|  |
| --- |
| **Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu**  |

**sanāksmes**

**Protokols**

Rīgā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datums**: | 2023. gada 17. maijā | **Nr.** | 1 |
|  |  |  |  |
| **Sākums**: | 09:30 | **Beigas**: | 12:20 |
| **Norises vieta:** | Klātienē - Latvijas Pašvaldību savienība, 4. stāva zāle, Mazā Pils iela 1, Rīga; attālināti - MS Teams tiešsaistes platformā |
| **Vada:** | Veselības ministre Līga Meņģelsone un Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis Gints Kaminskis |
| **Dalībnieki:** | **Vārds Uzvārds, amats** | **Piedalās** |
|  | **Aiga Balode**, Veselības ministrijas valsts sekretāra p.i., valsts sekretāra vietniece digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos |[x]
|  | **Evita Vītola**, Veselības ministres biroja vadītāja |[x]
|  | **Agnese Tomsone**, Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore |[x]
|  | **Antra Valdmane**, Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos |[x]
|  | **Barbara Ālīte**, Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas preses sekretāre |[x]
|  | **Boriss Kņigins**, Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos |[x]
|  | **Ieva Melišus**, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā eksperte |[x]
|  | **Ilze Ortveina**, Veselības ministrijas parlamentārā sekretāre |[x]
|  | Ineta Būmane, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja |  |
|  | **Inga Birzniece**, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Lāsma Piķele**, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte |[x]
|  | **Maija Ceruka**, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte |[x]
|  | **Marika Petroviča**, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Integrētās veselības aprūpes nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Sanda Briģe**, Veselības ministrijas Personāla un dokumentu pārvaldības departamenta personāla speciāliste | ☒ |
|  | **Sanita Janka**, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore |[x]
|  | **Vita Šteina**, Veselības ministres padomniece pacientu pieredzes jautājumos |[x]
|  | **Aivars Fomins**, Alūksnes novada domes priekšsēdētāja vietnieks |[x]
|  | **Aleksandrs Jevtušoks**, Krāslavas novada pašvaldības domes priekšsēdētāja 1. vietnieks |[x]
|  | **Aleksejs Mackevičs**, Augšdaugavas novada pašvaldības Sociālo un veselības jautājumu komitejas priekšsēdētājs |[x]
|  | **Andrejs Bondarevs**, Līvānu novada pašvaldības Plānošanas un attīstības nodaļas projektu vadītājs |[x]
|  | **Andris Jankovskis**, Dienvidkurzemes novada domes priekšsēdētāja vietnieks izglītības, sporta un sociālajos jautājumos |[x]
|  | **Anita Šteinberga**, Smiltenes novada Sociālā dienesta vecākā sociālā darbiniece |[x]
|  | **Anna Jegorova**, Augšdaugavas novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja  |[x]
|  | **Antra Akermane**, Jelgavas novada pašvaldības Labklājības pārvaldes vadītājas vietniece |[x]
|  | **Astra Varika**, Jēkabpils novada pašvaldības interešu pārstāvības vadītāja |[x]
|  | **Dace Lebeda**, Tukuma novada pašvaldības Veselības un sociālo jautājumu komitejas vadītāja  |[x]
|  | **Dace Zeļģe**, Talsu novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja |[x]
|  | **Daina Mūrmane-Umbraško**, Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienības attīstības direktore |[x]
|  | **Daina Zadinane**, SIA “Jūrmalas slimnīca” finanšu direktore |[x]
|  | **Didzis Lūkins**, SIA “Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca” valdes loceklis |[x]
|  | **Elita Krūmiņa**, Jelgavas valstspilsētas Sociālo lietu pārvaldes vadītāja |[x]
|  | **Elita Ozoliņa**, Rīga domes Labklājības departamenta Administratīvās pārvaldes Juridiskās nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Elīna Tolmačova**, Liepājas valstspilsētas pašvaldības administrācijas Vides, veselības un sabiedrības līdzdalības daļas vadītāja |[x]
|  | **Grigorijs Semjonovs**, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” valdes loceklis  |[x]
|  | **Guna Poikāne**, Valmieras novada Sociālo lietu pārvaldes speciāliste veselības veicināšanas jautājumos |[x]
|  | **Guntis Kalniņš**, Bauskas novada pašvaldības deputāts, Sociālo un veselības jautājumu komitejas vadītājs |[x]
|  | **Guntis Safranovičs**, Dobeles novada domes priekšsēdētāja vietnieks |[x]
|  | **Ilona Kalniņa**, Valmieras pārstāvniecības vadītāja Rīgā, domes priekšsēdētāja padomniece |[x]
|  | **Ilze Čiščakova**, Ogres novada sporta centra Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Ilze Heidemane**, Mārupes novada pašvaldības vecākā sociālā darbiniece |[x]
|  | **Ilze Posta**, Alūksnes novada pašvaldības Sociālo lietu pārvaldes vadītāja |[x]
|  | **Ilze Rudzīte**, Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos |[x]
|  | **Ilze Sausā-Bertāne**, PA Ķekavas ambulances direktora vietniece |[x]
|  | **Ilze Vītola**, Jelgavas novada pašvaldības domes priekšsēdētāja vietniece |[x]
|  | **Ina Balgalve**, Tukuma novada Sociālā dienesta direktore |[x]
|  | **Inga Priede**, Tukuma novada domes priekšsēdētāja vietniece |  [x]  |
|  | **Inga Solovjova**, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšniece, direktora vietniece |[x]
|  | **Ingrīda Bernāne**, Latgales plānošanas reģiona Attīstības un plānošanas nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Ingūna Liepa**, Cēsu klīnikas valdes priekšsēdētāja |[x]
|  | **Inese Zīmele-Jauniņa**, Alūksnes novada pašvaldības Plānošanas un attīstības nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Inita Jansone**, Cēsu novada pašvaldības juriste |[x]
|  | **Inta Siliņa**, Smiltenes novada Sociālā dienesta vadītāja |[x]
|  | **Irēna Kondrāte**, Rīgas domes Labklājības departamenta direktore |[x]
|  | **Ivars Zvīdris**, SIA “Rēzeknes slimnīca” valdes loceklis |[x]
|  | **Ivonna Grīnvalde**, Rīgas domes Labklājības departamenta Direktora biroja vadītāja |[x]
|  | **Jekaterīna Tjurina**, Rīgas domes Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Jeļena Hnikina**, Līvānu novada pašvaldības Plānošanas un attīstības nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Jevgenijs Kalējs**, Latvijas slimnīcu biedrības valdes priekšsēdētājs |[x]
|  | **Juris Jerums**, Ķekavas novada domes deputāts, PA Ķekavas ambulance direktors |[x]
|  | **Juris Lācis**, SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca" valdes priekšsēdētājs |[x]
|  | **Kaija Muceniece**, Valmieras novada pašvaldības Sociālo lietu pārvaldes vadītāja |[x]
|  | **Karīna Voitkāne**, Jelgavas novada pašvaldības Labklājības pārvaldes vadītāja |[x]
|  | **Karolina Avota**, Jelgavas valstspilsētas pašvaldības sociālo lietu pārvaldes Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Kārlis Smilga**, SIA “Jelgavas pilsētas slimnīca” valdes loceklis |[x]
|  | **Kintija Barloti**, SIA “Jelgavas poliklīnika” valdes locekle |[x]
|  | **Kristīne Lāce**, Alūksnes novada pašvaldības projektu vadītāja |[x]
|  | **Laura Kalniņa**, Rīgas domes Labklājības departamenta Administratīvās pārvaldes priekšniece, departamenta direktora vietniece |[x]
|  | **Lidija Ostapceva**, Rēzeknes valstspilsētas pašvaldības Izglītības, veselības un karjeras jautājumu koordinatore, Veselības aprūpes komisijas priekšsēdētāja |[x]
|  | **Līga Šerna**, Madonas novada pašvaldības SIA "Madonas slimnīca" valdes priekšsēdētāja |[x]
|  | **Madara Liepiņa**, Siguldas novada pašvaldības Digitālās komunikācijas vadītāja |[x]
|  | **Madars Lasmanis,** Jelgavas novada domes priekšsēdētājs |[x]
|  | **Maira Rjabkova**, Valkas novada sabiedrības veselības organizatore |[x]
|  | Margarita Epermane, Bauskas slimnīcas valdes locekle |[x]
|  | **Marina Ševernoviča**, Latgales plānošanas reģiona Latgales SEZ juriste |[x]
|  | **Marita Zeltiņa**, SIA “Rēzeknes slimnīca” valdes priekšsēdētāja |[x]
|  | **Maruta Kauliņa**, Alūksnes novada pašvaldības deputāte, SIA “Alūksnes slimnīca” valdes priekšsēdētāja, ārste kardioloģe |[x]
|  | **Mārtiņš Moors**, Rīgas domes Labklājības departamenta Sociālās pārvaldes priekšnieks, direktora vietnieks |[x]
|  | **Modris Ciems**, VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” valdes loceklis |[x]
|  | **Nauris Ogorodovs**, Latvijas Pašvaldību savienības tehnisko sistēmu administrators, padomnieks |[x]
|  | **Nellija Kleinberga**, Kuldīgas novada domes priekšsēdētāja vietniece |[x]
|  | **Nikola Tilgale-Platace**, Rīgas valstpilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Rita Vectirāne**, Jelgavas valstspilsētas domes priekšsēdētāja vietniece |[x]
|  | **Rūdolfs Pelēkais**, Limbažu novada pašvaldības deputāts, Sociālo un veselības jautājumu komitejas priekšsēdētājs |[x]
|  | **Sandra Sprindža**, Preiļu novada pašvaldības Labklājības pārvaldes vadītāja |[x]
|  | **Sandra Titāne**, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes pieejamības un uzraudzības nodaļas galvenā speciāliste–eksperte |[x]
|  | **Santa Vāverāne**, Saulkrastu veselības un sociālās aprūpes centra direktore  |[x]
|  | **Sergejs Maksimovs**, Balvu novada domes priekšsēdētājs |[x]
|  | **Skaidrīte Žukova**, SIA “Preiļu slimnīca” valdes priekšsēdētāja |[x]
|  | **Svetlana Jankova**, Olaines novada pašvaldības Sociālās aprūpes nodaļas vadītāja |  |
|  | **Tatjana Neilande**, Talsu novada pašvaldības sabiedrības veselības speciāliste |[x]
|  | **Uģis Muskovs**, Vidzemes slimnīcas valdes priekšsēdētājs |[x]
|  | **Vadims Krimans**, SIA “Līvānu slimnīca” valdes priekšsēdētājs  |[x]
|  | **Valda Zvirbule**, Dobeles novada pašvaldības veselības veicināšanas koordinatore |[x]
|  | **Velga Rudzīte**, Rīgas valstspilsētas pašvaldības Sociālo pakalpojumu pilngadīgām personām nodaļas vadītāja |[x]
|  | **Viktorija Šmukste**, SIA “Preiļu slimnīca” galvenā ārste |[x]
|  | **Zanda Abzalone**, Siguldas novada pašvaldības Izglītības un sporta pārvaldes Sporta nodaļas vadītāja |[x]
| **Protokolē:** | **Madara Saka**, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte  |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** |
| Darba kārtības jautājumi:1. **Sadarbība ar pašvaldībām primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā.**

**2. Sadarbība integrētu pakalpojumu (veselības aprūpe un sociālie pakalpojumi, sociālie darbinieki slimnīcās) nodrošināšanā:**  **2. 1. aktualitātes par šī brīža situāciju ar sociālajiem darbiniekiem slimnīcās un plānotajiem pasākumiem; pašvaldību iespējas nodrošināt sociālo darbinieku vai darbiniekus slimnīcās;**  **2. 2. aktualitātes veselības punktu jautājuma virzībā, ka arī integrētās veselības un sociālās aprūpes finansēšanas modeļa izstrādē un finansējuma iekļaušanā 2024. gada budžetā.****3. Aktualitātes par vienotu prasību un kvalitātes kritēriju izstrādi stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumu profiliem un turpmāko sadarbību ar pašvaldībām.****4. Aktualitātes par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu iedzīvotājiem, ņemot vērā ierobežotos līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 2023. gadā.****5. Aktualitātes par veselības veicināšanas pasākumiem un finansējumu nākamajā ESF plānošanas periodā.****6. Dažādi.****G. Kaminskis:** uzrunā sarunu dalībniekus. Norāda, ka darba kārtībā iekļautajos jautājumos ir jāatrod labākais risinājums, ņemot vērā, ka, acīmredzami, šie jautājumi būs aktuāli arī turpmāk.**L. Meņģelsone:** veselības aprūpe sastāv no daudzām komponentēm, un lielākā daļa no tām atrodas tur, kur pašvaldība rūpējas par saviem cilvēkiem. Slimnīcas, poliklīnikas, ģimenes ārsti, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD) ir koncentrēts ap katru pašvaldību, kurā vēlamies drošu vidi. Ir secināts, ka mainītā pieeja, kad Veselības ministrijas (turpmāk – VM) pārstāvji dodas uz slimnīcām un pašvaldībām klātienes vizītēs, ir pareizākais veids, lai rastu risinājumus problēmjautājumos. Šajās vizītēs ir redzams, cik atbildīgi strādā ārstniecības iestāžu kolēģi un cik lielākā mērā pašvaldības vadītājs ir iesaistīts un pārzina situāciju un problemātiku. Tagad šīs zināšanas ir jāliek kopā un jāpārrunā esošās problēmas. Vizītēs, kurās veselības ministre ar ministrijas kolēģiem ir bijusi, ir bijis redzams, ka veselības aprūpe pašvaldībās ir ļoti augsta prioritāte. Norāda, ka darbs ar VM kolēģiem turpināsies, pārskatot algoritmus, metodiskos centrus un vadlīnijas slimnīcu paškontrolei, lai stiprinātu veselības aprūpes sistēmu ar kvalitātes kritērijiem. Lūdz darba kārtībā veikt izmaiņas un sākt ar 4. darba kārtības punktu. |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** |
| Vienojas, ka LPS un VM sarunas sāks ar 4. darba kārtības punktu, pārējie darba kārtības punkti un to secība nemainīsies. |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** |
| 1. **Aktualitātes par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu iedzīvotājiem, ņemot vērā ierobežotos līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 2023. gadā.**

**VM:** Šobrīd ir kritisks cilvēkresursu trūkums - ir pieejams uz pusi mazāks cilvēkresursu apjoms, nekā Eiropas Savienībā (turpmāk – ES) vidēji, un tas ir akūti jārisina. Otra problēma, kurai nepieciešams rast risinājumu, ir veselības aprūpes budžets, kas ir pieaudzis, tomēr, tik un tā tas ir divreiz zemāks par ES vidējo. Iemesli šai situācijai ir – iedzīvotāji noveco un vairāk slimo ar hroniskām slimībām, veidojas rindas uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, izmaksas aug un inflācija to vēl paaugstina, bet valsts budžets netiek paaugstināts, pielāgojoties inflācijai. Pēdējo gadu laikā ārstniecības personu atalgojums ir kāpis, tomēr attiecībā uz tarifu indeksāciju, pieauguma apjoms nav salīdzināms ar inflācijas pieaugumu. Rezultātā veselības nozare nespēj nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus un iedzīvotajiem ir par 20 gadiem zemāks veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaits. Kā rezultāts nepietiekamajam finansējumam ir arī 4000 novēršamās (ārstējamas) nāves gadījumu gadā. Ņemot vērā ierobežoto valsts finansējumu veselības aprūpes pakalpojumiem, iedzīvotāji ir spiesti paši maksāt par veselības pakalpojumiem, un, salīdzinājumā ar ES vidējo, Latvijā ir gandrīz divreiz lielāks privāto pakalpojumu apjoms. Pie tam veselības aprūpes speciālisti izvēlas strādāt privātajā sektorā augstāka atalgojuma dēļ. Rinda uz veselības aprūpes pakalpojumiem arī ir balstīta uz cilvēkresursu pieejamību veselības nozarē. Šogad indikatīvais finanšu iztrūkums ir 140 milj. *euro* un 2024. gadam saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2021.-2027. gadam iztrūkums ir 310 milj. *euro*. Mērķis ir samazināt gan pieaugošos pacientu līdzmaksājumus, gan iedzīvotāju izdevumus par maksas pakalpojumiem, gan arī mazināt rindas uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem. Šobrīd akūtas vajadzības veido 164 milj. *euro* – zobārstniecības pakalpojumiem, stacionāriem tarifiem, ambulatoriem pakalpojumiem, kompensācijām ģimenes ārstiem prakšu uzturēšanai, kompensējamiem medikamentiem, ierīcēm, kā arī laboratorijas izmeklējumiem. Vidēji kritiskas vajadzības veido 17 milj. *euro* – ģimenes ārstu aizvietošanai, ārvalstīs saņemto pakalpojumu apmaksai. Un 5,2 milj. *euro* būtu nepieciešami papildus darbinieka izmaksu segšanai ģimenes ārsta praksē. Faktiski, sedzot akūtākās izmaksas 2023. gadā, kas nosegtu deficītu un nodrošinātu turpmāku pakalpojumu sniegšanu, tiktu nodrošināti 90 tūkst. bērnu zobārsta apmeklējumu, 610 tūkst. ambulatoru pakalpojumu, ģimenes ārstu pakalpojumu otrajā pusgadā, stacionāru pieejamība otrajā pusgadā, 5,5 milj. analīžu un izmeklējumu laboratorijās, 206 tūkst. kompensējamo medikamentu un ierīču recepšu izrakstīšanu. Savukārt, sedzot vidēji kritiskās vajadzības 2023. gadā, tiktu nodrošināta ģimenes ārstu nepārtraukta pakalpojumu sniegšana ārsta atvaļinājuma vai slimības laikā, kā arī tas palīdzētu izpildīt starptautiskās saistības. Tāpat tiktu nodrošināta darba kvalitātes uzlabošana ģimenes ārsta praksē, nodrošinot trešo darbinieku, digitalizācijas ieviešana. Pēc diviem Covid-19 pandēmijā pavadītajiem gadiem 2023. gada pirmajā ceturksnī ir būtiski pieaudzis pacientu skaits. Satraucošs ir novēršamo nāvju skaits, kas ir gan finansējuma, gan algoritma jautājums. Nākamais svarīgākais ir veselības aprūpes darbinieki, kas šobrīd strādā publiskajā sektorā, bet plāno uzsākt darbu privātajā sektorā. Rinda uz pakalpojumiem veidojas gan noteikto kvotu, gan arī speciālistu trūkuma dēļ, kā arī tādēļ, ka pacienti neierodas saņemt pakalpojumus, uz kuriem ir pierakstījušies. Šobrīd Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) aktīvi strādā, lai pabeigtu izmeklējumu modeļa izstrādi. Sabiedrības veselība ir arī valsts drošība un ekonomiskās transformācijas pamatelements. Tāpēc veselībai ir jābūt ne tikai visās politikās, bet arī visās pašvaldībās. **LPS:** Lūdz precizēt prezentācijā norādīto informāciju par pacientu skaita palielināšanos – par kuriem pacientiem ir runa?**VM:** Pieaug ambulatoro pacientu skaits un, ja šis pakalpojums netiek sniegts, attiecīgi palielinās arī stacionāro pacientu skaits. Aicina skatīties uz veselības aprūpi kā kopumu, ja tiek nodrošināta primārā un ambulatorā aprūpe, tad stacionārais segments ir mazāks. Jāņem vērā, ka stacionārā aprūpe pacientam nav tā vēlamākā, kā arī lielajās slimnīcās ir antimikrobiālā rezistence – jo vairāk pacientu atrodas stacionārā, jo vairāk ir antimikrobiālā rezistence. Un stacionārajā aprūpē ir jābūt cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe visu diennakti. **LPS:** Papildus lūdz precizēt – VM ziņojumā par slimnīcu tīkla stiprināšanu ir rakstīts, ka pacientu skaits samazinās, vai tā nav pretruna ar šodien pausto?**VM:** Pacientu skaits ir atkarīgs no slimnīcas profila - tur, kur ir labi attīstīts dienas stacionārs, tur samazinās stacionārā ķirurģija. Slimnīcu tīkla stiprināšanā svarīgākais – lai pacienti teiktu, ka var droši ārstēties jebkurā slimnīcā.  |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** |
| Pieņemt zināšanai sniegto informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu iedzīvotājiem, ņemot vērā ierobežotos līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** |
| 1. **Sadarbība ar pašvaldībām primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā.**

**VM:** Ārstniecības personām 2023. gadā tika paaugstināta darba samaksa, ģimenes ārstiem ir palielināta uzturēšanās samaksa, palielināta piemaksa par 1. un 2. stadijas vēža atklāšanu, palielināta samaksa par bērnu profilaktiskajām apskatēm. Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) ir veicis aprēķinus un secina, ka palielinās vecu pacientu īpatsvars, līdz ar to ir jāņem vērā fakts, ka pacienti dzīvo ilgāk un viņiem ir vairāk hronisku slimību un papildus vajadzību. Veselības nozarei papildus finansējums 2023. gadam ir piešķirts 2,8 milj. *euro* apmērā uzturēšanās maksājuma pieaugumam, 0,7 milj. *euro* samaksas pieaugumam par 1. un 2. stadijā laikus atklātu vēzi, 0,55 milj. *euro* par bērnu profilaktiskajām apskatēm. VM kopā ar NVD ir veikusi ģimenes ārstu prakšu noslodzes analīzi. Situācija ir diezgan slikta - vidēji gadā tie ir 20 gadījumi, kad ģimenes ārsti neplānoti pārtrauc līgumus ar NVD, papildus 35% no ģimenes ārstiem ir sasnieguši pensionēšanās vecumu un var pieņemt lēmumu par prakses pārtraukšanu. Savukārt jauno ģimenes ārstu nav pietiekami daudz – katru gadu studijas pabeidz aptuveni 50, bet reāli darbu uzsāk mazāk. Jaunie ģimenes ārsti norāda – darba samaksa nav vienīgais, ko vēlas ģimenes ārsti. Papildus nepieciešama sakārtota darba un sociālā vide. Pēdējo piecu gadu laikā ģimenes ārstu prakšu skaits samazinājās par 4,6%. Vienlaikus ir pieaudzis darba nespējas lapu (turpmāk – DNL) skaits par 40,99%, kas ir skaidrojams ar Covid-19 pandēmiju. No visām izsniegtajām DNL 84% gadījumu tās ir izsnieguši ģimenes ārsti, kas ir par 9% vairāk salīdzinājumā ar 2018. gadu. Tāpat uz attālināto konsultāciju rēķina ir samazinājies klātienes apmeklējumu skaits, tomēr kopējais apmeklējumu skaits saglabājas augsts un tas ir pieaudzis par 17,25%, kas ir skaidrojams ar Covid-19 pandēmiju, kā arī ir pieaudzis pacientu skaits ar psihiskām saslimšanām un cukura diabētu. Vērš pašvaldību uzmanību, ka kopīgi varētu darboties preventīvi uz bērniem, veicinot aktīvu dzīvesveidu un veselīgu ēšanu, kā arī palīdzēt bērniem, kuri slimo ar cukura diabētu, lai nodrošinātu atbilstošu ēdināšanu iestādēs un vietu, kur viņiem būtu iespējams veikt insulīna injekcijas. Informē, ka par 21,94% ir samazinājies pacientu skaits ar hroniskām slimībām, kas arī varētu būt skaidrojams ar Covid-19 pandēmiju. Vienlaikus pēdējo piecu gadu laikā ir samazinājies ģimenes ārstu prakšu skaits – 2018. gadā bija 1282, bet 2022. gadā 1223. Kopumā pieaudzis apmeklējumu pie ģimenes ārstiem un izrakstīto recepšu skaits – visvairāk sirds un asinsvadu slimību, endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimību gadījumos, kā arī psihisku un uzvedības traucējumu, elpošanas sistēmas slimību gadījumos. Ir izvērtēts, ka pietiekami labi nestrādā primārā veselības aprūpe, jo pieaug pacientu skaits uzņemšanas nodaļās, visvairāk Rīgā un Zemgalē. Turpmākie soļi, kas ir veicami sadarbībā ar pašvaldībām – noteikt vienotu pakalpojumu grozu, kuru nodrošinās visi ģimenes ārsti un papildus tiks veiktas piemaksas par veiktajām manipulācijām. Tad notiks darbs pie maksājumu sistēmas pilnveides, ģimenes ārstu gada darbības vērtēšanas kritēriju pārskatīšanas un turpmāk sadarbībā ar pašvaldībām tiks risināts jautājums par infrastruktūru, lai stiprinātu ģimenes ārsta komandu. Tam ir nepieciešamas telpas, aprīkojums, kā arī transports, īpaši reģionos. Tāpat ir jāstiprina ģimenes ārstu komanda labai pacientu aprūpei, skrīninga veikšanai. Šeit ir būtiska arī pašvaldības iesaiste, īpaši, ja ir nepieciešama sociālā dienesta palīdzība. Var uzslavēt Preiļu, Aizkraukles, Jelgavas pašvaldības, kurās ir ļoti laba sadarbība ģimenes ārstiem un sociālajam dienestam. Papildus ir aktuāla digitalizācija, jo ir jāievieš elektroniskā veselības karte, lai uzskaitītu pakalpojumus, mērītu kvalitāti, plānotu pakalpojumus. Tāpat ir jāuzlabo sadarbība ar valsts un pašvaldību institūcijām, jo ir daudzi jautājumi, kurus ģimenes ārsti bez pašvaldības iesaistes nevar atrisināt. Īstenojot iepriekš minēto, pacienti būtu ieguvēji, jo palielinātos ģimenes ārstu prakšu kapacitāte, samazinātos sekundārās veselības aprūpes noslodze, pacientam būtu ātrāka piekļuve primārajai veselības aprūpei, pacientu uzraudzība būtu personificēta, iedzīvotāju skrīninga un profilakses (vakcinācijas) aptvere būtu plašāka, kā arī pacientam būtu skaidrs un saprotams veselības aprūpes ceļš, mērķtiecīga un savlaicīga diagnostika. Ļoti svarīgi ir palielināt pacientu zināšanas un veselībpratību.**LPS:** Ziņojumā par slimnīcām ir norādīts, ka rezidentūru pabeidz daudz mediķu, kas ir jāizmanto veselības aprūpes iestādēs un, iespējams, šāda atruna ir jāizmanto arī uz ģimenes ārstiem*. Ģimenes ārstu praksēm ir dažāda juridiskā forma (pašnodarbinātie, SIA u.c.), kas ietekmē pašvaldību iespējas nodrošināt atbalstu.* Nav vērtētas ģimenes ārstu prakšu telpas un palīdzības formas, tur ir dažādas situācijas. Piemēram, Covid-19 laikā pašvaldības sniedza lielu ieguldījumu – doktorātiem, vakcinācijas centriem. Attiecībā uz iedzīvotāju pārvadāšanu jeb piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem, jautājums risināms ar Autotransporta direkciju – nav attīstīts transporta tīkls, ka arī nav zināms, kāds būs transporta tīkls bērniem kontekstā ar skolu slēgšanu - arī tur nav zināms, vai nebūs nepieciešami jauni pārvadājumi. Vienlaikus ir jautājums, vai VM ir apsvērusi ģimenes ārstu finansējuma modeļa maiņu, jo vairākos reģionos ģimenes ārsti nevar pietiekami nopelnīt. Vienlaikus norāda, ka Konkurences padome ģimenes ārsta praksi uztver kā uzņēmējdarbību un pašvaldības nevar tiem sniegt palīdzību, lai neierobežotu konkurenci. **VM:** Norāda, ka pirms 23 gadiem, pamatojoties uz Pasaules Veselības organizācijas ieteikumiem, tika pieņemts lēmums, ka ģimenes ārstu darbs tiek organizēts caur individuālajām praksēm un kapitācijas naudu. Piekrīt, ka šādai darba organizācijai ir savi plusi un mīnusi, bet nav zināms, kurš modelis būtu labāks. Ir arī tie modeļi, kuros pati pašvaldība slēdz līgumu ar ģimenes ārstu - tad pašvaldība ir darba devējs un NVD finansējumu piešķir caur pašvaldību. Viens no mīnusiem ir tāds, ka kopprakšu organizēšana ir sarežģīta. Piemēram, Jelgavas poliklīnikas koppraksē strādā ap 10 ārstiem, poliklīnikas nodrošina visu nepieciešamo un ārsti var īstenot tikai ārstniecības procesu.**LPS:** Vēlas akcentēt, ka no Konkurences padomes viedokļa ģimenes ārsta prakse ir komersants un pret to ir jāizturas kā pret jebkuru citu komersantu. Tāpat norāda, ka būtiski atšķiras situācija valstspilsētās, kur ir piemērota infrastruktūra, un novados. Pusei no, piemēram, Jelgavas novada ģimenes ārstiem ir otrā prakse, kas norāda uz to, ka trūkst cilvēkresursu, kā arī samaksa ir nepietiekama. Tāpēc to pēc būtības nevar nosaukt par komercpraksi. Šobrīd pašvaldības daudz iegulda, lai nodrošinātu otrās prakses organizēšanu, aizpilda ģimenes ārstu prakses lauku reģionos, bet tās ir tikai pāris reizes nedēļā un atlikušajās dienās iedzīvotāji vēršas uzņemšanas nodaļā.**VM:**Darbaorganizācijas formas, kādās pašvaldības var iesaistīties un palīdzēt ir dažādas, un ir redzams, ka atsevišķas pašvaldības to dara un aktīvi palīdz ģimenes ārstu praksēm. Tas varētu būt viens no risinājumiem. **LPS:** Būtiski precīzi saprast, kādu atbalstu pašvaldība drīkst nodrošināt, lai neveidotos situācija, ka tiek sodītas pašvaldības, kas nodrošina atbalstu ģimenes ārstu praksēm. Informē, ka ģimenes ārsti, kuri ir pirmspensijas vai pensijas vecumā, atsakās iesaistīties Eiropas Reģionālās attīstības fondu (turpmāk – ERAF) projektos, lai labiekārtotu ārstniecības iestāžu telpas, jo nevēlas uzņemties saistības. Varbūt ir iespēja nākamajiem posmiem paredzēt, ka projektam var pieteikties telpu īpašnieks (t.sk. slimnīca), nevis ģimenes ārsts. Tas arī turpmāk atvieglotu jauno ģimenes ārstu piesaisti. **VM:** Pateicas par ieteikumu, VM izvērtēs iespēju par kritēriju paplašināšanu.**LPS:** Informē, ka vēl viens risināms jautājums ir par primārās aprūpes centra izveidi. Tiek gaidīts, kad būs iespējama ES finanšu līdzekļu piesaiste, lai būtu iespējams to realizēt. Cēsīs notiek ģimenes ārstu paaudžu nomaiņa, jaunie ārsti meklē jaunas telpas, ko pašvaldība šobrīd nevar piedāvāt. Attiecībā uz integrēto veselības aprūpi – piekrīt par finansējuma modeļa maiņu, kurā pašvaldībai būtu daudz lielāka ietekme. Norāda, ka nav skaidri definēti principi un noteikumi par bāzes prasībām integrētajai aprūpei.**VM:** Piekrīt, ka primārā aprūpes centra izveide konceptuāli ir ļoti svarīga, tas ir labs veids, kā risināt jautājumus. Katrs novads, uz kuru VM pārstāvji ir devušies, tiek skatīts integrēti - lai ir slimnīca, poliklīnika, ģimenes ārsti, neatliekamā medicīniskā palīdzība utt. Tas ļauj saprast, vai pacientiem ir iespējas saņemt palīdzību lokāli, un tikai tad, kad ir nepieciešama nopietnāka palīdzība, viņi tiek novirzīti uz universitāšu slimnīcām.**LPS:** Lielākās bažas no slimnīcu vadītājiem ir par ģimenes ārstu ieguvumiem, piemēram, ir uzdevums palielināt skrīninga aptveri. Tomēr daudzas slimnīcas nevar izpildīt noteiktos kritērijus. Tāpat ir uzdevums samazināt slimnīcu noslogojumu, tomēr ģimenes ārsts to nevar nodrošināt, jo diagnostikas pakalpojumu nevar nodrošināt par valsts līdzekļiem. Tāpēc pacienti arī nonāk uzņemšanas nodaļā, kur tas tāpat tiek izdarīts, bet divreiz dārgāk.**VM:** Attiecībā uz mamogrāfijām viens no kritērijiem ir kvalitāte, kurā tiek vērtēts veikto aprakstu skaits. NVD būs tikšanās ar radiologu asociāciju, lai atrastu labāku risinājumu un neciestu kvalitāte, vienosies par pārejas laiku. Par laboratoriskiem izmeklējumiem – NVD šobrīd strādā pie vienotas laboratorijas sistēmas, lai pacienti neveiktu vienādus laboratoriskos izmeklējumus saskaņā ar dažādu ārstu nosūtījumiem.LPS: Ierosina meklēt leģitīmus risinājumus ģimeņu prakšu atbalstam no pašvaldības budžeta. Komunikācijā ar pārbaudošajām institūcijām būtu palīdzošas arī ministrijas sagatavotas labās prakses vadlīnijas.  |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):**  |
| Pieņemt zināšanai sniegto informāciju. Meklēt juridiskus risinājumus pašvaldību lielākai iesaistei ģimenes ārstu prakšu uzturēšanā. |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** |
| **3. Sadarbība integrētu pakalpojumu (veselības aprūpe un sociālie pakalpojumi, sociālie darbinieki slimnīcās) nodrošināšanā:**  **3. 1. aktualitātes par šā brīža situāciju ar sociālajiem darbiniekiem slimnīcās un plānotajiem pasākumiem; pašvaldību iespējas nodrošināt sociālo darbinieku vai darbiniekus slimnīcās;** **VM:** Norāda, ka ne visos stacionāros ir pieejami sociālie darbinieki. Veikta aptauja, kurā no 32 stacionāriem 20 ir nodarbināti sociālie darbinieki, 11 nav sociālā darbinieka, bet vienā nav nodarbināts sociālais darbinieks, bet ir izveidota veiksmīga sadarbība ar lokālo sociālo dienestu. Lielākā daļa izmaksu par sociālā darbinieka darbu tiek novirzīta no slimnīcas budžeta, bet ir arī vietas, kurās pašvaldības iesaistās vai ir kombinēta pieeja, kur finansējumu dod pašvaldības, piesaista finansējumu no projektiem u.c. Būtu svarīgi ilgtermiņa projektus pārņemt, piemēram, Bērnu slimnīcas projekta aktivitātes, kur ir izstrādāts modelis bērnu vardarbības gadījumā un smagu diagnožu gadījumā - tiek nodrošināts psihoemocionāla atbalsta modelis, kas turpinās arī pēc izrakstīšanas no slimnīcas. Sociālo darbinieku pamatuzdevumi – palīdzēt nokoordinēt turpmākos sociālos pakalpojumus, identificēt sociālās problēmas, sakārtot dokumentus nosūtīšanai uz sociālās aprūpes iestādi, aprūpei mājās u.tml., informēt par atbalsta veidiem, nokoordinēt tālāku aprūpi pēc izrakstīšanās, noņemt papildus slogu no ārstniecības personām sociālo jautājumu risināšanai. Slimnīcu pārstāvji ir norādījuši, ka sociālie darbinieki slimnīcā ir ļoti nepieciešami. **LPS:** Pateicas par iniciatīvu. Pirms sanāksmes veikts apkopojums un secināts, ka, ja sociālais darbinieks tiek nodarbināts, tad izmaksas tiek segtas no kapitālsabiedrības līdzekļiem. Pašvaldības, lai nodrošinātu iedzīvotājiem sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, ir izveidojušas iestādes - sociālos dienestus. Sadarbība starp veselības aprūpes iestādēm un sociālajiem dienestiem ir ļoti būtiska. Ir zināms, ka vienīgā pašvaldība, kas līdzfinansē sociālos darbiniekus, ir Rīga, nodrošinot to pieejamību proporcionāli iedzīvotāju skaitam. Tomēr sociālā darbinieka palīdzība ir paredzēta tikai Rīgā deklarētajiem iedzīvotājiem, bet slimnīcā var būt arī pacienti no citām pilsētām. Jau šobrīd sociālajiem dienestiem ir grūtības piesaistīt darbiniekus - gada sākumā bija 115 vakances. Sociālos darbiniekus ir grūti piesaistīt arī atalgojuma izmaksu atšķirību dēļ, piemēram, atalgojums dažādās pašvaldībās svārstās no 880 *euro* līdz 1790 *euro*. 18.maijā notiks ikgadējās sarunas ar Labklājības ministrijas, kurā diskutēs par iespēju piešķirt mērķdotāciju pašvaldībām, lai piesaistītu sociālos darbiniekus. Salīdzinājumā ar pagājušo gadu atlīdzība sociālajiem darbiniekiem Kurzemes reģionā ir kāpusi par 21%, Rīgā par 7%. Tāpēc būtu nepieciešamas kopīgas sarunas VM, Labklājības ministrijai (turpmāk – LM) un pašvaldībām, lai meklētu iespējamos risinājumus. Jāatgriežas arī pie sarunas par to, ka speciālisti, kas ieguvuši izglītību par valsts budžeta līdzekļiem dažādās specialitātēs, noteiktu periodu strādā publiskās iestādēs valstij svarīgās jomās, kur speciālisti trūkst (veselības, sociālajā u.tml.). **VM:** Š.g. 16. maijā Ministru kabinetā (turpmāk – MK) tika skatīts Ārstniecības likums, kurā paredzēts, ka ārstus stažierus varēs likumīgi nodarbināt, kamēr viņi saņems sertifikātu. Kā arī turpmāk visi sertificētie ārsti varēs būt apmācīttiesīgi.  **3. 2. aktualitātes veselības punktu jautājuma virzībā, ka arī integrētās veselības un sociālās aprūpes finansēšanas modeļa izstrādē un finansējuma iekļaušanu 2024.gada budžetā.****LPS:** Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā tika veikti grozījumi, kas paredz, ka ar 2024. gada 1. janvāri visās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās iestādēs, kurās klientu skaits ir lielāks par 49, ir jāizveido veselības aprūpes punkts. Šajos pašos grozījumos bija paredzēts, ka no valsts budžeta 2023.gadā tiks piešķirta mērķdotācija pašvaldībām šo punktu izveidei, tomēr finansējums netika piešķirts. Līdz ar to 18. maijā plānotajās sarunās ar LM paredzēts runāt par šīs normas spēkā stāšanos ar 2026. gada 1. janvāri, par diviem gadiem pārceļot šīs normas obligātumu.**VM:** Pauž atbalstu un sapratni, ka bez papildus finansējuma šo normu nav iespējams īstenot. **LPS:** Tika parakstīts memorands starp Rīgas valstspilsētu, LM, VM un LPS par sadarbību integrētas veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu attīstībā, izveidota darba grupa šo jautājumu risināšanai. Tāpat ir zināms, ka saistībā ar integrēto veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu attīstību VM ir izsludinājusi iepirkumu integrēta veselības un sociālās aprūpes finansēšanas modeļa izstrādei. LPS velētos iegūt informāciju par šī pilotprojekta virzību un rezultātiem, kā arī termiņu, kurā varētu atgriezties pie sarunām par šo jautājumu.**VM:** Informē, ka tiklīdz būs zināmi pilotprojekta starprezultāti, dalīsies ar tiem. Tas varētu būt š.g. novembra beigās. Tad arī varētu atgriezties pie sarunām, par to, kā virzīties tālāk. Papildus informē, ka šobrīd Dienvidkurzemē tiek realizēts pilotprojekts mobilajām paliatīvās aprūpes vienībām, jau ir saņemtas pozitīvas atsauksmes gan no pacientiem, gan SAC. **LPS:** Lūdz dalīties ar informāciju darba grupā, kas ir izveidota un kur piedalās VM, LM, Rīgas dome un LPS.  |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** |
| 1. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju attiecībā uz sociālo darbinieku nodarbinātību ārstniecības iestādēs.
2. Virzīt grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, pārceļot par diviem gadiem (attiecīgi - no 2026. gada 1. janvāra) normas, kas paredz pienākumu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs veidot veselības aprūpes punktus, spēkā stāšanos.
3. VM sniegt informāciju par pilotprojekta integrēta veselības un sociālās aprūpes finansēšanas modeļa izstrādei starprezultātiem darba grupā, kurā izskata integrētās aprūpes jautājumus.
 |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** |
| **4. Aktualitātes par vienotu prasību un kvalitātes kritēriju izstrādi stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumu profiliem un turpmāko sadarbību ar pašvaldībām.****VM:** Svarīgākais šobrīd ir slimnīcu tīkla stiprināšana. Informē, ka līdz 16. maijam bija priekšlikumu iesniegšanas termiņš informatīvajam ziņojumam “Priekšlikumi slimnīcu tīkla stiprināšanai”. Sekos kopīga apspriede. Slimnīcā aprūpi nodrošina komanda - ārsti, māsas un palīgi, un lai aprūpe būtu kvalitatīva un pacientam droša, ir jānosaka prasības. Tāpat svarīgas ir vienotas prasības materiāltehniskajam nodrošinājumam. Ne visas slimnīcas varēs sniegt vienādus pakalpojumus, ir jāsaprot, kuri pakalpojumi un kur ir jāsaglabā, ņemot vērā teritoriālo pieejamību, kur var nokļūt NMPD vai palīdzēt ar transportu pašvaldības, kā arī jāņem vērā noslogojums un nodarbinātās ārstniecības personas. Vispirms tiks pārskatītas slimnīcas pēc profiliem - ķirurģija, traumatoloģija, pediatrija un dzemdniecība. Tiks veikta regulāra kvalitātes kritēriju izpildes novērtēšana un sniegto pakalpojumu pārskatīšana. Tāpat tiek plānots pilnveidot slimnīcu sadarbību, izveidot metodiskās vadības institūcijas, pilnveidot kvalitātes sistēmas, izvērtēt iespēju daļējai valsts līdzatbildībai reģionālajās slimnīcās, kā arī VM kapitālsabiedrību pārvaldības modeļa pārskatīšana. Primāri plānots noteikt prasības profiliem – cik jābūt ārstiem, māsām uz gultu skaitu, kuriem ir jānodrošina diennakts izmeklējumi vai steidzami divu stundu laikā, lai kopumā būtu labi klīniskie rezultāti. Attiecībā uz uzņemšanas nodaļām - jādomā, cik samērīgi būtu prasīt visās slimnīcās nodrošināt šos specialistus, piemēram, anesteziologu visu diennakti, kā tas ir lielajās slimnīcās. Tāpat tiks noteikti nodrošināmie izmeklējumi – EKG, RTG, USG vai CT, kā arī laboratoriskie izmeklējumi.Pašvaldību iesaiste un sadarbība – ļoti svarīga un jādomā, kā iesaistīt sociālos darbiniekus. Nepamatoti atrasties uzņemšanā ir risks saņemt antimikrobiālo rezistenci, ko pēc tam šādus pacientus ir grūti tālāk ārstēt. Tāpēc tiem pacientiem, kurus nevajag stacionēt, svarīgi, lai sociālais darbinieks palīdz nonākt sociālās aprūpes centrā (ilgstošā vai īslaicīgā pakalpojumā) vai nodrošināt citu atbalstu. Attiecībā uz jaunajiem ārstiem, viņiem ir svarīgs ne vien atbilstošs atalgojums, bet arī svarīga infrastruktūra - skolas, ceļi, dzīvesvietas. Katra slimnīca ir svarīga, bet tai ir jāstrādā savā līmenī, nodrošinot atbilstošus pakalpojumus. Uzsver, ka tuvāk dzīvesvietai jābūt primārajai aprūpei, sekundārajai un ambulatorajai aprūpei, neatliekamajai palīdzībai. VM cīnīsies par atbilstošu finansējumu, lai pacienti saņemtu kvalitatīvu un drošu veselības aprūpes pakalpojumus. **LPS:** Aicina kopā pārrunāt informatīvo ziņojumu pirms tā iesniegšanas MK, ņemot vērā, ka īsā saskaņošanas termiņa dēļ ne visiem ir bijusi iespēja iepazīties ar informatīvā ziņojuma saturu. Tāpat Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāvis norāda, ka daudzas lietas minētajā informatīvajā ziņojumā nav saprotamas, tai skaitā attiecībā uz statistikas datiem, personāla slodžu skaitu u.c.. Vērš uzmanību, ka ziņojumā definēts, ka nespēja nodrošināt personālu ir slimnīcu problēma, taču tā ir valsts problēma un tā ir jārisina. Aicina vērsties pie biedrības un slimnīcu vadītājiem, lai pārrunātu iespējamos risinājumus, kas ir izklāstīti ziņojumā.**VM:** Nākamās nedēļas darba grupas sanāksmē ar slimnīcām izrunās detalizētāk informatīvajā ziņojumā iekļauto informāciju.**LPS:** Vairs netiek plānots, ka pirmā līmeņa slimnīcu uzņemšanas nodaļās obligāti ir jānodrošina ķirurgi – priekšlikums veidot sadarbību ar Aizsardzības ministriju un tomēr ķirurgu klātbūtni uzņemšanas nodaļās paredzēt, ņemot vērā, ka tas ir svarīgi arī militārā apdraudējuma gadījumā. **VM:** Piekrīt, ka jautājums tiks risināts sadarbībā ar Aizsardzības ministriju, lai stiprinātu māsu un ārstu korpusu, jo viņi arī ir gatavi strādāt kara apdraudējuma gadījumā. Bet no NATO viedokļa nav pieļaujams ieguldīt finansējumu tādās prioritātēs, kuras nav saistītas ar militāro jomu. |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** |
| Pieņemt zināšanai sniegto informāciju. VM tikties ar slimnīcu pārstāvjiem, lai diskutētu par izstrādāto informatīvo ziņojumu “Priekšlikumi slimnīcu tīkla stiprināšanai” un nepieciešamajiem precizējumiem.  |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** |
| 1. **Aktualitātes par veselības veicināšanas pasākumiem un finansējumu nākamajā ESF plānošanas periodā.**

**VM:** VM ir izveidojusi darbības programmu un izstrādē šobrīd ir arī MK noteikumi. Līdz šim īstenoti nacionāla un vietēja līmeņa pasākumi un 2020. gadā tika piefiksēts, ka ir sasniegts izvirzītais mērķis – 50 tūkst. iedzīvotāju ir mainījuši savus paradumus, piemēram, ir samazinājusies alkoholisko dzērienu pieejamība skolēniem par 14% un pēdējo divu gadu laikā smēķētāju skaits ir samazinājies par 9%. Savukārt, jaunajā periodā ir paredzēts ievērojami mazāks finansējums – vietēja līmeņa pasākumiem 14 milj. *euro*. Papildus pasākumi var tikt īstenoti ar nevalstisko organizāciju iesaisti, kurām pasākumu īstenošanai ir paredzēti 3 milj. *euro*. Kopējais finansējums veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem ir 32 milj. *euro*. Prezentē provizorisko finansējuma sadalījumu, kas ir balstīts uz pašvaldību iedzīvotāju skaitu. Projekta mērķis ir uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, nodrošinot vietēja mēroga veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus. Pasākuma mērķa grupas ir visi Latvijas iedzīvotāji, īpaši sociālās un teritoriālās atstumtības riskam pakļautie iedzīvotāji visās vecuma grupās. Atbalstāmās darbības būs projekta vadība un īstenošana, personāla atlīdzība, veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi mērķa grupām, kā arī informācijas un publicitātes pasākumi. Šajā periodā būs noteiktas veselības veicināšanas jomas un jauninājums ir traumatisma mazināšana. Finansējuma saņēmēji ir pašvaldības un tiek sagaidīts, ka visas pašvaldības iesniegs savus pieteikumus. Atbalstāmo pasākumu attiecināmo izmaksu veidi tiks noteikti saskaņā ar vienības metodiku, kurā, piemēram, tiks noteikts, cik maksā viena nodarbība peldbaseinā. Pēc tam pašvaldība iesniegs Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai parakstu lapu, ka nodarbība ir bijusi un tiks izmaksāta noteiktā likme. Tāpat kā līdz šim pašvaldības iepirks pakalpojumu atbilstoši iepirkumu procedūrai. Šobrīd pašvaldībās īstenoto pasākumu izmaksas būs attiecināmas, ja atbildīs noteikumos minētajām izmaksu pozīcijām un būs radušās ne agrāk kā sākot ar 2023.gada 1. jūliju. Projektiem ir noteikti specifiskie atbilstības kritēriji, tostarp būs jāatbilst definētajām jomām, jāparedz veselības veicināšanas un slimību profilakses pieejas attīstība ar jaunatni, pasākumiem ir jābūt sasaistē ar SPKC 2023. gadā aktualizētajām vadlīnijām veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanā, paredzēts iesaistīt izglītības iestādes, projekta aktivitātes ir jāīsteno visā pašvaldības teritorijā, kā arī būs jāparedz mehānismi, kā notiek partneru un citu iestāžu, tostarp nevalstisko organizāciju iesaiste, iepirkumam ir jābūt sociāli atbildīgam un jāparedz vienlīdzīgas iespējas visiem pašvaldības iedzīvotājiem. Vienlaikus noteikti jāparedz pasākums cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, senioriem, riska grupām u.c. Tāpat būs jāparedz darbības, kuras īstenos pašvaldība, izmantojot savus cilvēkresursus un finanšu resursus. Pasākumu rādītāji - pašvaldību skaits, kuras ir saņēmušas atbalstu, un iedzīvotāju skaits (50 tūkst.), kuri pēdējā gada laikā veselības apsvērumu dēļ ESF veselības veicināšanas pasākumu ietekmē ir mainījuši uztura un citus dzīvesveida paradumus. Ieguvums nozarei un tautsaimniecībai – saglabāta un uzlabota veselība kā pamats līdzsvarotai vides, sociālās un ekonomiskās politikas attīstībai. Plānotais ieviešanas laika grafiks - līdz gada beigām tiks veikta projektu iesniegumu atlase. **LPS:** Pateicas par sniegto informāciju. Lūdz precizēt - vai ir paredzēts mehānisms koordinētai darbībai – kādus pasākumus veic NVO šī projekta ievaros un kādus pašvaldība?**VM:** Šobrīd šis jautājums tiek izvērtēts un, visticamāk, būs jāparedz mehānisms, kādā NVO un pašvaldību pasākumi tiktu saskaņoti. Tāpat ir paredzēts, ka NVO īstenos pasākumus īpašās jomās, piemēram, tajās, kurās pašvaldības retāk īsteno pasākumus, kā atkarību vai seksuālās un reproduktīvās veselības jomās. **LPS:** Pateicas veselības ministrei un visiem dalībniekiem par dalību sanāksmē, aicina turpināt strādāt, lai visā valstī iedzīvotāji saņemtu kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus pēc iespējas tuvāk savai dzīvesvietai.  |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** |
| Pieņemt zināšanai sniegto informāciju par aktualitātēm saistībā ar veselības veicināšanas pasākumiem un finansējumu nākamajā ESF plānošanas periodā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sanāksmes vadītāji:Veselības ministrs | (paraksts\*\*)[[1]](#endnote-2) | Līga Meņģelsone  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis | (paraksts\*\*) | Gints Kaminskis  |
|  |  |  |
| Protokolētājs | (paraksts\*\*) |  Madara Saka  |
|  |  |  |

1. izvēlēties vajadzīgo:

 \*\* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

 Parakstot manuāli ar pildspalvu papīra formas dokumentu dzēst iedrukāto tekstu - (paraksts\*\*) [↑](#endnote-ref-2)