



Veselības ministrija

Brīvības iela 72. Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

03.08.2017 Nr. 01-13.2/3636

**Vides aizsardzības un reģionālās
attīstības ministrijai**

**Par Veselības ministrijas un
Latvijas Pašvaldību savienības
2017.gada sarunu protokolu**

Saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 6.jūlija noteikumu Nr.585 “Kārtība, kādā Ministru kabinets saskaņo ar pašvaldībām jautājumus, kas skar pašvaldību intereses” 11.punktu nosūtām Jums parakstīto Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2017.gada 3.maija sarunu protokolu.

Pielikumā: Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2017.gada 3.maija sarunu protokols uz 12 lpp.

Valsts sekretārs

K. Ketners

Keiša, 67876172
evija.keisa@vm.gov.lv

SANEMTS
Latvijas Republikas Vides aizsardzības
un reģionālās attīstības ministrijā

03.08.2017.
1-13/116213

Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu protokols

2017.gada 3.maijā

Rīgā

Sarunas sākās: plkst.10:00

Sarunās piedalās:

A. Čakša	Veselības ministre
D. Mūrmane - Umbraško	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos
E. Pole	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un resursu vadības jautājumos
K. Kļaviņa S.Līviņa	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore
A. Krūmiņa	Veselības ministrijas Resursu vadības departamenta Projektu vadības nodaļas vadītāja
M. Petroviča	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja
A. Tomsone	Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļas vadītāja
A. Voldeks	Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas Savienības fondu finansējuma plānošanas, izvērtēšanas un uzraudzības nodaļas vadītājs
I. Milaševiča O. Andrejevskā	Nacionālā veselības dienesta direktore Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktore
L. Gaigala	Nacionālā veselības dienesta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
R. Neimane Dz. Mozgis	Nacionālā veselības dienesta Rīgas teritoriālās nodaļas vadītāja Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos
I. Straume	Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas departamenta direktore
T. Pulmanis	Slimību profilakses un kontroles centra Psihiskās veselības veicināšanas nodaļas vadītājs
A. Lācarus	Latvijas Pašvaldību savienības Veselības un sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētājs. Talsu novada pašvaldība
I.Rudzīte	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos
J. Bunkus	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sabiedrisko attiecību jautājumos
V. Ķīkule	Rīgas pilsētas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas vadītāja, pārvaldes priekšnieka vietniece
G. Grīslē	Rīgas pilsētas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas vadītāja

A. Jegorova	Daugavpils novada Sociālā dienesta vadītāja
L. Kozlovska	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas vadītāja. Balvu novada pašvaldība
V. Krimans	Līvānu novada pašvaldības SIA „Līvānu slimnīca” valdes priekšsēdētājs
J. Krišāns	SIA “Rēzeknes slimnīca” valdes loceklis
I. Liepa	SIA „Cēsu klīnika” valdes priekšsēdētāja
G. Poikāne	Valmieras pilsētas pašvaldība
A. Spridzāns	Dobeles novada domes priekšsēdētājs
E. Tolmačova	Liepājas pilsētas domes vides, veselības un sabiedrības līdzdalības daļas vadītāja
V. Vārtukapteine	Alūksnes novada Sociālā dienesta vadītājas vietiece
J. Vērzemnieks	Jelgavas sociālo lietu pārvaldes Veselības aprūpes un veicināšanas nodaļas vadītājs

Darba kārtības jautājumi:

1. Veselības nozares reformas ietvars:

- Veselības aprūpes infrastruktūra (t.sk. kartējums, ģimenes ārstu prakšu atbalsta sistēmas pilnveidojumi)
- Cilvēkresursi (t.sk. ģimenes ārstu un psihiatru kapacitāte, medicīnas personāla novecošanās jautājums, jauno speciālistu piesaiste (rezidentūra) u.c.)
- Veselības aprūpes kvalitāte (t.sk. onkoloģiskā palīdzība “zaļā koridora” ietvaros u.c.)
- Iestāžu pārvaldība (t.sk. kvotas, rindas uz izmeklējumiem un operācijām, izmeklējumu dubultošanās u.c.)
- Veselības nozares finansējums (t.sk. bezpavalstnieku veselības aprūpes finansēšana, bērnu zobārstniecība)

2. Pašvaldību loma veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un Veselības ministrijas piedāvājums esošo un jaunu pārvaldes uzdevumu nodošanai pašvaldībām:

- Atbalsts ģimenes ārstiem administratīvo funkciju veikšanai (prakses atvēršana un pielāgošana, informāciju tehnoloģijas u.c.)
- Medicīniskās aprūpes mājās nodrošināšana, tajā skaitā ģimenes ārstu praksēs nodarbināto māsu mājās vizītes hronisku saslimšanu gadījumos
- Aprūpes gultu uzturēšana
- HOSPIS līmeņa aprūpes attīstīšana

3. Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda aktualitātes - veselības veicināšanas un slimību profilakses aktivitātes.

A. Čakša uzrunā klātesošos un aicina vienoties par darba kārtību. Dod vārdu Latvijas Pašvaldību savienības (turpmāk – LPS) Veselības un sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētājam A.Lācarus.

A. Lācarus vērs uzmanību, ka veselības aprūpe ir viena no LPS un katras pašvaldības prioritātēm. Neraugoties uz ilggadējo sadarbību, Veselības ministrijas (turpmāk – VM) un LPS sarunu darba kārtībā ir jautājumi, kas ir jārisina. Norāda, ka veselības nozares attīstībai liela nozīme ir finansējumam. Tāpat atzīst, ka pašvaldības esošo problēmu risināšanā atšķiras pēc kapacitātes un vajadzībām. Aicina risināt minētos jautājumus, iespēju robežās tuvinot viedokļus un vienojoties par abām pusēm pieņemamu risinājumu.

A.Čakša uzsver, ka arī konceptuālā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (turpmāk - reformu ziņojums) viens no būtiskākajiem aspektiem ir reģionālais jautājums. Vērš uzmanību, ka pašvaldības vislabāk pārzina iedzīvotāju primārās vajadzības. Būtiski ir stiprināt lokālo veselības aprūpes pieejamību, kā arī VM un pašvaldību sadarbību, lai veselības aprūpe ir kvalitatīva un līdzvērtīgi pieejama visā Latvijas teritorijā.

Vienošanās: Par darba kārtību klātesošajiem iebildumu nav.

1. Veselības nozares reformas ietvars

VM viedoklis:

Informē par veselības aprūpes reformas nepieciešamību, mērķiem un uzdevumiem. Atsaucoties uz veikto situācijas analīzi, Latvijā šobrīd atšķiras veselības aprūpes kvalitāte un veselības pieejamība dažādos reģionos. Viens no būtiskākajiem reformas uzdevumiem ir nodrošināt vienlīdzīgu veselības aprūpi ar vienādiem kvalitātes nosacījumiem visos Latvijas reģionos. Tādēļ svarīgi ir noteikt skaidrus, saskaņotus un izpildāmus kritērijus jēdzienam “veselības aprūpes pieejamība”, tādejādi iezīmējot arī visu veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā iesaistīto pušu pienākumu un atbildības sadalījumu. Būtiski ir veicināt veselības nozares caurspīdīgumu, efektivitāti un pamatotu resursu nepieciešamību. Vienlaikus, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, nozīmīga loma ir nozares finansējuma nodrošinājumam. Norāda, ka valsts finansējums veselības nozarei no iekšzemes kopprodukta Latvijā ir viens no zemākajiem Eiropas Savienībā (turpmāk – ES). Īstenojot iepriekš minētos pasākumus, tiks nodrošināta iespēja uzlabot trīs prioritātes – cilvēkresursi, veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, kā arī veselības veicināšana un profilakse.

- Veselības aprūpes infrastruktūra (t.sk. kartējums, ģimenes ārstu prakšu atbalsta sistēmas pilnveidojums)

VM viedoklis:

Norāda, ka primārā veselības aprūpe ir veselības aprūpes sistēmas pamatelements. Reformas ietvaros tiks uzlabota primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, tuvinot šos pakalpojumus iedzīvotāju dzīvesvietai, veidojot pamatu integrētai veselības aprūpes sistēmai, kuras centrā ir pacients. Lai stiprinātu primāro veselības aprūpi un uzlabotu šo pakalpojumu pieejamību, ir izstrādāts “ideālās” ģimenes ārsta prakses modelis, kas ietver 1500 reģistrētus pacientus, daudzveidīgu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu uz vietas, atbilstošu komandu un telpu atbilstību labas prakses vadlīnijām. Tāpat tiek uzsvērta primārās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības veicināšana, veidojot kopprakses ar citām ģimenes ārstu praksēm un sadarbojoties ar citiem speciālistiem, piemēram, vecmāti, fizioterapeitu, pediatru. Vērš uzmanību, ka ģimenes ārstu prakses lauku reģionos, kas atrodas attālināti no citām ģimenes ārstu praksēm, ne vienmēr var nodrošināt efektīvu pakalpojumu pieejamību saviem pacientiem ārpus prakses darba laika, tai skaitā vakaros, ārsta atvaļinājuma laikā un brīvdienās. Informē, ka par minētajiem jautājumiem jau ir bijušas diskusijas ar ģimenes ārstiem un nepieciešamības gadījumā tās tiks turpinātas.

LPS viedoklis:

Piekrīt, ka ģimenes ārstu kopprakses efektivitāte ir lielāka nekā atsevišķām praksēm. Vērš uzmanību, ka problēma ir lauku teritorijas, kur atsevišķās vietās ir tikai viena prakse un šajā gadījumā ģimenes ārsta pieejamība nepārtraukti dežūrrežīmā nav nodrošināma.

Gadījumos, ja koppraksi veidos ārpus lauku teritorijas, tiks ierobežota veselības aprūpes pakalpojuma pieejamība.

VM viedoklis:

Uzsver, ka reformu ziņojumā kopprakses nenozīmē prakse tikai vienas pašvaldības teritorijā. Kopprakse var būt plašāka, kad sadarbība tiek veidota vairāku pašvaldību ietvaros. Piemēram, savstarpējā vienošanās ar citu speciālistu, kas noteiktā laikā var aizvietot ģimenes ārstu ārpus viņa darba laika vai atvaļinājumā. Mērķis ir nodrošināt līdzvērtīgu pakalpojuma pieejamību visiem iedzīvotājiem un, lai to īstenotu, ir jāveicina ciešāka sadarbība reģionā un savstarpējās aizvietošanas princips ģimenes ārstu vidū.

LPS viedoklis:

Atbalsta "ideālo" ģimenes ārsta prakses modeli. Papildus vērš uzmanību, ka 60 līdz 70% Latvijas ģimenes ārstu prakses ir „solo prakses” un lielās pilsētās ģimenes ārsti pēc būtības jau strādā koppraksēs. Tomēr uzskata, ka reģionos ģimenes ārstu sadarbības modelis nestrādās, pamatojot to ar ģimenes ārstu pārslodzi un finansējuma trūkumu veselības aprūpē. Tādēļ nevar atbalstīt kopprakses pilnībā, jo ģimenes ārsti nebūs gatavi strādāt, uzņemoties papildus pienākumus. Norāda, ka citās valstīs primārā veselības aprūpē papildus pienākumus veic dežūrārsts vai ārsta palīgs, kā arī šajās valstīs ir lielāks finansējums primārai veselības aprūpei.

VM viedoklis:

Uzsver, ka plānotās veselības aprūpes izmaiņas tiek plānotas ar nosacījumu, ka 2017.gadā un turpmāk reformas pasākumu īstenošanai būs piesaistīti papildus valsts budžeta līdzekļi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un izmaksu efektivitātes uzlabošanai, tai skaitā ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai. Atzīst, ka ir nepieciešams pārejas periods, kas, iespējams, būs vairāki gadi. Tādēļ būtiski ir apzināt prioritātes un saprast, kuras pārmaiņas būtu jāveic kā pirmās mērķa sasniegšanai. Vērš uzmanību, ka iedzīvotāju neapmierinātība ar ģimenes ārstiem Latvijā ir augsta. Vienlaikus norāda, ka, nodrošinot augstu kvalitāti veselības aprūpē, ir nepieciešams papildus finansējums. Aicina VM un LPS sarunās skatīties racionāli un caur iedzīvotāju – pacientu prizmu un viņu vajadzībām.

LPS viedoklis:

Kāds nosacījums būs koppraksēm, vai tām būs jābūt ar juridisku statusu? Piemēram, pašlaik jau darbojas poliklīnikas, kas teorētiski varētu būt kā kopprakses piemērs.

VM viedoklis:

Pašlaik kopprakšu modelis nav atrunāts. Ja ir vēlme tās veidot juridiski, tas tiks atbalstīts. Poliklīnikas jeb ambulatorie centri ir labs piemērs kā kopprakses var tikt īstenotas pašvaldībās, kurās to var nodrošināt. Attiecībā uz finansējumu speciālistiem norāda, ka finansējumu par veselības aprūpes epizodēm nav plānots mainīt. Ir jāvienojas konceptuāli par ietvaru.

LPS viedoklis:

Informē, ka Valmierā sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) gada laikā tika organizētas ģimenes ārsta dežūras sestdienā, kur vidēji ieradās 2-3 pacienti dienā. Pacienti atzīst, ka rindas uz izmeklējumiem ir garas. Savukārt, ja iestājas slimnīcā, tad nepieciešamie izmeklējumi tiek nodrošināti ātrāk un operatīvāk. Tāpat norāda, ka lauku reģionos iedzīvotāji atsakās no izmeklējumiem, kurus nevar veikt turpat pašvaldībā. Līdz ar to,

jo tālāk pacients dzīvo no pilsētas centra, jo vairāk ģimenes ārstam ir jāuzņemas pienākumus veselības aprūpē. Tādēļ, lai nodrošinātu efektivitāti un kvalitāti veselības aprūpes pakalpojumam, ir jābūt sadarbībai ne tikai starp speciālistiem, bet arī starp reģionālām ārstniecības iestādēm un slimnīcām. Papildus sniedz komentāru par pediatriem un uzsver, ka ir jābūt atrunātam pediatru un ģimenes ārstu sadarbības modelim valstiskā līmenī.

VM viedoklis:

Atzīst, ka ir vērojams disbalanss starp dažādām ģimenes ārstu praksēm, situācija nav viennozīmīga un par sadarbības iespējamiem modeļiem tiek domāts arī valstiskā līmenī. Tāpat skaidro, ka veselības aprūpes pieejamībai ir jābūt līdzvērtīgai visā valstī, tai skaitā arī pediatru pakalpojuma pieejamībai. Uzsver, ka ģimenes ārstiem individuāli jāizvērtē, ar kādiem speciālistiem viņu praksēs ir nepieciešama sadarbība. Pediatrs, vecmāte šajā gadījumā bija kā piemērs. Piekrīt, ka iesaistīto pušu sadarbība ir jāvērtē ilgtermiņā, tāpēc nepieciešamās pārmaiņas ir jāplāno paralēli visos veselības aprūpes līmeņos.

LPS viedoklis:

Aicina ieklausīties ģimenes ārstu un slimnīcu pārstāvju viedokļos, jo jautājums par ģimenes ārstu koppraksēm nav viennozīmīgs. Vērš uzmanību, ka pašvaldības ir atšķirīgas un jebkāda lēmuma pieņemšanā gan VM, gan pašvaldībām ir jāvērtē iedzīvotāju teritoriālais pārklājums. Piemēram, dažās pašvaldībās pat nav feldšerpunktu. Atzīst, ka primārai veselības aprūpei ir būtiska loma iedzīvotāju veselības nodrošināšanā, tomēr turpmākai veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes attīstībai ir nepieciešams izskatīt visu iesaistīto pušu iebildumus.

VM viedoklis:

Vērš uzmanību, ka feldšerpunktiem ir jābūt integrētiem ārstu praksēs. Apzinās, ka uzdevumu izvirzīšanai ir jāņem vērā esošās problēmas, tai skaitā ģimenes ārstu pārslogotība, cilvēkresursu trūkums. Viens no primārās veselības aprūpes mērķiem ir stipras un kvalitatīvas kopprakses, kas nodrošinās līdzvērtīgu veselības aprūpes pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem.

LPS viedoklis:

Uzsver, ka feldšerpunkti šobrīd tiek finansēti arī no pašvaldību budžeta un tas ir risinājums, lai būtu nodrošināta primārā veselības aprūpes pieejamība atsevišķos lauku reģionos. Atbalsta, ka feldšerpunktiem ir jābūt ģimenes ārstu prakšu sastāvdaļai.

VM viedoklis:

Attiecībā uz sekundāro veselības aprūpi veselības aprūpes sistēmas attīstības reforma paredz slimnīcu pakalpojumu sniedzēju sadalījumu četros līmeņos un slimnīcu sadarbības teritoriju noteikšanu ar reģionālajām un universitātes slimnīcām. Lai racionāli izmantotu cilvēkresursus, infrastruktūru, finansējumu, medicīnas aprīkojumu, kā arī novērstu funkciju dublēšanos, tiks vērtēta iespēja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem veidot astoņas slimnīcu sadarbības teritorijas, kurās trešā un ceturtnā līmeņa slimnīcas veidotu vienotu sadarbības modeli ar zemāka līmeņa ārstniecības iestādēm. Informē, ka jautājuma risināšanā ir iesaistītas gan slimnīcas, gan pašvaldības. Tāpat iesaistītās puses ir aicinātas iesniegt savus priekšlikumus, tai skaitā par iespējamiem sadarbības modeļiem.

LPS viedoklis:

Informē, ka noris darbs darba grupās. Reģionos pie šī jautājuma tiek strādāts un tiek plānots iesniegt priekšlikumus atbilstoši esošam slimnīcu tīklam un pakalpojuma nodrošinājumam.

VM viedoklis:

Papildus informē, ka, slimnīcām mainot veselības aprūpes līmeņus, tiks ietekmēta arī neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbība un hospitalizācijas plāns ar mērķi veicināt veselības aprūpes pieejamību tuvāk dzīvesvietai. Darbs sadarbībā ar iesaistītām pusēm tiks turpināts.

- Cilvēkresursi (t.sk. ģimenes ārstu un psihiatru kapacitāte, medicīnas personāla novecošanās jautājums, jauno speciālistu piesaiste (rezidentūra) u.c.)

VM viedoklis:

Uzsver, ka cilvēkresursi ir nozīmīga sadaļa reformu ziņojumā. Sadarbībā ar reģionālām ārstniecības iestādēm VM ir veikusi detalizētu cilvēkresursu analīzi. Ārstniecības personu esošais nodrošinājums rada nopietnu apdraudējumu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nākotnē. Pašreiz ārstu un zobārstu skaits ir pietiekams, bet pēc septiņiem gadiem 33% ārstu un 28% zobārstu būs pensijas vecumā. Galvenokārt ārstu speciālistu trūkst tieši slimnīcu sektorā. Vissatraucošākā situācija ir ar mūsu nodrošinājumu, jo pēc rekomendējošās metodoloģijas šobrīd slimnīcās trūkst ap 1500 mūsu. Nozares cilvēkresursu problēmu risināšanai ir plānoti vairāki reformas soļi: cilvēkresursu uzskaites un analīzes pilnveidošana; rezidentūras plānošana pilna laika slodzēm; atalgojuma pieaugums; medicīnas personāla piesaiste reģioniem; māsas un vecmātes profesionālo kvalifikāciju līmeņu kartes izstrāde u.c. Papildus informē par reformu ziņojumā iekļautiem pasākumiem māsas profesijas turpmākai attīstībai. Tāpat norāda, ka turpmākajā ārstniecības pamatstudiju un rezidentūras uzņemšanas plānošanā papildus esošajiem kritērijiem tiks izmantotas arī izstrādātās rekomendējošās ārstniecības personu skaita prognozes pilna laika slodzēm līdz 2025.gadam. Kā arī tiks ņemtas vērā nepieciešamo cilvēkresursu prognozes, lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu.

LPS viedoklis:

Aicina risināt valsts apmaksāto rezidentu sadales jautājumu. Norāda, ka medicīnas iestādes katru gadu nodod informāciju par trūkstošiem speciālistiem, taču valsts apmaksātā rezidentu sadalē ir atšķirības no iesniegtā pieprasījuma. Kā arguments tiek minēts tas, ka trūkst asociāciju atbalsta un bāzes, kur rezidentus apmācīt. Piemēram, ir pieprasīti daudz vairāk neirologi nekā piešķirtas valsts apmaksātas rezidentu vietas. Papildus aicina noteikt vienotas obligātas prasības speciālistu resertifikācijai, kā piemēru min ginekologu specialitāti.

VM viedoklis:

Piekrīt, ka resertifikācijas prasības iespējams ir jāpārskata un jāmaina. Skaidro, ka resertifikācijas jautājums ir deleģēts Latvijas Ārstu biedrībai. Savukārt, attiecībā uz valsts apmaksāto rezidentu vietu skaitu skaidro, ka pašlaik Latvijā rezidentu vietas neirologu specialitātē nodrošina tikai divas rezidentūras apmācību bāzu vietas un tās maksimāli tiek noslogotas. Informē, ka viena no prioritātēm šobrīd ir ģimenes ārsti, 2016.gadā izveidojot 40 jaunas valsts apmaksātas rezidentu vietas.

LPS viedoklis:

Norāda, ka pašvaldības sadarbojas ar augstskolām saistībā ar jauno speciālistu piesaisti, tai skaitā nodrošinot pirmsdiploma un pēcdiploma apmācības. Tomēr reģionos problēma netiek atrisināta, jo jaunie speciālisti izvēlas darbu turpināt Rīgā un lielās pilsētās. Vieš cerības, ka caur reformas sistēmu tiks veicināta jaunu speciālistu piesaiste arī mazās pilsētās un lauku reģionos. Atbalsta iesākto darbu un atzīst, ka atalgojums ir būtiska sadaļa kvalitatīvas veselības aprūpes nodrošināšanā. Tāpat uzskata, ka resertifikācijas prasības un kritēriji būtu jānosaka valsts līmenī, bet tikai to izpildi var deleģēt nevalstiskai organizācijai.

Aktualizē jautājumu par veselības pakalpojuma nodrošināšanu, tai skaitā psihiatra pieejamību deinstitutionalizācijas procesā. Vērš uzmanību, ka pašlaik psihiatriskā palīdzība pacientiem netiek pilnībā nodrošināta, īpaši reģionos. Līdz ar to šie pienākumi ir jāpārņem ģimenes ārstiem, kas attiecīgi palielina darba slodzi. Tāpat deinstitutionalizācijas procesa nodrošināšanā veselības aprūpes jomā nav sasaiste ar Labklājības ministrijas izstrādātajiem dokumentiem.

VM viedoklis:

Informē, ka pašlaik notiek darbs pie psihiatru speciālistu tīkla pārorganizēšanas. Piekrīt, ka saistībā ar deinstitutionalizācijas jautājumiem, ambulatorai aprūpei ir jābūt pieejamai. Papildus skaidro, ka Labklājības ministrija tika informēta, ka deinstitutionalizācijas procesā ir jāņem vērā veselības aprūpes nodrošinājums, jo pašlaik tas nav līdzvērtīgi pieejams visos lauku reģionos.

- Veselības aprūpes kvalitāte (t.sk. onkoloģiskā palīdzība “zaļā koridora” ietvaros u.c.)

VM viedoklis:

Informē, ka tiek īstenots ES fonda projekts par veselības aprūpes kvalitātes pilnveidošanu, kas ietver pakalpojumu kvalitātes uzraudzību un pacientu drošību. Sniedz informāciju par ļaundabīgo audzēju (noteiktām lokalizācijām) primārās diagnostikas kārtību jeb “zaļo koridoru”. Vērš uzmanību, ka izstrādātā sistēma no ģimenes ārstu puses joprojām netiek pilnībā izmantota. Tāpat ir veikts pirmreizējais izvērtējums “zaļā koridora” darbībā, kur viens no ieteikumiem bija aktualizēt jautājumus tieši primārās veselības aprūpes speciālistiem. NVD turpina informēt ģimenes ārstus par šīs sistēmas darbības principu. Tiek plānots izvērtēt iespējas paplašināt noteikto ļaundabīgo audzēju lokalizāciju loku, kā arī izveidot nosacījumus pacientu dinamiskai novērošanai.

LPS viedoklis:

Pieņem zināšanai VM sniegto informāciju un atbalsta “zaļā koridora” turpmāko darbības attīstību.

- Iestāžu pārvaldība (t.sk. kvotas, rindas uz izmeklējumiem un operācijām, izmeklējumu dubultošanās u.c.)

VM viedoklis:

Norāda, ka negatīvi tiek ietekmēts piekļuves laiks veselības aprūpes pakalpojumiem dēļ ierobežotā finansējuma noteiktām kvotām. Kvotu apjoms ir atkarīgs no piešķirtā finansējuma veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Pašlaik ambulatorais sadalījums teritoriāli nav vienmērīgs attiecībā uz vienu iedzīvotāju. Stratēģiskais iepirkums ir viens no instrumentiem, lai izzinātu konkrētās teritorijas vajadzības atbilstoši iedzīvotāju skaitam un pakāpeniski

veicinātu sabalansētu veselības aprūpes pakalpojumu izvietojumu Latvijā. Ņemot vērā prioritārās jomas veselības nozarē, ir plānots organizēt pakalpojumu sniedzēju atlasī un līdz 2018.gadam plānots stratēģiski iepirkt pakalpojumus trīs pakalpojumu sniedzēju grupās, tas ir, onkoloģijas pakalpojumu sniedzējiem stacionārajās ārstniecības iestādēs, ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem mamogrāfijas nodrošināšanai un medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniedzējiem. Attiecīgi kvotas slimnīcu pakalpojumam tiek balstītas uz iedzīvotāju skaitu atbilstošajā sadarbības teritorijā pēc plānotā slimnīcu izvietojuma kartē. Norāda, ka, ieviešot e-veselību, tiks noteikti kvalitātes kritēriji, lai izmeklējumu veikšana un to nepieciešamība būtu pārskatāma. Informē, ka, sākot ar 2017.gadu, kvotu izpildei tiek sekots mēneša ietvarā un tās tiks pārskatītas reizi pusgadā.

LPS viedoklis:

Norāda, ka nepieciešams ātrāk attīstīt un ieviest e-veselību, kas atrisinātu vairākas problēmas, piemēram, atkārtotu nevajadzīgu izmeklējumu veikšanu, samazinātu rindas ārstniecības pakalpojumiem.

VM viedoklis:

Piekrīt LPS viedoklim un informē, ka darbs pie tā tiek turpināts. Tāpat tiek plānots pilnveidot primārās veselības aprūpi, lai veicinātu koordinētas un pēctecīgas veselības aprūpes nodrošināšanu. Kā arī pārskatīt rindā iekļaušanas kritērijus, lai novērstu nepamatotu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu apmeklēšanu. Tādējādi tiks uzlabota speciālistu pieejamība un mazinātas rindas uz pakalpojumiem.

- Veselības nozares finansējums (t.sk. bezpavalstnieku veselības aprūpes finansēšana, bērnu zobārstniecība).

VM viedoklis:

Vērš uzmanību, ka valsts finansējums nav proporcionāls ar valsts nedefinēto veselības aprūpes pakalpojumu grozu. Veselības nozares budžets pēdējo gadu laikā ir bijis kritiski zems. Lai nodrošinātu izvīrīto mērķu izpildi, jāveic veselības nozares finansējuma palielinājums, sasniedzot Pasaules Veselības organizācijas ieteikto optimālo līmeni, veselības nozarei novirzot finansējumu vismaz 14% apmērā no valsts kopbudžeta. Prioritizējot veselības aprūpes jomu, ir plānots panākt arī veselības nozares finansējuma palielinājumu, ar kura palīdzību nepieciešams nodrošināt pakāpenisku cilvēkresursu atalgojuma palielinājumu, sākot no 2018.gada. Plānots, ka 2023.gadā vidēja darba samaksa ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem, salīdzinot ar 2017.gadu, pieaugs 2,8 reizes, savukārt, māsām, vecmātēm u.c. – 2,7 reizes. Tādējādi paredzēts nodrošināt, ka 2021.gadā ārstu un funkcionālo speciālistu vidējā darba samaksa sasniegs divkārtu tautsaimniecībā nodarbināto vidējo darba samaksu. Ārstniecības un pacientu aprūpes personu darba samaksa sasniegtu 60%, bet ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personu vidējā darba samaksa – 40% no ārstu un funkcionālo speciālistu vidējās darba samaksas, lielāku finansējuma apjomu paredzot stacionārajām ārstniecības iestādēm. Tādā veidā plānots apturēt ārstniecības personāla migrāciju gan uz ambulatoro sektoru, gan uz citām ES valstīm, kas šobrīd rada draudus stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai.

LPS viedoklis:

Vai nav paredzēts pārskatīt veselības aprūpes pakalpojumu grozu, samazinot finansējumu atsevišķām pozīcijām? Papildus, vērš uzmanību, ka problēma ir bērnu zobārstniecībā, kur pašizmaksa pakalpojumam ir dārgāka nekā valsts piešķirtais finansējums.

VM viedoklis:

Norāda, ka nav plānots samazināt finansējumu noteiktām pozīcijām veselības aprūpes pakalpojumu grozā. VM mērķis veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ir strādāt racionālāk. Kā primārais jautājums tiek izvirzīts atalgojums speciālistiem. Attiecībā uz jautājumu par zobārstniecības pakalpojumu bērniem, piekrīt LPS viedoklim. Vienlaikus informē, ka 2016.gadā izmaksas ir pārskatītas 1.posmā un iespēju robežās ir veiktas pārmaiņas, pārskatot atsevišķus zobārstniecības tarifus. Tāpat ir izvērtēts zobārstniecības pakalpojuma pārklājums konkrētās teritorijās, par to ir notikušas sarunas ar pašvaldībām. Darbs tiek turpināts.

LPS viedoklis:

Papildus jautājums par bezvalstnieku veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu trūcīgiem un maznodrošinātajiem, vai tas tiks nodrošināts no valsts budžeta?

VM viedoklis:

Informē, ka VM šajā jautājumā konsultējās ar Saeimu un Ārlietu ministriju. Gadījumos, ja ir termiņuzturēšanās atļauja, tad pēc normatīvā regulējuma veselības aprūpes pakalpojums netiek nodrošināts no valsts budžeta. Savukārt, ja ir pastāvīga uzturēšanās atļauja, tad valsts nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus. Nepieciešamības gadījumā par minēto jautājumu VM papildus konsultēsies ar Tieslietu ministriju.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu";
- VM sadarbībā ar iesaistītām pusēm turpina strādāt pie konceptuālā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" un sarunu laikā aktualizēto problēmu risinājumiem.

2. Pašvaldību loma veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un Veselības ministrijas piedāvājums esošo un jaunu pārvaldes uzdevumu nodošanai pašvaldībām

VM viedoklis:

Norāda, ka pašvaldības ir sadarbības partneris veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā. Tādēļ svarīgi ir vienoties un nedefinēt pašvaldības lomu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā savas teritorijas iedzīvotājiem. Tāpat jaunu ģimenes ārstu prakšu un koppraktšu veidošanas gadījumā būtiski panākt vienošanos par pašvaldību sniegto atbalstu ģimenes ārstu praksēm, kas varētu būt līdzvērtīgs visās pašvaldībās. Savukārt, raugoties no veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas struktūras un pieejamības, tieši primārā veselības aprūpe un mājas aprūpe ir tie pakalpojumu veidi, kas ir nepieciešami vistuvāk katram pašvaldības iedzīvotājam. Reformu ziņojuma ietvarā iesaka ņemt par piemēru Skandināvijas valstu modeli, kur pašvaldība kā pakalpojuma nodrošinātājs uzņemas atbildību par to veselības aprūpes sadaļu, kas ir izmaksu ziņā lētāka un tiek nodrošināta pacienta dzīvesvietā pašvaldībā. Pamatojoties uz to, sadarbībā ar pašvaldībām būtu jādefinē iesaistīto pušu atbildība veselības aprūpes un sociālās aprūpes nodrošināšanā. Tāpat būtu jāizstrādā mehānisms, kā iesaistīt pašvaldības to pakalpojumu nodrošināšanā, kas ir nepieciešami vistuvāk katram pašvaldības iedzīvotājam, novirzot tam nepieciešamo

finansējumu. Līdzīgi ir ar nedziedināmi slimo (*Hospice tipa*) pacientu aprūpes gultu veidošanu kontekstā ar jau pašvaldības uzturētajām sociālajām gultām. Lai skaidri definētu un izvirzītu uzdevumus, precīzi sadalītu finansējumu, darbs pie jautājuma attiecībā uz medicīniskās aprūpes mājās nodrošināšanu ir jāturpina sadarbībā ar pašvaldībām un Labklājības ministriju.

LPS viedoklis:

Saskaņā ar likumu "Par pašvaldībām" jau iepriekš ir bijušas nopietnas diskusijas par veselības aprūpes pieejamības definējumu. Atzīst, ka praksē pašvaldības nodrošina veselības aprūpes pieejamību atšķirīgi atbilstoši savām spējām un izpratnei. Tādēļ uzņemties kādu konkrētu sadaļu, piemēram, nedziedināmo slimo pacientu aprūpi, iespējams, liela daļa pašvaldību nespēs nodrošināt. Tas ir veselības aprūpes pakalpojums un, pārdaļot sociālās un veselības aprūpes funkcijas, kļūst aktuāls jautājums par finansējuma nodrošinājumu gan valsts, gan arī pašvaldību līmenī. Vienlaikus pieņem, ka jautājums ir aktuāls un diskusijas var būt. Tomēr jāņem vērā, ka pašvaldības ir ļoti dažādas pēc savas kapacitātes. Piemēram, ir lielas pašvaldības, kur minētā problēma jau ir daļēji atrisināta. Bet nelielās pašvaldībās nav iespējams apvienot sociālo un veselības aprūpes gultas nodrošinājumu.

VM viedoklis:

Piekrīt LPS viedoklim un uzskata, ka ir nevienlīdzība veselības aprūpes pakalpojuma pieejamībā iedzīvotājiem, ņemot vērā pašvaldības lielumu. Pamatojoties uz to, ārstniecības iestāžu izvietojums kartē ir veidots nevis pēc atsevišķas pašvaldības teritorijas, bet reģiona ietvaros. Papildus uzsver, ka nav nepieciešams katrā pašvaldībā būt slimnīcai vai sociālās aprūpes iestādei, bet iesaka vienoties par piemērotu sadarbības modeli pēc iespējas vienlīdzīgākai pakalpojuma pieejamībai reģionā.

LPS viedoklis:

Normatīvajos aktos noteiktas atšķirīgas prasības veselības aprūpes mājās un sociālās aprūpes mājās sniedzējiem, to reģistrācijas kārtība. Aicina ievērot vienotu terminoloģiju, lai būtu vienota izpratne un skaidrība, par kuru pakalpojumu tiek runāts. Vērš uzmanību, ka kritēriji veselības aprūpes mājās un sociālās aprūpes mājās pakalpojumu saņemšanai ir atšķirīgi – veselības aprūpei mājās tās ir noteiktas diagnozes, sociālajai aprūpei mājās - personas individuālo vajadzību un ienākumu izvērtējums. Veselības aprūpe mājās tiek finansēta no valsts budžeta, sociālā aprūpe mājās - no personas ienākumiem vai pašvaldības budžeta. Norāda, ka, aptaujājot pašvaldības par praksi nodrošināt integrētu aprūpi mājās, tika secināts, ka Latvijā tikai Kandavas pašvaldība nodrošina veselības aprūpi mājās, tas deleģēts sociālajam dienestam. Tomēr arī šajā gadījumā pakalpojumi nav savstarpēji integrēti. Jāņem vērā, ka visas pašvaldības, iespējams, nevarēs nodrošināt medicīnisko aprūpi mājās. Pamatojoties uz to, iesaka sadarbībā ar Labklājības ministriju izvērtēt pakalpojumu sniegšanas un finansējuma modeli pakalpojumu integrēšanas gadījumā.

VM viedoklis:

Iesaka veidot darba grupu un sadarbībā ar pašvaldībām un Labklājības ministriju meklēt risinājumu. Piekrīt, ka sadarbības modelim starp visām iesaistītām pusēm būtu jābūt nodefinētam. Svarīgs aspekts ir veselības aprūpes pakalpojuma kvalitātei un cilvēkresursu nodrošinājumam. Taču, lai risinātu jautājumus par mājas aprūpi, aicina arī pašvaldības izrādīt iniciatīvu un izvirzīt priekšlikumus. Informē, ka šobrīd jau noris diskusijas ar pašvaldībām slimnīcu tīkla ietvarā, bet nepieciešamības gadījumā sarunas tiks turpinātas.

Vienošanās:

- VM un LPS pieņemt zināšanai minētās problēmas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā;
- Jautājums par veselības aprūpes mājās nodrošināšanu ir jāskata atsevišķi sadarbībā ar pašvaldībām un Labklājības ministriju, nepieciešamības gadījumā veidojot darba grupu.

3. Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda aktualitātes - veselības veicināšanas un slimību profilakses aktivitātes.

VM viedoklis:

Informē par ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda aktualitātēm un VM īstenotajām aktivitātēm. Iezīmē veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu nozīmi sabiedrības veselības veicināšanā. Izvirzītās prioritārās jomas ir sirds un asinsvadu slimības, onkoloģija, bērnu veselība un psihiskā (garīgā) veselība. Sniedz informāciju par pasākumiem 9.2.4.1. „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”, ko īsteno VM sadarbībā ar Slimību kontroles un profilakses centru un citām VM padotības iestādēm, kā arī par 9.2.4.2. „Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei”, kas ir pašvaldību kompetencē. Vērš uzmanību, ka pasākumu mērķa grupa ir visi Latvijas iedzīvotāji, jo īpaši teritoriālās, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas, kā arī bērni. Informē par plānotajām apmācībām, semināriem, kampaņām u.c. Atsevišķi akcentē slimību profilakses pasākumus, piemēram, pilotprojektu smēķēšanas atmešanai, kas tiek plānots kā pasākums, ko pēc rezultātu izvērtēšanas pašvaldības potenciāli varētu pārņemt savos projektos.

Papildus uzsver VM un pašvaldību pasākumu sasaisti ar VM Veselības veicināšanas un slimību profilakses plānu, kur viens no uzdevumiem ir informēt pašvaldības par VM plānotajām aktivitātēm. Plānots, ka VM monitorēs rezultātu indikatorus un aktivitāšu ietekmi veselības veicināšanā un slimību profilaksē saskaņā ar prioritārām jomām. Tāpat informē, ka VM ir uzraudzības funkcija. Pamatojoties uz to, izlases veidā tiks vērtēti pašvaldībās īstenotie pasākumi ESF finansēto projektu ietvaros. Pašlaik notiek darbs pie monitoringa veidlapas izstrādes, lai pasākumu izvērtējums būtu vienots.

LPS viedoklis:

Kādas aktivitātes tiek plānotas psihiskās veselības programmas ietvaros? Vai tie būs informatīvie materiāli, vai tiks īstenoti pasākumi arī pašvaldībās?

VM viedoklis:

Atbild, ka šobrīd ir ieskicētas kopējās iezīmes, kas var mainīties atbilstoši tā brīža tendencēm un aktualitātēm, kā arī tehniskai specifikācijai. Galvenais virziens ir iedzīvotāju izpratnes veicināšana par psihisko veselību un tās riska faktoriem. Informē, ka psihiskās (garīgās) veselības profilaktiskos pasākumus ir plānots īstenot noteiktos reģionos kā pilotprojektu, kas varētu būt kā labās prakses piemērs pašvaldībām. Pašlaik vēl noris darbs pie psihiskās veselības programmas plānošanas.

LPS viedoklis:

Komentē, ka projekta darba plāna izstrāde un saskaņošana pašvaldībām ir sarežģīts un smagnējs process. Tāpat atzīst, ka pašvaldībām netiek attiecināti pasākumi pedagogu apmācībai par seksuālo un reproduktīvo veselību, kas būtu svarīgi. Atzīmē, ka, lai gan VM pasākumu ietvaros ir plānotas pedagogu apmācības, pirmsskolas pedagogu apmācības nav plānotas.

Iesaka stingri definēt plānoto projektu attiecināmo aktivitāšu kritērijus, lai pašvaldības varētu tās plānot ilgtermiņā. Vienlaikus uzskata, ka jāparedz plānoto pasākumu sasaisti ar deinstitucionalizācijas pasākumiem, tai skaitā saistībā ar psihisko (garīgo) veselību. Papildus norāda, ka ir nepieciešamas vadlīnijas iepirkumu veikšanai, kā arī svarīgi būtu organizēt projektu vadītāju apmācību. Atzīmē, ka atsevišķām pašvaldībām projekti ir noraidīti un dažas pašvaldības ir atteikušās tos īstenot. Jautā, vai netiek plānots papildus finansējums valsts īstenotajiem projektiem pašvaldībās, kurām projekti ir noraidīti vai tās ir atteikušās projektus īstenot.

VM viedoklis:

Skaidro, ka būtiski izstrādāt vienotus kritērijus speciālistu apmācībām, tāpēc tās tiek īstenotas nacionālā mērogā, nevis pašvaldību līmenī. Norāda, ka Centrālā finanšu un līgumu aģentūra ir izstrādājusi vadlīnijas projektu izstrādē un ieviešanā. Savukārt, atbildīgā iestāde par iepirkumu veikšanu valstī ir Iepirkumu uzraudzības birojs. Par papildus finansējumu vai tā pārdali, skaidro, ka tas būs atkarīgs no kapacitātes un tā brīža situācijas projektu ieviešanā. VM ir atvērta diskusijām, lai nodrošinātu pēc iespējas kvalitatīvāku projektu īstenošanu gan valsts, gan pašvaldību līmenī.


Vienošanas:

- LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par aktualitātēm ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodam.

Sarunas beidzās: plkst.13.20

Veselības ministre

A.Čakša



Latvijas Pašvaldību savienības
Veselības un sociālo jautājumu komitejas
priekšsēdētājs
A.Lācarus



Protokolēja

•  E.Keiša