināšana un reģionālo veselības veicināšanas koordinātoru sadarbības stiprināšana ar pašvaldībām.

6.2. Pašvaldību loma traumatisma mazināšanā.

## **7. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, profilakses programmu realizācija.**

7.1. Metadona kabinetu attīstīšana pašvaldībās farmakoterapijas ar metadonu saņemšanai injicējamo narkotiku lietotājiem.

7.2. Šļirču apmaiņas punktu uzturēšana, HIV inficēto intravenozo narkotiku lietotāju aprūpe.

7.3. Skrīninga pieejamība iedzīvotājiem.

7.4. Zobārstniecības problēmas.

**Veselības ministrijas valsts sekretārs R.Muciņš** iepazīstina klātesošos ar Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunās izskatāmajiem jautājumiem un aicina uz sadarbību un kopīgu problēmu risinājumu.

**Latvijas Pašvaldību savienības sarunu grupas vadītājs A.Lācarus** aicina klātesošos uz konstruktīvām sarunām un viedokļu apmaiņu.

### **Vienošanās:**

Iebildumu par Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu darba kārtības jautājumiem nav.

## **1. Veselības aprūpes attīstības plāns (t.sk. slimnīcu tīkla attīstība, ģimenes ārstu prakšu skaits, izvietojums, nepieciešamais atbalsts ārstiem uzsākot ģimenes ārsta praksi).**

### **Veselības ministrijas viedoklis:**

- Veselības ministrija 2009.gadā uzsāka darbu pie veselības aprūpes attīstības plāna (Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns) izstrādes, bet 2009.gada rudenī šis darbs tika apturēts. Veselības ministrija drīzumā atsāks veselības aprūpes attīstības plāna izstrādi, jo esošais struktūrplāns (vai *masterplāns*) ir spēkā līdz 2010.gada beigām. Plāna izstrāde tiks balstīta uz 2009.gada izmaiņām, iezīmējot nepieciešamo un izmaksu ziņā pieļaujamo sistēmisko attīstību, kā arī tiks izvērtētas Pasaulē bankas rekomendācijas (gultu skaita samazināšana, vidējā ārstēšanas laika samazināšana, ģimenes ārstu skaita palielināšana u.c.).

- Veselības aprūpi nevar saistīt tikai ar stacionāro veselības aprūpi. Līdzšinējais slimnīcu tīkls ir pierādījis savu neefektivitāti. Šobrīd tiek veikta slimnīcu tīkla pārkārtošana (slimnīcas tiek reorganizētas). Medicīnas tehnoloģijas tiek koncentrētas, ir pieejami investīciju resursi, kuri jānovirza konkrētu mērķu sasniegšanai. Stacionārā veselības aprūpe ir vairākas reizes dārgāka kā ambulatorā veselības aprūpe, tāpēc nepieciešams turpināt ambulatorās veselības aprūpes tīkla attīstību un samazināt nepieciešamību pēc stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem. Veselības ministrija pašvaldības redz kā partneri šo jautājumu risināšanā.

- Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk - NMP) brigādes ir aprīkotas ar nepieciešamo medicīnisko aparatūru, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā (turpmāk – NMPD) strādājošais personāls ir apmācīts NMP sniegšanā iedzīvotājiem. Nav plānots nodrošināt visas NMP brigādes ar ārstu brigādēm, jo feldšerim ir jānodrošina NMP sniegšana pacientiem.

- *Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam* paredz paliatīvās aprūpes attīstību. Bija plānots pasākumu ieviešanu uzsākt 2009.gadā, līdzekļu nepietiekamības dēļ sistēmā pakalpojumu apjoma paplašināšanas iespējas ir ļoti ierobežotas.

- Jautājuma par ārstniecības iestāžu kvotām un parādiem risināšanai Veselības ministrija ir sagatavojusi informatīvo ziņojumu „Par situāciju veselības nozarē”, kurš ir izskatīts 2010.gada 21.jūnija Ministru kabineta sēdē. No Sociālās drošības tīkla atbrīvotajiem līdzekļiem un iekšējo finanšu resursu pārdales 15 052 456 Ls novirzīti stacionārajai veselības aprūpei, 4 544 011 Ls - ambulatorajai veselības aprūpei. Joprojām notiek sarunas ar valdību par papildus finanšu līdzekļiem slimnīcu parādu segšanai. Līdz šā gada beigām slimnīcām varētu būt izveidojies jau 36 miljonu latu liels parāds, tāpēc šobrīd tiek meklēts papildus finansējums. Ir divi veidi kā šos papildus finanšu līdzekļus iegūt – 1) veikt iekšējā finansējuma pārdali; 2) pieprasīt no valsts budžeta papildus nepieciešamo finansējumu. Pasaules bankas rekomendācijās ir norādīts, ka nav vēlams finansējuma samazinājums veselības nozarei 2011.gada valsts budžetā.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšanā šobrīd lielu problēmu nav, problēmas ir ar stacionārās palīdzības nodrošināšanu iedzīvotājiem. Veselības aprūpes sistēma ir virzīta uz dārgu un šajā situācijā nepanesamu stacionārās veselības aprūpes modeli. Stacionārā veselība aprūpe ir attālinājusies no iedzīvotājiem, kļuvusi grūtāk pieejama. Veselības ministrija nav nodefinējusi skaidru mērķi slimnīcu attīstības plānam. Latvijas Pašvaldību savienība neatbalsta pašreizējo slimnīcu attīstības gaitu.

- Šobrīd ir problēmas feldšeriem nogādāt pacientus uz specializētajiem centriem, jo visas NMP brigādes nav nodrošinātas ar ārstu brigādēm. Pacienti pēc tam ir arī problēmas nokļūt atpakaļ viņu dzīvesvietā. Viena daļa pacientu atsakās doties uz specializētajiem centriem. Kad NMP brigādes būs nodrošinātas ar ārstu brigādēm visā Latvijā? Ja pacients ir jāved vairākas stundas līdz specializētajiem centriem, tas ir liels attālums un situācija var būt neprognozējama.

- Vai Veselības ministrijai ir plāns slimnīcu reorganizācijai, jo šobrīd papildus finansējums parādu segšanai nav atrasts? Vai šīs slimnīcas būs jāslēdz? Latvijas Pašvaldību savienība ir pret slimnīcu skaita turpmāku samazināšanu, pret slimnīcu slēgšanu. Šā gada pirmajos 6 mēnešos stacionārajā tīklā ir izveidojies 25 miljonu latu parāds. Gan iepriekšējos gados, gan arī šobrīd notiek veselības aprūpes sistēmas graušana. Kas samaksās medicīnas darbiniekiem par padarīto darbu? Vai virzāties uz maksas medicīnu Latvijā?

- Vai šobrīd ir skaidrība par 2011.gada valsts budžetā plānotajiem finanšu līdzekļiem veselības nozarei? Latvijas Pašvaldību savienība atbalsta Veselības ministrijas pozīciju sarunās ar valdību par finansējuma palielināšanu veselības aprūpei.

#### Vienošanās:

- Nepieciešams rast papildus finansējumu stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai valstī.

- Veselības ministrijai uzsākt veselības aprūpes attīstības plāna izstrādi nākošajam plānošanas periodam, nodefinējot skaidru mērķi slimnīcu tīkla attīstībai.

## **2. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Līdz ar NMPD izveidošanu tika uzsākta pašvaldību pārziņā esošo neatliekamās medicīniskās palīdzības institūciju apvienošana vienotajā valsts NMPD, ko saskaņā ar Ministru kabineta

2009.gada 15.septembra sēdes protokollēmuma Nr.58, 5.§ 4.punktu jāpabeidz līdz 2010.gada 1.jūlijam.

- NMP dienestā ir šādi vienoti darbības principi: 1) pietuvinātas NMP brigādes iedzīvotājiem, nodrošinot mediķu ātrāku ierašanos un palīdzības sniegšanu; 2) novērsta brigāžu kustības ierobežošana līdzšinējo rajonu ietvaros; 3) piesaistīts augsti kvalificēts personāls darbam NMPD; 4) apmācīts, trenēts personāls, ieviestas vienotas vadlīnijas; 5) integrēta pirmsslimnīcas un specializētās NMP koordinācija un vadība; 6) mainīta pieeja iedzīvotāju izsaukumu pieņemšanā. Izveidojot vienotu NMPD, tiek panākta administratīvā aparāta mazināšana, organizēti kopēji valsts iepirkumi, ieviesta vienota pieeja NMP nodrošināšanā.

- PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” ir lielākais finansējums uz vienu NMP brigādi valstī. PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” šobrīd veic daudzas ģimenes ārstu funkcijas, jo pacienti bieži atsakās stacionēties. Veselības ministrija no savas puses nemainīs vienotā valsts NMPD izveides gala termiņu ( 2010.gada 1.jūlijs) un aicina PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” iekļauties vienotajā valsts NMP dienestā.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” nevēlas iekļauties vienotajā valsts NMPD, jo nesaskata nekādas priekšrocības iestājoties šajā dienestā. Ir zināms, ka daudzas pašvaldību pārziņā esošās NMP institūcijas negribēja apvienošanu vienotajā NMPD, bet tas tika „uzspiests” saskaņā ar Ministru kabineta rīkojumu. Vienotā valsts NMPD izveide bija politisks lēmums.

- Līdz šim Latvijas Pašvaldību savienība nav saņēmusi iesniegumu ne no vienas pašvaldības, izņemot Jūrmalas pašvaldību, par nevēlēšanos iestāties vienotajā NMPD. Latvijas Pašvaldību savienība izsaka priekšlikumu PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” strādāt neatkarīgi, slēdzot līgumu ar vienoto valsts NMPD. Iespējams pēc kāda laika PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” vai vienotajam NMPD viedoklis mainīsies par esošo situāciju.

- Veselības ministrijai ir jānodrošina NMP tīkla saglabāšana un NMP brigāžu veicamā attāluma reducēšana, jo ceļā patērētā degviela dažkārt izmaksā tikpat, cik pacienta uzturēšanās 2-3 dienas stacionārā. Nepieciešams, lai NMP brigāžu veiktie pārbraucieni neizmaksātu dārgāk par pacienta uzturēšanos 1 dienu stacionārā.

#### Vienošanās:

- Pabeigt pašvaldību pārziņā esošo NMP institūciju apvienošanu vienotajā valsts NMPD līdz 2010.gada 1.jūlijam.

- Veselības ministrijai un PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” risināt jautājumu par PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība” iekļaušanu vienotajā valsts NMPD sistēmā.

### **3. E-veselības aktualitātes**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- E – veselības ieviešanas uzsākšanai ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560 tika akceptētas „Pamatnostādnes „E-veselība Latvijā”. E – veselība paredz elektroniskās veselības kartes (pacienta karte elektroniskā formā), e – receptes ieviešanu, e – veselības portāla (varēs iegūt kvalitatīvu informāciju par veselību) izveidi, e – pieraksta un nosūtījumu sistēmas izveidi un vienotās integrācijas platformas izveidi (nodrošinās datu apmaiņu starp datu turētājiem, ārstiem nevajadzēs vēlreiz sniegt statistisko informāciju, ja tā jau kaut kur ir sniegta utml.). E – veselības ieviešanu kavējošie apstākļi: maz speciālistu ar pieredzi e – veselības jomā un lielu projektu ieviešanā. Plānots, ka E-veselības ieviešana tiks pabeigta 2012.-2013.gadā, par to ir atbildīga Veselības ministrijas padotībā esoša iestāde Veselības ekonomikas centrs.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pašvaldību savienība kopumā atbalsta E-veselības ieviešanu, tikai nepieciešams šo ieviešanas procesu paātrināt. Kad reāli varēs pieslēgties Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmai?

**Vienošanas:**

Veselības ministrijai turpināt E-veselības ieviešanu saskaņā ar Ministru kabinetā pieņemtajām pamatnostādņēm „E-veselība Latvijā” (Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojums Nr.560).

**4. Sociālā drošības tīkla pasākumu nodrošināšana veselības aprūpes jomā**Veselības ministrijas viedoklis:

- Viens no Sociālās drošības tīkla stratēģijas galvenajiem uzdevumiem ir nodrošināt veselības aprūpes pamata pakalpojumu un pamata medikamentu pieejamību trūcīgām personām. Sociālās drošības tīkls veselības aprūpes jomā paredz 6 pasākumus: 1) Pacienta iemaksu kompensēšanu; 2) Kompensējamo medikamentu apmaksu 100% apmērā; 3) Apmaksātu uzturēšanos „slimnīcu viesnīcās”; 4) Mājas aprūpes nodrošināšanu; 5) Psihiatrisko pacientu aprūpi dienas stacionāros; 6) Otrās māsas piesaistīšanu ģimenes ārsta praksei.

- Personām, kurām nav noteiktas dzīvesvietas un personas koda, veselības aprūpes apmaksāšana no Sociālās drošības tīkla līdzekļiem ir jāvērtē. No Sociālās drošības tīkla stratēģijas apmaksātie pakalpojumi tiek novirzīti identificējamu personu aprūpei. Šis jautājums ir risināms kompleksi sadarbībā ar NVO un sociālajiem dienestiem.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pašvaldību savienība pozitīvi vērtē Sociālā drošības tīkla pasākumu nodrošināšanu veselības aprūpes jomā. Trūcīgajiem iedzīvotājiem tas ir liels atbalsts un savu mērķi šo pasākumu īstenošana sasniedz. Neatrisināts ir jautājums par neatliekamās stomatoloģiskās palīdzības sniegšanu personām, kurām nav noteiktas dzīvesvietas un personas koda. Zobārstniecības kabineti šos pacientus nevēlas apkalpot, taču tas būtu nepieciešams gan šobrīd, gan arī pēc Sociālās drošības tīkla stratēģijas darbības beigām.

**Vienošanas:**

Turpināt Sociālā drošības tīkla pasākumu nodrošināšanu veselības aprūpes jomā.

**5. Kompensējamo medikamentu pieejamība un apjoms**Veselības ministrijas viedoklis:

- Sociālo aprūpes centru iemītņieki, kā jebkurš Latvijas iedzīvotājs, atbilstoši diagnozēm saņem ambulatorajai ārstniecībai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ar pilnīgu vai daļēju kompensāciju (kompensējamās zāles un medicīnas ierīces ar pilnīgu vai daļēju kompensāciju noteiktas konkrētām diagnozēm-diagnožu sarakstā).

- Veselības ministrija ir gatava sarunām par Sociālo aprūpes centru iemītņieku, kuru valsts piešķirtā pensija ir zemāka par 120 Ls, iespējām saņemt ambulatorajai ārstniecībai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ar pilnīgu vai daļēju kompensāciju no līdzekļiem, kas kompensācijai piešķirti saskaņā ar Sociālās drošības tīkla stratēģiju. Taču 2011.gadā

Sociālās drošības tīkla stratēģijas darbība būs beigusies un pēc tam šis jautājums būs jārisina valsts budžeta iespēju robežās.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Kopīgi ar Labklājības ministriju nepieciešams risināt jautājumu, lai Sociālo aprūpes centru iemītņiem būtu iespēja saņemt ambulatorajai ārstniecībai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ar pilnīgu vai daļēju kompensāciju no līdzekļiem, kas kompensācijai piešķirti saskaņā ar Sociālās drošības tīkla stratēģiju. 2010.gada 30.marta Ministru kabineta noteikumos Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu” nav noteikts, ka Sociālo aprūpes centru iemītņiem būtu atzīstami par trūcīgām personām, jo viņi saņem valsts pensiju, tādēļ nevar saņemt ambulatorajai ārstniecībai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ar pilnīgu vai daļēju kompensāciju no līdzekļiem, kas kompensācijai piešķirti saskaņā ar Sociālās drošības tīkla stratēģiju.

**Vienošanas:**

Turpināt jautājuma risināšanu par iespējām Sociālo aprūpes centru iemītņiem saņemt ambulatorajai ārstniecībai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ar pilnīgu vai daļēju kompensāciju no līdzekļiem, kas kompensācijai piešķirti saskaņā ar Sociālās drošības tīkla stratēģiju.

## **6. Veselības veicināšanas pasākumu pieejamība reģionos un pašvaldību iesaistīšanās veselīga dzīvesveida nodrošināšanā iedzīvotājiem**

Veselības ministrijas viedoklis:

- Šobrīd tiek nodrošināta 20 Sirds veselības kabinetu darbība reģionos - ikvienam apmeklētājam 1x gadā bez maksas izmēra asinsspiedienu, pulsus, cukuru, holesterīna, triglicerīdu līmeni asinīs, nosaka svaru, ķermeņa masas indeksu, vidukļa apkārtmēru. Sadarbībā ar pašvaldībām tiek veikti neinfekciozo slimību profilakses pasākumi - Veselības inspekcijas padotībā darbojas 13 reģionālie veselības veicināšanas koordinatori, kas veic veselību veicinošos pasākumus reģionos. Viens veselības veicināšanas koordinators vidēji apkalpo 8 novadus. Diemžēl Rīgā nav atsevišķa veselības veicināšanas koordinators. Nākotnes perspektīvā tiek domāts par Sirds veselības kabinetu darbības paplašināšanu, piesaistot uztura speciālistus un psihologus.

- Ar katru gadu pieaug reģistrēto traumu skaits Latvijā. Visbūtiskāk cieš tieši bērni (īpaši bērni vecumā līdz 4 gadiem), kā arī pusaudži (sporta un fizisko vingrinājumu laikā gūtās traumas). Šī jautājuma risināšanā jāpiedalās pašvaldībām, sakārtojot apkārtējo vidi (ielu akas, nepabeigti būvdarbi, piemājas dīķi u.c.). Priekšlikums piesaistīt arī reģionālos veselības veicināšanas koordinatorus, veicot izglītojošu darbu ar sabiedrību. 15% no traumu guvušajiem pacientiem ārstējas slimnīcās. Veselības ministrijai jāapkopo labas prakses piemēri un par to jāinformē pašvaldības, sagatavojot informatīvu materiālu un nosūtot to publicēšanai novadu laikrakstos pirms jaunā mācību gada sākuma.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Nepieciešams, lai būtu Sirds veselības kabinetu tīkla pārklājums pa visu republiku. Šobrīd Rīgas pilsētā darbojas tikai 2 Sirds veselības kabineti, nepieciešams būtu vēl vismaz 1 Sirds veselības kabinets Pārdaugavā. Rīgas pilsētas pašvaldība būtu gatava no savas puses atbalstīt šī Sirds veselības kabineta izveidi. Lūgums Veselības ministrijai savlaicīgi darīt zināmus veselības

veicināšanas pasākumu plānus reģionos, lai pašvaldības var laicīgi saplānot finansējumu šo pasākumu īstenošanai.

- Kādā veidā pašvaldības var iesaistīties traumatisma jautājuma risināšanā? Izglītojošs darbs ar sabiedrību ir nepieciešams, bet izglītojošām kampaņām jābūt ilglaicīgām un pārdomātām. Runājot par apkārtējās vides sakārtošanu (ielu akas, nepabeigti būvdarbi, piemājas dīķi u.c.), pašvaldības šobrīd to visu nespēj pat kontrolēt, kur nu vēl visu pašas tehniski izdarīt, ir arī bremsējoši juridiskie aspekti.

### **Vienošanās:**

Veselības ministrijai sadarbībā ar pašvaldībām turpināt veikt veselības veicināšanas pasākumus reģionos.

## **7. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, profilakses programmu realizācija**

Veselības ministrijas viedoklis:

- 1996.gadā tika uzsākta ilgtermiņa farmakoterapijas programmas ieviešana un attīstība Latvijā, taču līdz 2009.gada beigām pacienti metadonu varēja saņemt tikai Rīgā. 2009.gada beigās šīs programmas īstenošana tika uzsākta arī Latvijas reģionos. 2009.gada beigās Latvijā darbojās 3 farmakoterapijas kabineti, 2010.gadā plānots, ka darbību uzsāks vēl 7 kabineti – kopumā Latvijā darbosies 10 farmakoterapijas kabineti. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskās palīdzības dienests uzskata, ka Veselības norēķinu centrs pakalpojumu apmaksā nepietiekošā apmērā. Metadona cena reāli ir divas reizes augstāka, nekā apmaksā Veselības norēķinu centrs, kā arī netiek pienācīgi apmaksāts darbs – nepieciešams 7 dienas nedēļā, bet piešķirtas tikai 0,25 māsu slodzes.

- Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs” veic HIV inficēto intravenozo narkotiku lietotāju aprūpi. Iesaistot pašvaldības, ir izveidots HIV profilakses punktu tīkls (18 HIV profilakses punkti reģionos) injicējamo narkotisko vielu lietotājiem. Tajos ir nodrošināta šļircu apmaiņa, konsultēšana un HIV testēšana, informācijas izplatīšana, tai skaitā par inficēšanās riska samazināšanu.

- Organizētā vēža skrīninga ietvaros veikto vēža diagnostikas izmeklējumu aptvere 2009.gadā bija neliela (krūts vēža skrīninga aptvere – 21,2%, dzemdes kakla vēža – 13,2%, kolorektālā vēža – 6,95%), kas ir saistīts ar to, ka Latvijā organizētais vēža skrīnings tika uzsākts nesen (ar 2009.gadu) un sabiedrība ir maz informēta par skrīninga nozīmi veselības saglabāšanā. Tomēr pirmā gadi rezultāti ir apmierinoši, jo valstis, kas līdz šim ir uzsākušas centralizētā skrīninga programmas, pirmajā gadā nerasniedza lielu iedzīvotāju aptveri.

- Saskaņā ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” publisko pakalpojumu cenrādi plaušu radioloģiskā izmeklējuma ar pārvietojamo rentgena iekārtu pakalpojuma cena ir Ls 11,08 (1 izmeklējums). Ja pašvaldības būtu gatavas finansiāli atbalstīt, valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” speciālisti veiktu šādus izmeklējumus.

- Lai nodrošinātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem skolās un pirmsskolas izglītības iestādēs, šobrīd tiek īstenots *Mobilās zobārstniecības projekts*. Šī projekta mērķis ilgtermiņā ir arī nodrošināt zobārstniecības pakalpojumu pieejamību personām ar kustību traucējumiem, kā arī pansionātu un bērnu namu iemītniekiem. Pateicoties mobilās zobārstniecības pakalpojumu iespējām, pašvaldības tiek aicinātas uz sadarbību un atbalstu. Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centrs uzskata, ka šobrīd tiek sniegta akūtā stomatoloģiskā palīdzība cilvēkiem ar maziem ienākumiem un iedzīvotājiem bez noteiktas dzīvesvietas.



Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pašvaldību savienība atbalsta ilgtermiņa farmakoterapijas programmas ieviešanu Latvijā. Ņemot vērā, ka UNODC projekts „HIV/AIDS profilakse un aprūpe intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā”, kura mērķis ir paaugstināt metadona terapijas pieejamību, noslēdzas 2010.gadā, jādomā risinājums kā pašvaldībām rast papildus finansējumu farmakoterapijas programmas īstenošanai turpmākajos gados.

- Priekšlikums ir HIV inficēto intravenozo narkotiku lietotāju aprūpi skatīt kopumā ar farmakoterapijas programmas īstenošanu. Šļircu apmaiņas punktos turpmāk varētu izsniegt arī metadonu, taču tam jānorit, izvērtējot pašvaldību iespējas, sadarbībā ar narkoloģisko dienestu un jāpamatojas uz līgumattiecībām ar Veselības norēķinu centru.

- Latvijas Pašvaldību savienība aicina pievērst uzmanību organizētā vēža skrīninga pieejamības nodrošināšanā, palielinot veikto vēža diagnostikas izmeklējumu aptveri turpmākajos gados.

- No Latvijas Pašvaldību savienības puses tiek izteikts atbalsts *Mobilās zobārstniecības projekta* īstenošanā Latvijas reģionos. Vai šobrīd tiek sniegta akūtā stomatoloģiskā palīdzība cilvēkiem ar maziem ienākumiem un iedzīvotājiem bez noteiktas dzīvesvietas?

Vienošanās:

- Turpināt farmakoterapijas programmas ieviešanu un attīstību Latvijā.

- Iesaistot pašvaldības, valsts aģentūrai „Latvijas Infektoloģijas centrs” turpināt veikt HIV inficēto intravenozo narkotiku lietotāju aprūpi.

- Turpināt organizētā vēža skrīninga programmas ieviešanu, nodrošinot pieejamību šī pakalpojuma saņemšanā un palielinot veikto vēža diagnostikas izmeklējumu aptveri turpmākajos gados.

Sarunas beidzās 16:00

Veselības ministrijas  
valsts sekretārs  
**R.Muciņš**

Latvijas Pašvaldību savienības  
sarunu grupas vadītājs  
**A.Lācarus**

Protokolēja

I.Birzniece