



Veselības ministrija

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

Rīgā

02-09-2016 Nr. 01-13.2/3868

Vides aizsardzības un reģionālās
attīstības ministrijai

*Par Veselības ministrijas un
Latvijas Pašvaldību savienības
2016.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 2016.gada 25.maija sarunu protokolu.

Pielikumā: Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2016.gada 25.maija sarunu protokols uz 13 lp.

Valsts sekretāra p.i.

K. Ketners

Roze, 67876027,
Liva.Roze@vm.gov.lv

SAŅEMTS
Latvijas Republikas Vides aizsardzības
un reģionālās attīstības ministrijā

05.09.2016
1-13/15061

**Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības
sarunu protokols**
2016.gada 25.maijā
Rīgā

Sarunas sākas: plkst.10.00

Sarunās piedalās:

G.Belēvičs	Veselības ministrs
S.Zvidriņa	Veselības ministrijas valsts sekretāre
I.Štāle	Veselības ministra biroja vadītāja
E.Pole	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos
K.Ketners	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks stratēģiskās plānošanas un resursu vadības jautājumos
Ē.Miķītis	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors
J.Blaževičs	Veselības ministrijas Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktors
K.Kļaviņa	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja
I.Birzniece	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja
O.Šneiders	Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs
D.Mūrmane-Umbraško	Nacionālā veselības dienesta direktore
A.Doveikis	Nacionālā veselības dienesta direktora vietnieks veselības aprūpes administrēšanas jautājumos
L.Gaigala	Nacionālā veselības dienesta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
I.Gavare	Slimību profilakses un kontroles centra direktore
S.Kļaviņa-Makrecka	Slimību profilakses un kontroles centra Slimību profilakses nodaļas vadītāja
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.Pūķis	Latvijas Pašvaldību savienības vecākais padomnieks
A.Badūns	Veselības un sociālo pakalpojumu centrs "Dagda" vadītājs
G.Poikāne	Valmieras pilsētas pašvaldības speciālists veselības veicināšanas jautājumos
G.Safranovičs	Dobeles novada domes priekšsēdētāja vietnieks
I.Liepa	SIA "Cēsu klīnika valdes" priekšsēdētāja
A.Petrova	Balvu novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja
I.Solovjova	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšniece
G.Grīle	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas vadītāja
L.Drozde	Daugavpils pilsētas domes lietu pārvaldniece
J.Krišāns	SIA "Rēzeknes slimnīca" valdes loceklis

R.Joksts	SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" valdes loceklis
E.Pirtiece-Niķele	Grobiņas novada domes priekšsēdētāja vietniece
R.Vectirāne	Jelgavas pilsētas domes priekšsēdētāja vietniece
J.Vērzemnieks	Jelgavas sociālo lietu pārvaldes Veselības aprūpes un veicināšanas nodaļas vadītājs
J.Zilvers	Siguldas novada domes priekšsēdētāja vietnieks, SIA "Siguldas slimnīca" kapitāldaļu turētāja pārstāvis
L.Grobiņa	Jūrmalas pilsētas domes Labklājības pārvaldes vadītāja
D.Riņķe	Jūrmalas pilsētas domes Sociālo un veselības jautājumu komitejas priekšsēdētāja

Darba kārtības jautājumi:

1. Valdības rīcības plāna projektā iekļautie pasākumi veselības jomā (t.sk. obligātās veselības aprūpes sistēmas modelis un valsts apmaksāto pakalpojumu grozs).
2. Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda aktualitātes:
 - Veselības veicināšanas un slimību profilakses aktivitātes;
 - Veselības infrastruktūras attīstība.
3. Veselības aprūpes aktuālie jautājumi:
 - Topošo ārstu un rezidentu apmācības un darba iespējas reģionos;
 - Situācija onkoloģisko saslimšanu jomā;
 - Ģimenes ārstu sistēmas finansējums un izaicinājumi/problēmas;
 - Veselības pakalpojumu nodrošināšana deinstitucionalizācijas procesā.

Uzrunas:

A.Jaunsleinis uzrunā klātesošos un vērš uzmanību uz darba kārtībā iekļauto jautājumu svarīgumu un aicina Veselības ministriju (turpmāk – VM) kopā ar Latvijas Pašvaldību savienību (turpmāk – LPS) risināt minētos jautājumus, iespēju robežās tuvinot viedokļus un vienojoties par abām pusēm pieņemamu risinājumu, ņemot vērā, ka vienotas rīcības ieguvējs būs sabiedrība. Pateicas veselības ministram par sadarbību un savstarpējo atbalstu un aicina sadarboties arī turpmāk.

G.Belēvičs uzrunā klātesošos un informē par gada laikā sasniegto veselības nozarē, t.sk. par grozījumiem Ministru kabineta (turpmāk – MK) noteikumos¹, kas nosaka pienākumu jaunajiem ārstiem pēc valsts apmaksātas rezidentūras nostrādāt valsts un pašvaldības veselības aprūpes iestādēs trīs gadus, kas ir būtiski ārstu nodrošināšanai reģionos. Norāda, ka pašlaik notiek darbs pie obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas modeļa izstrādes, kā arī ir sagatavots informatīvais ziņojums² par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu (pakalpojumu grozs). Informē, ka ir apstiprināti MK noteikumi³ par ES struktūrfondu izmantošanu, kas paredz 55,4 miljonus veselības veicināšanai un slimību profilaksei, no kuriem apmēram 70% ir paredzēti Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla (turpmāk – NVPT) pašvaldībām. Papildus informē, ka aizvien nav saņemti Pasaules Bankas (turpmāk – PB)

¹MK 2011.gada 30.augusta noteikumi Nr.685 "Rezidentu sadales un rezidentu finansēšanas noteikumi"

²Informatīvais ziņojums par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu

³MK 2016.gada 17.maija noteikumi Nr.310 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi"

pētījuma nodevumi ar kartējumu, līdz ar to tiek kavēta MK noteikumu izstrāde, kas noteiks ES struktūrfondu izmantošanu infrastruktūras attīstībai.

Izskatītie darba kārtības jautājumi:

1. Valdības rīcības plāna projektā iekļautie pasākumi veselības jomā (t.sk. obligātās veselības aprūpes sistēmas modelis un valsts apmaksāto pakalpojumu grozs)

VM:

Informē par pasākumiem veselības aprūpes sistēmas attīstībai Valdības rīcības plāna ietvaros (apstiprināts 26.04.2016.). Tiek norādīts, ka veselības nozarei ir nepietiekams finansējums, šobrīd tas ir 3,02% no iekšzemes kopprodukta (turpmāk – IKP), kā arī sabiedrības veselības rādītāji Latvijā ir sliktāki nekā ES vidējie rādītāji, piemēram, jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums un veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaits. Kaut arī iedzīvotāju skaitam ir tendence samazināties, tomēr, ņemot vērā populācijas novecošanos un citus faktorus, kopējais slogs uz veselības aprūpes sistēmu palielinās, kas ir būtiski veselības aprūpes sistēmas attīstības un valsts budžeta līdzekļu plānošanā. Norāda, ka viens no Valdības rīcības plāna prioritārajiem virzieniem ir veselības aprūpes reforma ar mērķi nodrošināt visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgi pieejamus, no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, palielinot vidējo veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu populācijā. Minētā virziena ietvaros ir paredzēts pārskatīt veselības aprūpes pakalpojumu tarifus un samaksas nosacījumus, nosakot valsts apmaksāto pakalpojumu grozu. Tāpat ir paredzēta e-veselības sistēmas attīstība, jauna veselības nozares finansēšanas modeļa izstrāde. Savukārt atbilstoši PB novērtējumam, ir paredzēts izstrādāt politikas plānošanas dokumentu veselības nozares cilvēkresursu attīstībai, lai sakārtotu darba samaksas sistēmu, kā arī izskaustu pagarināto darba laiku gan slimnīcās, gan Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā, plānot jaunas rezidentūras vietas un vienoties ar Izglītības un zinātnes ministriju, ka tiek palielināts to ārstniecības personu skaits, kuriem tiek dzēsts studiju vai studējošā kredīts.

LPS:

Lūdz sniegt informāciju, kad tiks uzsākta diskusija par obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas modeli.

VM:

Vērš uzmanību, ka, atbilstoši Valdības rīcības plānam, VM plāno līdz 2016.gada 1.jūlijam iesniegt valdībā informatīvo ziņojumu par jaunu veselības nozares finansēšanas modeli, piedāvājot vairākus iespējamus scenārijus finansējuma avotiem, t.sk. obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas modeli. Informē, ka minētajā informatīvajā ziņojumā ir vairāki finansēšanas modeļi – Latvijas Bankas izstrādātais, Saeimas deputātu grupas izstrādātais, kā arī modelis, ko pašlaik izstrādā VM. Visi šie scenāriji tiks apspriesti kopā ar Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) ekspertiem, kuri specializējušies nodokļu jautājumos un obligātās veselības apdrošināšanas sistēmās. Lēmumu par veselības nozares finansējuma modeli pieņems valdība.

LPS:

Norāda, ka pasākumos Valdības rīcības plāna ietvaros nav pietiekami uzsvērts reģionālais aspekts. Informē, ka LPS kongresa rezolūcijā par veselību ir akcentēts, ka ir samazinājies pieprasījums pēc pakalpojumiem, samazinājušies iepirkumi reģionos un koncentrācija galvenokārt notiek Rīgas slimnīcās. Norāda, ka no vienas puses tas ir pieejamības, no otras puses kvalitātes jautājums, kā arī reģionu izdzīvošanas jautājums. Lūdz VM skaidrojumu, ņemot vērā, ka minētie aspekti ir konfliktējoši.

VM:

Informē, ka attiecībā uz reģioniem galvenās aktivitātes ir pakalpojumu sniedzēju struktūras noteikšana (slimnīcas, ārstniecības iestādes reģionos un Rīgā), kā arī cilvēkresursu attīstība ar uzsvaru uz veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu reģionos. Uzsver, ka pašlaik tiek gaidīti PB pētījuma nodevumi ar kartējumu, kas būs publiski pieejami, ņemot vērā, ka PB eksperti ir bijuši visos Latvijas reģionos un izpētījuši situāciju. Norāda, ka ir nepieciešams atslogot universitātes slimnīcas no gadījumiem, kurus ir iespējams risināt arī citās ārstniecības iestādēs, pārvirzot pacientu plūsmas, kas būs jaunā veselības aprūpes modeļa pamatā (gan finansējuma, gan organizēšanas pamatā). Uzsver, ka problēma ir tā, ka pie nepietiekama finansējuma pacientam ir tiesības izvēlēties ārstu un ārstniecības iestādi, līdz ar to pacienti izvēlas doties uz ārstniecības iestādi, kur ir visaugstākā kvalitāte. Šajā gadījumā ir svarīgi plānot pacientu plūsmu pārvirzīšanu nevis no reģioniem uz centru, bet otrādi. Vienlaikus atbilstoši PB novērtējumam, valstij nebūtu jāapmaksā dažas manipulācijas gadā konkrētā slimnīcā, jo tas ir saistīts ar lielu risku pacientiem un paaugstinātu letalitāti. Ir svarīgi izvērtēt veselības aprūpes pakalpojumus, ko nepieciešams pārvirzīt uz reģioniem un ko uz klīniskajām universitāšu slimnīcām.

LPS:

Norāda, ka pašlaik tiek runāts tikai teorētiski, bet netiek runāts par reālu finansējuma pieaugumu reģioniem.

VM:

Iesaka sagaidīt PB nodevumus pirms diskutēt par iepriekš minētajiem jautājumiem, ņemot vērā, ka PB ir izpētījusi situāciju Latvijas veselības nozarē. Vērš uzmanību, ka PB vairākkārtīgi ir pārcēlusi iepriekš norādīto nodevuma iesniegšanas termiņu.

LPS:

Piekrīt VM viedoklim, ņemot vērā, ka tas ir saskaņā ar LPS pozīciju, kas tika pieņemta pagājušās nedēļas kongresā. Lūdz sniegt komentāru par slimnīcu uzņēmējdarbības formu "kapitālsabiedrība" – vai minētā uzņēmējdarbības forma ir atbilstoša, vai to ir plānots mainīt. LPS viedoklis ir, ka slimnīca īsti nav kapitālsabiedrība, iespējams tas ir sociālais uzņēmums, ņemot vērā, ka tas nav privātais bizness un pakalpojuma sniedzēji nav orientēti uz peļņas gūšanu.

VM:

Uzsver, ka kapitālsabiedrības formai ir savas priekšrocības, tomēr piekrīt, ka slimnīcām varētu būt ne uz peļņu vērsta uzņēmuma forma. Lūdz LPS viedokli par to, ar kādiem jautājumiem veselības jomā vajadzētu nodarboties pašvaldībām. VM uzskata, ka pašvaldības uzdevums būtu nodarboties ar veselības aprūpes posmiem arī ārpus slimnīcas (pirms un pēc), piemēram, sabiedrības veselības veicināšanas funkcija. Šīs funkcijas veikšanai nākamajiem sešiem gadiem ir paredzēts papildus ES struktūrfondu finansējums, un sasniedzamais mērķis būtu nodrošināt pašvaldībās struktūras, kas ir spējīgas veicināt iedzīvotāju veselību arī pēc ES struktūrfondu finansējuma beigām, ņemot vērā, ka ārstniecība ietekmē cilvēku veselību tikai par 20%, bet par 80% indivīda veselību ietekmē viņa veselīgās vai neveselīgās izvēles, kur liela loma ir pašvaldību iesaistei.

LPS:

Informē, ka attiecībā uz šo jautājumu var minēt NVPT, kas tika izveidots brīvprātīgi pēc pašvaldību iniciatīvas un ar to atbalstu, lai gan tajā brīdī nebija pieejams ES fondu finansējums. Saņemot šo atbalstu, šobrīd jo īpaši tiek stimulēta NVPT darbība un pašvaldību iesaiste, kas ir pareizais ceļš, ņemot vērā, ka profilakse ir daudz lētāka nekā ārstēšana. Veselības veicināšana Pašvaldību likumā ir vispārīgs jēdziens, tomēr ir pietiekami daudz

pašvaldības, kas strādā veselības veicināšanas virzienā. Veselības veicināšanai pašvaldībās ir jābūt kompleksai pieejai, jo veselības veicināšanas jautājumi ir integrēti visās jomās. Ņemot vērā, ka ir pieejami ES struktūrfondi, pašvaldību aktivitāte tikai palielināsies, attiecīgi notiks darbs, kam noteikti būs rezultāts.

VM:

Vērš uzmanību, ka svarīgi, lai tas, kas sasniegts un uzsākts ES struktūrfondu ietvaros, turpinātu funkcionēt arī pēc tam.

LPS:

Norāda, ka šis ir VM un LPS kopīgais jautājums. Uzsver, ka pašvaldības savu budžetu sastāda, pamatojoties uz ieņēmumiem, savukārt ES struktūrfondi ir kā papildus attīstības instruments (netiek plānoti pie ieņēmumiem), tas ir pretēji valsts budžetam, kur pēdējos gados ES struktūrfondu līdzekļi ir ieplānoti pie ieņēmumiem. Valstij būtu jāspēj sastādīt savu budžetu tāpat kā pašvaldībām un izmantot ES struktūrfondus papildus attīstībai. Līdz ar to pašvaldībām nebūtu jāuztraucas par investīciju ilgtspējību pēc ES struktūrfondu perioda beigām. Uzsver, ka veiksmīga uzņēmējdarbība ir atkarīga ne tikai no pašas uzņēmējdarbības, bet arī no drošības attiecīgajā teritorijā, kā arī veselīga un kvalificēta darbaspēka. Attiecībā par e-veselību, norāda, ka šāda digitalizācija ir ļoti nepieciešama. Kaimiņvalstis ir ieviesušas e-veselību, sasniedzot vēlamos rezultātus un ievērojami ietaupot līdzekļus. E-veselība prasa izdevumus, tomēr pēc tam samazinātā izmeklējumu dublēšana visā valsts teritorijā dos labākus rezultātus, līdzekļu ietaupījumu, kā arī skaidrību un pārredzamību. Ņemot vērā minēto, pašvaldības ir ieinteresētas e-veselības ieviešanai.

VM:

Informē, ka 2015.gada beigās tika apstiprināti grozījumi MK noteikumos⁴, kas paredz, ka noteiktām e-veselības projekta sastāvdaļām jādarbojas no š.g. 1.decembra, savukārt pārējām obligātajām e-veselības sastāvdaļām – no 2017.gada 1.jūlija. Šobrīd tiek strādāts, lai iekļautos termiņos un nodrošinātu, ka e-veselības sistēma būs obligāta. Tāpat e-veselības ietvaros ir paredzēta pacientu identifikācija (valsts nauda atbilstoši identificētajam pacientam), līdz ar to veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji būs ieinteresēti ieviest attiecīgās programmas savā ārstniecības iestādē, lai varētu saņemt apmaksu no valsts. VM neatbalsta ģimenes ārstu prasību ieviest e-veselību brīvprātīgi un atbalsta caurskatāmības un kontroles nepieciešamību visās ar veselību saistītās jomās, kas ir jaunā veselības aprūpes finansēšanas modeļa pamatā.

LPS:

Lūdz sniegt informāciju par normatīvā regulējuma virzību attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu tūrismu.

VM:

Informē, ka pašlaik tiek gatavots normatīvā akta projekts, kas paredz valsts atbalstu veselības tūrismam. Lai Latvijas veselības pakalpojumu sniedzēji varētu sekmīgi pierādīt savu statusu, nepieciešams valsts atzīts sertifikāts, ko VM plāno atjaunot.

LPS:

Lūdz VM sniegt informāciju par situāciju attiecībā uz militāro medicīnu.

⁴ MK 2014.gada 11.marta noteikumi Nr.134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu"

VM:

Norāda, ka militārā medicīna ir Aizsardzības ministrijas kompetencē. Vērš uzmanību, ka NATO partneriem ir pozitīvs novērtējums par Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pakalpojumiem. Būtu jāveicina, lai arī citās reģiona slimnīcās būtu iespēja sniegt nepieciešamo palīdzību. Bija plānots NATO vajadzībām izmantot Ludzas slimnīcu, bet pagaidām tas nav noticis. Pašlaik notiek sadarbība ar Latvijas bruņoto spēku medikāliem, lai parādītu NATO kolēģiem arī reģionu slimnīcu iespējas (piemēram, Rēzeknes slimnīca, Daugavpils slimnīca). Tāpat ir bijusi tikšanās ar aizsardzības ministru.

VM informē par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozu. Norāda, ka ir izstrādāts informatīvais ziņojums⁵ par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu. Informē, ka diagnostikai, izmeklējumiem, speciālistiem un citiem veselības aprūpes pakalpojumiem finansējums ir nepietiekams. Uzsver, ka ir nepieciešams palielināt šobrīd pieejamo veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu gandrīz divas reizes, ņemot vērā pacientu skaitu rindās, hronisko pacientu un kopējo pacientu skaita pieaugumu, kā arī plānoto tarifu pārskatīšanu (t.sk. darba samaksai ārstniecības personām) un pacienta iemaksu samazināšanu. Tāpat būtu nepieciešams paplašināt pakalpojumu klāstu, piemēram, ar rehabilitāciju (it īpaši pēc insultiem, lai pēc iespējas ātrāk atgrieztu indivīdu darbā). Eiropas Komisija ir norādījusi, ka veselības nozares budžetā visām valstīm jāparedz papildus 0,9% no IKP, ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences, kā arī papildus 1,4% no IKP saistībā ar medicīnas tehnoloģiju attīstību.

LPS:

Jautā par nepieciešamo pamatojumu finansējuma palielināšanai – vai ir veikta analīze par veselības aprūpes sistēmas iespējām veicināt indivīda pēc iespējas ātrāku atgriešanos darbā.

VM:

Informē, ka šobrīd šādu datu nav, tomēr minētā analīze ir paredzēta kā atsevišķa nodaļa PB ziņojumā. Vērš uzmanību, ka pašlaik kopā ar Labklājības ministriju notiek invaliditātes procesu vērtēšana un analīze, lai noskaidrotu gadījumu skaitu, kad savlaicīgas rehabilitācijas vai manipulācijas neesamības dēļ cilvēki nevar atgriezties darba tirgū.

LPS:

Uzsver, ka pēc statistikas datiem invaliditātes gadījumu skaits būtiski pieaug, liela loma šī skaita palielinājumā ir veselības aprūpes sistēmai. No vienas puses, nenodrošinot savlaicīgu rehabilitāciju, finanšu līdzekļi veselības aprūpē tiek ietaupīti, tomēr faktiski valstī tie tiek zaudēti, jo cilvēki nevar atgriezties darba tirgū.

VM:

Norāda, ka lielākais invaliditātes gadījumu skaits ir sirds un asinsvadu sistēmas un muskuloskeletālo slimību dēļ.

LPS:

Uzsver, ka cilvēki, kas maksā nodokļus, bieži nemaz nesaņem veselības aprūpes pakalpojumus. Gadījumā, kad cilvēkam pusgadu ir jāgaida uz manipulāciju (piemēram, endoprotezēšanu), bieži seko atļaišana no darba. Piekrīt, ka ir nepieciešams dubultot finansējumu veselības aprūpes nozarei.

⁵ Informatīvais ziņojums par valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu

VM:

Informē, ka valdībā tika iesniegts rīcības plāns (saskaņots ar Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomi), kurā bija precīzi aprakstīts kā palielināt finansējumu veselības nozarei. Minētais plāns netika atbalstīts, bet tika panākts, ka veselības nozares finansējums nedrīkst būt mazāks kā 3,02% no IKP. Tas nozīmē, ka nākamgad pat pie niecīgas ekonomiskās izaugsmes, veselības nozarei būs papildus vismaz 40 miljoni. Papildus finansējums veselības nozarei tiks iegūts, izstrādājot veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļus. Vispirms ir nepieciešams plāns, kā naudu ieguldīt veselības nozarē, un pēc tam var iegūt papildus finansējumu.

LPS:

Uzskata, ka, lai sasniegtu nepieciešamo apjomu no IKP, nav jāpalielina finansējums. To var panākt ieviešot e-veselību, līdz ar to savlaicīgi tiekot pie akūtām operācijām un samazinot invaliditātes gadījumu skaitu. Vērš uzmanību, ka Latvijā ir zema legālā nodokļu likme un valdībai ir jāpalielina ieņēmumi no nodokļiem, tādējādi palielinot finansējumu veselības nozarei. Lūdz skaidrot, vai tuvāko četru gadu laikā ir plānots realizēt esošos pakalpojumus esošā tarifa ietvaros, vai reālais pakalpojumu grozs korelē ar reālo tarifu. Gan sabiedrības, gan pakalpojuma sniedzēju vidū pastāv uzskats, ka atbilstoši esošajam pakalpojumu grozam, indivīdam pienākas liels daudzums veselības aprūpes pakalpojumu, tomēr reālītātē finansējums tam netiek nodrošināts.

VM:

Norāda, ka pakalpojumu grozs būs atkarīgs no papildus piešķirtā finansējuma.

Vienošanās:

- ✓ LPS pieņem zināšanai VM sniegto informāciju par Valdības rīcības plāna projektā iekļautajiem pasākumiem veselības jomā.
- ✓ Gan LPS, gan VM piekrīt, ka veselības nozarei ir nepieciešams papildus finansējums, lai nodrošinātu iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumus nepieciešamajā apjomā un kvalitātē.

2. ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda aktualitātes

VM:

Informē par ES fondu finansējumu veselības nozarei. Norāda, ka kopā veselības nozarei tiks piešķirti 272 miljoni eiro, kas paredzēti pieciem atbalsta virzieniem: veselības aprūpes tīklu vadlīnijas un kvalitātes nodrošināšanas sistēma, veselības veicināšanas un profilakses pasākumi, cilvēkresursu pieejamība reģioniem, tālākizglītība un veselības infrastruktūra. Šobrīd izstrādes stadijā ir tīklu vadlīnijas un kvalitātes nodrošināšanas sistēma. Pēc PB nodevuma saņemšanas ir plānots līdz 2022.gadam īstenot arī pārējos atbalsta virzienus. Vērš uzmanību, ka 2016.gada 17.maijā ir apstiprināti MK noteikumi⁶ par veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem specifiskā atbalsta mērķa 9.2.4. ietvaros. Attiecībā uz NVPT, informē, ka tīklā ir 112 pašvaldības. Dalība minētajā tīklā ir brīvprātīga un bezmaksas, un iestāties var jebkura pašvaldība, kas izpilda noteiktos kritērijus. Sadarbībā ar Centrālo finanšu un līgumu aģentūru tiks organizēti vismaz četri informatīvi semināri, t.sk.

⁶MK 2016.gada 17.maija noteikumi Nr.310 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimībuprofilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi"

reģionos, lai informētu par projektu ieviešanas nosacījumiem un par projekta iesnieguma aizpildīšanu.

LPS:

Rosina minētos seminārus organizēt videokonferences veidā LPS telpās, kur ir pieejams atbilstošs aprīkojums. Nepieciešams noskaidrot pašvaldību pārstāvju viedokli, vai ir vajadzīgi papildus semināri reģionos, vai tomēr pietiek ar video konferenci. Lūdz skaidrot, vai PB nodevumu kavēšanās ietekmē Labklājības ministrijas īstenoto deinstitucionalizācijas reformu, ņemot vērā, ka PB secinājumi ir saistīti ar infrastruktūru un cilvēkresursu pieejamību reģionos.

VM:

Norāda, ka par šo jautājumu ir diskutēts ar Labklājības ministriju. Deinstitucionalizācijas plāna izstrāde kavējas, līdz ar to ir paredzēts izmantot PB nodevumu pirms tā apstiprināšanas. Pēc tam plāns tiks precizēts atbilstoši PB nodevuma saskaņošanas procesā mainītajam.

LPS:

Izsaka bažas par PB iesaistes kvalitāti, atgādinot, ka kopš 1996.gada pirmajiem projektiem PB konsultanti nav devuši būtisku pievienojumu un veicinājuši veselības nozares attīstību Latvijā.

VM:

Informē, ka PB piesaiste ir noteikta politikas plānošanas dokumentos un ir viens no Eiropas Komisijas nosacījumiem, lai valsts saņemtu finansējumu. Līdz ar to daļa finansējuma ir paredzēta sadarbībai ar PB, t.sk. veselības aprūpes sistēmas izvērtēšanai atbilstoši noteiktajiem prioritārajiem virzieniem.

Vienošanās:

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

3.Veselības aprūpes aktuālie jautājumi

Topošo ārstu un rezidentu apmācības un darba iespējas reģionos

VM:

Informē, ka ir pieņemti grozījumi MK noteikumos⁷, kas nosaka, ka jaunajiem ārstiem pēc valsts apmaksātas rezidentūras jānostrādā valsts un pašvaldības veselības aprūpes iestādēs trīs gadus. Vienlaikus notiek sadarbība ar pašvaldībām, lai veicinātu topošo ārstu un rezidentu apmācības un darba iespējas reģionos. Norāda, ka jau 2015.gadā tika aicināts prioritārā kārtībā uzņemt tos rezidentus, kuriem ir vienošanās ar reģionālo slimnīcu. Atbilstoši tam, minētajā gadā mācības 1.kursā Rīgas Stradiņa universitātē uzsāka 12 studenti un Latvijas universitātē 30 studenti, kuriem jau ir vienošanās ar kādu no reģionu slimnīcām (slimnīcas norādīja uz nepieciešamajiem speciālistiem un atbilstoši iespējām tika slēgti līgumi starp studentiem un slimnīcām). Uzsver, ka šobrīd ir nepieciešams turpināt darbu pie sadarbības veicināšanas starp slimnīcām, augstskolām un studentiem. Minēto MK noteikumu grozījumu izstrādes procesā tika diskutēts ar iesaistītajām pusēm (tostarp ar studentiem), lai noskaidrotu viņu vajadzības un vēlmes. Diskusiju laikā tika noskaidrots, ka studenti nav informēti par

⁷MK 2011.gada 30.augusta noteikumi Nr.685 "Rezidentu sadales un rezidentu finansēšanas noteikumi"

reģionu slimnīcu iespējām un piedāvājumu, un līdz ar to tika organizētas studentu viesošanās reģionālajās slimnīcās. Tāpat studenti aktualizēja jautājumu par studentu praksēm, kas ļautu jau studiju laikā iepazīt reģionu slimnīcas un iespējams turpināt darbu minētajās slimnīcās. VM aicina reģionu slimnīcas sadarboties ar augstskolām un studentiem, informējot viņus par darba iespējām un piedāvājumu. Šobrīd ir sagatavots rīkojums ar 200 rezidentu vietām (studenti piesakās atbilstoši izvēlētajai specialitātei), un no š.g. 8.jūlija notiks rezidentu uzņemšanas konkurss, pēc kura tiks parakstītas reģionālās vienošanās starp studentiem un slimnīcām.

LPS:

Norāda, ka nākamgad ir nepieciešams palielināt rezidentu vietu skaitu. Izsaka atbalstu minētajiem MK noteikumu grozījumiem un uzsver, ka rezidentūras vietu skaitam ir jāsakrīt ar medicīnas studiju absolventu skaitu. Piekrīt, ka prakse mācību laikā ir atbalstāma, jo dotu iespēju studentiem iepazīties ar nākamo darba vietu.

Situācija onkoloģisko saslimšanu jomā

VM:

Informē, ka onkoloģiskās slimības ir otrs biežākais nāves cēlonis un biežākais invaliditātes cēlonis Latvijā, gandrīz 30% no visiem onkoloģisko slimību gadījumiem ir iespējams novērst. Ņemot vērā minēto, gan Slimību profilakses un kontroles centrs, gan nevalstiskās organizācijas ir īstenojušas dažādas aktivitātes ar mērķi ietekmēt iedzīvotāju dzīvesveidu un apkārtējās vides apstākļus. Attiecībā uz onkoloģisko slimību ārstēšanu, norāda, ka onkoloģiskās slimības ir iekļautas hronisko slimību grupā un ir pieskaitāmas pie ārstējamām slimībām. Veiksmīgai ārstēšanai ir nepieciešama slimības atklāšana iespējami agrīnā stadijā un savlaicīga ārstēšanas uzsākšana. Pēdējos gados ir pieaudzis onkoloģisko pacientu skaits, kas varētu būt skaidrojams ar to, ka uzlabojas ārstēšana (kā rezultātā palielinās onkoloģisko pacientu dzīvildze), kā arī pieaug onkoloģisko saslimšanu skaits, kas tiek atklātas agrīnās stadijās. 2015.gadu VM pasludināja par Onkoloģiskās modrības gadu, kad tika pievērsta papildus uzmanība onkoloģisko slimību profilaksei, skrīningam un ārstēšanai. Minētā gada ietvaros notika darbs pie skrīninga, izmeklējumu un ārstēšanas kvalitātes uzlabošanas, sabiedrības izglītošanas un citi pasākumi onkoloģisko slimību jomā. Informē, ka ir veikti grozījumi MK noteikumos⁸, kas nosaka prasību nodrošināt onkologa vizīti 10 darba dienu laikā ("zaļais koridors") gadījumā, ja onkoloģiskās ārstniecības iestādē vēršas pacients ar pamatotu ģimenes ārsta nosūtījumu, kā arī nodrošināt nepieciešamos izmeklējumus 30 dienu laikā gadījumā, ja skrīninga rezultātā tiek atklātas izmaiņas. Tomēr minēto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība nav pietiekama, un ir nepieciešams papildus finansējums, speciālisti, kā arī pacientu plūsmas organizēšana atbilstoši pacienta vajadzībām (nepieciešams izvērtēt katru gadījumu atsevišķi, ņemot vērā, ka ir pacienti, kuri var tikt dinamiski novēroti arī pie ģimenes ārsta). Mērķis paplašināt "zaļo koridoru", lai nodrošinātu ne tikai onkologa, bet arī citu speciālistu vizīti 10 darba dienu laikā ar pamatotu ģimenes ārsta nosūtījumu.

LPS:

Lūdz skaidrot, vai minētie MK noteikumu grozījumi "zaļā koridora" nodrošināšanai attiecas tieši uz Latvijas Onkoloģijas centra speciālistiem (piemēram, ja onkologa konsultācija ir saņemta reģionos un ir nepieciešama citu speciālistu konsultācija).

⁸ MK 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"

VM:

Skaidro, ka pašlaik spēkā esošais normatīvais regulējums nosaka, ka 10 darba dienu laikā ir jānodrošina onkologa un ķīmijterapeita konsultācija. Savukārt šogad ir plānots ieviest 10 darba dienu principu pie jebkura speciālista. Sākotnēji šāds pakalpojums būs pieejams universitātes slimnīcās un slimnīcās, kas to var nodrošināt. Lai minētais pasākums būtu efektīvs, ir vajadzīga līdzdalība no nosūtītāja (ģimenes ārsta pamatojums izmeklējumam, konsultācijai un to steidzamībai), kā arī informācija no ārstniecības iestādes, vai pacients ir pieņemts steidzamajā rindā, vai pamatoti argumenti, ja tas nav bijis nepieciešams.

LPS:

Norāda, ka ir svarīgi, lai pēc onkologa konsultācijas pacients varētu saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus (gadījumā, ja pacients piesakās pie speciālista, apejot ģimenes ārstu).

VM:

Informē, ka informācija apmaiņu paredzēts sākt ar trim universitātes slimnīcām, jo tur ir elektroniski risinājumi un nepieciešamie cilvēkresursi (speciālists, kas sarunā ar ģimenes ārstu spēj izvērtēt gadījumus un noteikt prioritārās diagnozes, nevis vienkārši reģistrators).

LPS:

Lūdž skaidrot medijos izskanējušo informāciju attiecībā uz maksas pakalpojumiem pacientiem, kas apmeklējuši speciālistus par samaksu. Norāda, ka arī tad, ja pacients ir izmantojis maksas veselības aprūpes pakalpojumus, viņam ir jāļauj iekļauties kopējā ārstēšanās rindā par valsts budžeta līdzekļiem (tostarp onkoloģijas pacientiem).

VM:

Skaidro, ka gadījumā, ja pacientam ir bijis izmeklējums vai speciālista konsultācija privātajā ārstniecības sektorā, lai iekļautos kopējā rindā viņam ir jādodas pie ģimenes ārsta. Atbilstoši tam, ģimenes ārsts, izvērtējot izmeklējumus, un atkarībā no steidzamības pakāpes, klīniskās atradnes un citiem faktoriem, pieņem lēmumu.

Ģimenes ārstu sistēmas finansējums un izaicinājumi/problēmas

VM:

Informē, ka VM ir izvērtējusi un apkopojusi informāciju par vidējās darba samaksas veidošanas ārsta praksē informatīvajā ziņojumā⁹, kas ir iesniegts Valsts kancelejā. Attiecībā uz ģimenes ārstu praksēm, informē, ka 2016.gada 1.janvārī Latvijā bija 1329 ģimenes ārsti un vidējais reģistrēto pacientu skaits praksē ir 1530. Kopumā 522 ārstu prakses ir izvietotas vietās, kur iedzīvotāju blīvums ir mazāks par 500 iedzīvotājiem uz 1 km², par ko ārsti saņem papildus piemaksu. Kopējais valsts finansējums ģimenes ārsta pakalpojumam ir 68,7 miljoni eiro. Vidēji viena ārstu prakse saņem 50 700 eiro no valsts (dati par 2015.gadu) atkarībā no reģistrēto pacientu skaita (samaksa atšķiras pēc reģistrēto pacientu skaita un vecuma struktūras). Viens apmeklējums ārsta praksē valstij izmaksā aptuveni 11 eiro. Ģimenes ārstu prakses kvalitatīvā darbība tiek vērtēta atbilstoši vērtējamiem kritērijiem, ko ģimenes ārstu prakse ir izpildījusi (profilakse, veselības pārbaudes, hronisko slimību pacientu uzraudzība un citi faktori). Viens no problēmjaucieniem Latvijā ir ģimenes ārstu novecošanās (piemēram, Siguldā vairāk kā 57,89% ārstu ir vecumā virs 60 gadiem). Salaspilī, Gulbenē, Valmierā, Madonā un citās pilsētās ir brīvas ģimenes ārstu prakses vietas, kas ietekmē primārās

⁹ Informatīvais ziņojums "Par ģimenes ārstu prakšu un valsts institūciju veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuriem nav paredzēts papildus finansējums atbilstoši likuma "Par valsts budžetu 2016.gadam" 66.pantam"

veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanu. Tāpat, skatoties pa gadiem, veidojas negatīva dinamika attiecībā uz ģimenes ārstu skaitu, kas pārtrauc vai uzsāk darbību (2015.gadā 46 ģimenes ārsti pārtrauca darbību un 28 uzsāka darbību). Atbilstoši tam, ievērojami samazinās ģimenes ārstu skaits. Viens no risinājumiem lauku reģionos ir feldšerpunkti – Latvijā ir 107 feldšerpunkti.

LPS:

Vērš uzmanību, ka jāaktualizē prakšu nodošanas un pārpirkšanas jautājums.

VM:

Informē, ka ir plānotas izmaiņas likumdošanā par pacientu automātisku pārreģistrāciju ģimenes ārstu prakšu nodošanas gadījumā, lai atvieglotu prakses pārņemšanu.

LPS :

Norāda, ka pašvaldības ir ieinteresētas strādāt, lai piesaistītu ģimenes ārstus reģioniem (piemēram, dzīvokļu piešķiršana, stipendijas).

VM :

Informē, ka kopš 2016.gada 1.jūlija ir plānots papildus finansējums kapitācijas naudas nodrošināšanai pilnā apmērā, kas nozīmē finansējuma pieaugumu ģimenes ārsta praksēm. Tāpat kopā ar Lauku ģimenes ārstu asociāciju tiek strādāts pie mehānismiem (t.sk. konkurētspējīgs atalgojums), lai veicinātu jauno ārstu piesaisti reģioniem.

Veselības pakalpojumu nodrošināšana deinstitucionalizācijas procesā

VM:

Jautā par pašvaldību iesaisti deinstitucionalizācijas procesā, ņemot vērā, ka šis process būs papildus slogs ārstniecības iestādēm un slimnīcām. Lūdz skaidrot, ar ko ir jāreķinās VM minētā procesa ieviešanai.

LPS:

Norāda, ka jēdziens "deinstitucionalizācija" jau norāda, ka šis process notiek ārpus sociālajām institūcijām (indivīda dzīvesvietā). Vērš uzmanību, ka cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem, kas atgriežas sabiedrībā, būtu nepieciešamas apmācības patstāvīgai dzīvei jau dzīvojot institūcijās. Pašlaik deinstitucionalizācijas procesi notiek reģionu ietvaros, un attiecībā uz ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem, kas atgriežas sabiedrībā būtu nepieciešamas konsultācijas un palīdzība arī no psihiatriskā dienesta, jo iemaņas, kas ir iegūtas sociālās aprūpes institūcijās ir nepietiekamas, lai pilnvērtīgi iekļautos sabiedrībā. Jautā par sadarbību starp VM un Labklājības ministriju minētā procesa nodrošināšanā.

VM :

Informē, ka Labklājības ministrija ir izveidojusi darba grupu deinstitucionalizācijas procesa īstenošanai, tomēr neviena minētās darba grupas sanāksme vēl nav notikusi. Attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, norāda, ka vietās, kur nav pieejams medicīnas personāls, nevar cerēt, ka būs psihiatri, kas varēs pilnvērtīgi veikt savas funkcijas. Deinstitucionalizācijas procesā ir svarīgi atbilstoši dzīves apstākļi, dzīves vieta, apkārtējā vide, persona, kas var pieskatīt pacientu, lai nebūtu nepieciešama pastāvīga uzraudzība. Norāda, ka viens no prioritārajiem rīcības virzieniem veselības nozarē ir psihiskā veselība, līdz ar to arī PB pētījuma ietvaros sadarbībā ar Labklājības ministriju tika pievērsta uzmanība tieši deinstitucionalizācijas procesam. Pašlaik tiek gaidīti ieteikumi no PB šī procesa

uzlabošanai. Vērš uzmanību, ka deinstitucionalizācijas procesa īstenošana varētu prasīt papildus finansējumu no veselības nozares.

LPS:

Piekrīt VM paustajam viedoklim. Norāda, ka slimnīcas nevar aizvietot sociālās institūcijas. Vienlaikus pašvaldības nevar norādīt savas vajadzības, jo ir nepieciešams izvērtēt klientus (nav zināms kādi būs pacienti un viņu vajadzības). Pašvaldības piesardzīgi vērtē deinstitucionalizācijas procesa nepieciešamību, ņemot vērā nepieciešamo finansējumu procesa īstenošanai arī pēc projekta beigām. Norāda, ka iespējams palielināsies nepieciešamība pēc sociālajiem un veselības aprūpes darbiniekiem, ņemot vērā, ka cilvēki institūcijās nav adaptēti dzīvei ārpus tām. Daļa pašvaldību atsakās parakstīt līgumus deinstitucionalizācijas procesa īstenošanai, atbilstoši tam, ka pirmie minētā procesa gadījumi nav bijuši veiksmīgi. Nepieciešams izvērtēt, vai cilvēks ir spējīgs un ar atbilstošām prasmēm dzīvot ārpus institūcijām, kā arī apzināt sekas sabiedrībai deinstitucionalizācijas procesa īstenošanas gadījumā. Norāda, ka sociālo institūciju klienti ir brīvi cilvēki, kas var uzsākt pastāvīgu dzīvi, kad vēlas, uzrakstot iesniegumu par institūcijas atstāšanu. Uzsver, ka minētais jautājums ietekmē sabiedrības drošību.

LPS informē, ka Valmierā ir pieejama gandrīz neierobežota psihiatriskā palīdzība, kā arī 14 km no Valmieras atrodas Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, kurā atrodas pusceļa māja. Minētā māja netiek pietiekami izmantota, jo tās izmantošanai nav paredzēts finansējums no veselības aprūpes sistēmas. Tāpat indivīdi, kas uzsāk dzīvot pusceļa mājā, nav spējīgi paši par sevi parūpēties, tāpēc ilgi tur neuzturas. Informē, ka pēdējos gados ir pieaudzis jauniešu skaits ar smagām F koda (pēc SSK-10) diagnozēm, kurus ir nepieciešams aprūpēt sociālajās institūcijās vai mājās (ģimenes locekļi).

Citi jautājumi

VM:

Jautā par Transatlantijas brīvās tirdzniecības līgumu (turpmāk – TTIP). Informē, ka Vācijā jau 250 pašvaldības ir pieņēmušas rezolūciju pret TTIP. Arī VM no veselības aprūpes puses ir bažas attiecībā uz pārtiku, kas varētu izkonkurēt Latvijas tirgu, ņemot vērā, ka ASV ir pilnīgi cita pieeja pārtikas produktu tirdzniecībai (piemēram, pārtikas sastāva norādīšana uz etiķetes tiek uzskatīta par brīvās tirdzniecības ierobežošanu). Lūdz LPS skaidrot, kāda ir Latvijas pašvaldību rīcība minētajā jautājumā, kā arī lūdz rast iespēju LPS uzzināt citu valstu pašvaldību nostāju par TTIP. Norāda, ka TTIP varētu ietekmēt sabiedrības veselības rādītājus, kad tirgū parādīsies jauni, daudz lētāki produkti (piemēram, ģenētiski modificēti pārtikas produkti).

LPS:

Norāda, ka TTIP teksts ir ierobežotas pieejamības. Piekrīt, ka ir būtisks jautājums par to, cik lielā mērā tiks saglabāta spēkā esošā valsts likumdošana, kā arī ES līmeņa normatīvais regulējums par pārtikas drošību. Informē, ka arī no citām valstīm ir izskanējis viedoklis par TTIP, kas no vienas puses ir ieguvums (brīvais tirgus), tomēr no otras puses prasības daudzās jomās ASV un Latvijai (tostarp par pārtiku) ievērojami atšķiras. Aicina VM uz sadarbību minētā jautājuma risināšanā.

VM:

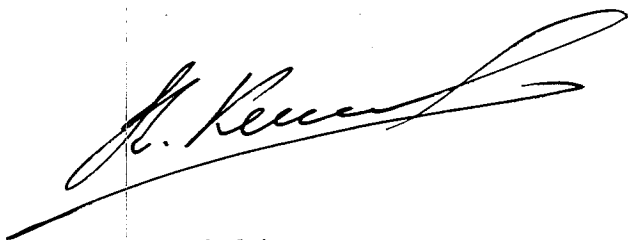
Norāda, ka TTIP ir pieejams Ārlietu ministrijā un ir iespēja pieteikties, lai iepazītos ar šo dokumentu. Vērš uzmanību, ka TTIP tiks parakstīti par virzieniem un konkrētas rīcības tiks izstrādātas vēlāk.

Vienošanās:

- ✓ LPS piekrīt VM, ka ir nepieciešams veicināt topošo ārstu un rezidentu darba un prakses iespējas reģionu slimnīcās.
- ✓ LPS un VM vienojas, ka ir nepieciešams veicināt pēc iespējas ātrāk pieejamus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģisko slimību pacientiem, nodrošinot informācijas apmaiņu starp speciālistiem.
- ✓ LPS un VM vienojas, ka ir nepieciešamas izmaiņas likumdošanā, lai atvieglotu ģimenes ārstu prakšu pārņemšanu un veicinātu jauno ģimenes ārstu piesaisti reģioniem.

Sarunas beidzās: plkst.13.40

Veselības ministrijas
valsts sekretāra p.i.
K.Ketners



Protokolēja

Latvijas Pašvaldību savienības
priekšsēdis
A.Jaunsleinis



L.Roze
Roze