

Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu protokols

2005.gada 30.jūnijā
Rīgā

Sarunas sākas: plkst.10.00

Sarunās piedalās:

G.Bērziņš	Veselības ministrs
N.Beļskis	Ministra padomnieks
U.Līkops	Veselības ministrijas valsts sekretārs
R.Muciņš	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks
L.Šerna	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas departamenta direktore
L.Ruškule	Veselības ministrijas Budžeta un finanšu departamenta direktore
A.Čivčs	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktors
J.Grīnvalds	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras direktora vietnieks teritoriālās darbības jautājumos
A.Jaunsleinis	Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis
A.Lācarus	Talsu pilsētas domes priekšsēdētājs
I.Škutāne	Jelgavas pilsētas domes priekšsēdētāja vietiece
T.Deklaus	Liepājas pilsētas domes priekšsēdētāja vietnieks
E.Freidenfelds	Liepājas pilsētas slimnīcas galvenais ārsts
V.Butāns	Daugavpils pilsētas domes deputāts
G.Libeks	Aizkraukles rajona padomes izpilddirektors
A.Spridzāns	Dobeles pilsētas domes deputāts
J.Bogužs	Tukuma pilsētas domes deputāts
V.Plūme	Aizkraukles novada domes priekšsēdētājs
A.Aleksīns	Kandavas novada domes priekšsēdētāja vietnieks
G.Laicāns	Dundagas pagasta padomes priekšsēdētājs
N.Breidaks	Ādažu pagasta padomes priekšsēdētājs
J.Žoluds	Rojas pagasta padomes izpilddirektors
J.Subatiņš	Jēkabpils rajona padomes priekšsēdētājs
A.Pastore	Preiļu rajona padomes izpilddirektore
I.Behmane	Saldus rajona padomes izpilddirektore
J.Anspoks	Preiļu novada domes deputāts
S.Zēmele	Alūksnes rajons padomes galvenā speciāliste
L.Kozlovskā	Balvu pagasta padomes deputāte
J.Vērzemnieks	Jelgavas domes Sociālās pārvaldes veselības aprūpes speciālists

V.Pūķe	Ogres novada domes priekšsēdētāja vietniece
E.Pētersons	Lapmežciema pagasta padomes priekšsēdētājs
G.Kaminskis	Dobeles rajona padomes priekšsēdētājs
S.Indričeva	Jaungulbenes pagasta padomes priekšsēdētāja
L.Medveckis	Aknīstes pilsētas domes priekšsēdētājs
L.Kalvāne	Glūdas pagasta padomes priekšsēdētāja
S.Jostsone	Kalna pagasta padomes priekšsēdētāja
V.Lazovska	Ludzas pilsētas domes priekšsēdētāja
I.Pušmucāne	Ogres rajona padomes Izglītības pārvaldes skolu ārste
R.Grāvīte	Madlienas pagasta padomes priekšsēdētāja
J.Sergejenko	Brocēnu novada domes deputāts
U.Strazds	Durbes novada domes priekšsēdētājs
L.Bulmane	Rīgas pilsētas domes Sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētāja
I.Kalniņa	Latvijas pašvaldību mācību centra speciāliste
A.Blīgzna	Brenguļu pagasta padomes priekšsēdētāja
V.Gadzāne	Demenes pagasta padomes priekšsēdētāja
V.Purmale	Īslīces pagasta padomes priekšsēdētājs
J.Landorfs	Bauskas pilsētas domes Veselības un sociālo jautājumu nodaļas vadītājs
S.Palma	Ludzas rajona padomes Finanšu nodaļas vadītāja
V.Nagobads	Rīgas pilsētas domes Labklājības departamenta direktors
T.Ešenvalde	Priekules pilsētas domes deputāte, Priekules slimnīcas galvenā ārste
A.Vilcāne	Vārkavas novada domes priekšsēdētāja
J.Eglītis	Preiļu novada domes priekšsēdētājs
A.Vilcāns	Sutru pagasta padomes priekšsēdētājs
J.Dmitrijevs	Viesītes pilsētas domes priekšsēdētājs
S.Šimfa	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos
Protokolē:	B.Sveile – Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā referente

Darba kārtības jautājumi:

1. Investīcijas veselības aprūpē
2. Veselības aprūpes pakalpojuma cenas neatbilstība reālajām izmaksām
3. Veselības aprūpes speciālistu nepietiekamība. Darba organizācija primārajā veselības aprūpē pakalpojumu pieejamības nodrošināšanas aspektā
4. Ģimenes ārstu neinformētība par normatīvo aktu prasībām attiecībā uz viņu pienākumiem
5. Valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms un pieejamība
6. Integrētās medicīniskās un sociālās rehabilitācijas finansēšanas problēmas komplekso rehabilitācijas pasākumu gadījumos un koordinētas sadarbības nepieciešamība
7. Veselības un sociālās rehabilitācijas centri kā rehabilitācijas sistēmas pamats
8. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes vadības un kontroles problēmas gan primārajā, gan sekundārajā līmenī
9. Par neatliekamās palīdzības ārstu vai ārstu palīgu tiesībām izrakstīt receptes
10. Par neatliekamās zobārstniecības finansējumu
11. Nepieciešamība integrēt veselības aprūpi skolās kopējā veselības aprūpes sistēmā organizatoriski, finansiāli, metodiski
12. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nodaļu konsultatīvo padomju darbības efektivitātes izvērtējuma nepieciešamība
13. Līgumu slēgšana ar Veselības un sociālās aprūpes centriem par pakalpojumu pirkšanu ilgtermiņā nepieciešamība
14. Valsts budžeta finansētu veselības veicināšanas centru tīkla paplašināšanas nepieciešamība. Veselības veicināšanas reģionālo koordinatoru kapacitāte
15. Valsts apmaksāta ortodontiskā aprūpe bērniem
16. Veco ļaužu veselības aprūpe kā veselības nozares, nevis kā sociālās nozares kompetence

1. Investīcijas veselības aprūpē

Veselības ministrijas viedoklis

- Valsts investīciju programmas finansējums tiks nodrošināts vairākiem celtniecības projektiem:
 - Slimnīcu uzņemšanas nodaļu celtniecībai par ERAF līdzekļiem;
 - VAS „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” jauna korpusa celtniecības projekta uzsākšanai;
 - Ludzas rajona pašvaldības SIA „Ludzas rajona slimnīca” jauna korpusa celtniecībai.
- Par ERAF līdzekļiem tiks iegādātas 20 neatliekamās medicīniskās palīdzības automašīnas tām valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēm, kuras atbilstoši struktūrplānam ir jānodrošina ar nepieciešamajām materiāltehniskajām ierīcēm NMP pirmsstacionārā posma pakalpojumu pilnveidošanai. 2005.gada budžeta grozījumos neatliekamās palīdzības automašīnu iegāde tiks virzīta kā prioritāte;
- Kā prioritāte tiks virzīta arī līdzekļu piešķiršana kardioloģisko iekārtu iepirkšanai, ņemot vērā izveidojušos situāciju, ka veidojas rindas uz pakalpojuma saņemšanu;
- Asins savākšanas dienesta attīstība – Latvijā ir 9 asins savākšanas vietas, kuras nepieciešams nodrošināt ar iekārtām, ar kurām iespējams veikt savākto asins un asins komponentu nodošanu citām ārstniecības iestādēm. Katrā slimnīcā (asins savākšanas vietā) iekārtu iegāde notiks pēc individuāliem projektiem.

LPS viedoklis:

- Nepieciešamas valsts investīcijas ēku un telpu nodrošinājumam slimnīcām un ambulatorās ārstniecības organizācijām,
- Nepieciešams saglabāt un attīstīt investīciju sistēmu esošās medicīniskās aparatūras atjaunošanai un nomaiņai, kā arī jaunu un modernu tehnoloģiju ieviešanai,
- Īpaša problēma- finansējums dažādu normatīvo aktu prasību izpildei gan medicīnisko, gan saimniecisko apstākļu izmaiņām vai uzlabojumiem medicīnas aprūpes un palīgservisa telpās un ēkās;

Vienošanās:

- Kopīgi veikt pasākumus ārstniecības iestāžu darbības pilnveidošanai un kapacitātes stiprināšanai.

2. Veselības aprūpes pakalpojuma cenas neatbilstība reālajām izmaksām

Veselības ministrijas viedoklis:

- Lokālajām daudzprofilu slimnīcām cenas ir izlīdzinātas sākot ar š.g. 1.jūliju. Šim nolūkam slimnīcām tiek piedāvāts arī papildus finansējums;
- Ilgais pacientu ārstēšanās ilgums norāda uz to, ka slimnīcā tiek veiktas arī sociālās funkcijas. Sociālā jautājumu risināšana pamatā ir pašvaldības funkcija. Veidojas situācija, kad ārstniecībai paredzētā nauda tiek novirzīta arī sociālo problēmu risināšanai. Nepieciešams sekot, lai ārstniecībai paredzētā nauda arī tiktu izmantota ārstniecībai;
- 2006.gadā paredzēts veikt centralizētos medikamentu iepirkumus pieprasītākajiem medikamentiem. Šādas sistēmas veidošanai aicināt pašvaldības iesaistīties atbalsta sniegšanai veicot centralizētos medikamentu iepirkumus pašvaldību ārstniecības iestāžu vajadzībām.

LPS viedoklis:

- Nepieciešams izveidot tādu pakalpojuma cenas formulu, kura iekļautu sevī arī attīstības izdevumus (telpu īre, apkure, aparatūras izmaksas utt.).
- Nepieciešams pārskatīt aptieku un aptieku punktu izveides kritērijus un prasības to uzturēšanai, lai medikamentu iegāde būtu pēc iespējas tuvāk slimajam cilvēkam un medikamentu cenas nebūtu nepamatoti augstas.

Vienošanās:

- Veselības ministrija strādā pie normatīvo aktu bāzes pilnveidošanas optimālas pakalpojuma cenas formulas noteikšanai.

3. Veselības aprūpes speciālistu nepietiekamība. Darba organizācija primārajā veselības aprūpē pakalpojumu pieejamības nodrošināšanas aspektā

Veselības ministrijas viedoklis:

- Ārstiem tālākizglītības nolūkos tiks apmaksātas kursu programmas;
- Pamatojoties uz situāciju 1994.gadā, kad strauji samazinājās iestājušos studentu skaits medicīnas fakultātēs, nākamajos divos gados situācija neuzlabosies, bet gan otrādi – pasliktināsies;

- Veselības ministrija plāno, ka 2008.gadā tiks sagatavoti 100-120 jauni ārsti, kaut gan gadā nepieciešams sagatavot apmēram 160 jauno ārstu. Šobrīd gadā tiek sagatavoti 50-60 ārstu.

LPS viedoklis

- Līgumā ar ārstiem būtu nepieciešams vienoties arī par darba laiku un pieņemšanas vietu;
- Būtu lietderīgi mainīt sistēmu, kādā valsts apmaksā studijas, lai studentiem būtu lielāka atbildība pret studiju procesu;
- Studijām paredzēto naudu vajadzētu novirzīt nevis uzreiz skolai, bet gan studentam, lai students maksā skolai, tādā veidā veidojot atgriezenisko saiti starp studentu un pasniedzēju;
- Šobrīd esošais ģimenes ārstu apmaksas koeficients, ņemot vērā attālumu līdz slimnīcai un reģiona apdzīvotības blīvumu ir relatīvi kompensējošs, bet ne stimulējošs.

Vienošanās:

- Jautājums par vienošanos par darba laiku un pieņemšanas vietu risināms sadarbībā ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras (turpmāk tekstā – VOAVA) nodaļu konsultatīvajām padomēm;
- Rīgā trūkst vidējais medicīnas personāls, reģionos – ārsti speciālisti. Šogad tiks risināts jautājums par rezidentūru – pēdējos gados netiek nokomplektēta no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātā rezidentu grupa;
- Iespēja kā pašvaldībām nodrošināt iedzīvotājus ar ārstiem – turpināt jau iesākto praksi – maksāt stipendijas un risināt dzīvokļu jautājumu (garantijas sociālajiem kredītiem u.c.);
- Reģionos jābūt mūsu skolām, jo ir novērots, ka māsas paliek tajā reģionā, kurā ir mācījušās.

4. Ģimenes ārstu neinformētība par normatīvo aktu prasībām attiecībā uz viņu pienākumiem

Veselības ministrijas viedoklis:

- Jebkurš normatīvais akts tiek pieņemts noteiktā kārtībā un tiek arī izsludināts. Ģimenes ārsta pienākums ir sekot līdz normatīvo aktu izmaiņām;
- Veselības aprūpes sistēma pēdējo 15 gadu laikā ir ļoti stipri mainījusies, pēdējā gada laikā situācija ir stabilizējusies;
- Veselības ministrija ārstiem informāciju nodod caur VOAVA nodaļām, kaut gan pastāv problēma ar informācijas laicīgu

saņemšanu; ne visi ģimenes ārsti ar saņemto informāciju arī iepazīstas.

LPS viedoklis:

- Kad tiek izdoti jauni normatīvie akti, ārsti, kam ar jaunajiem normatīvajiem aktiem ir jāstrādā, tos saņem pēdējās dienās pirms stāšanās spēkā, vai pat vēlāk;
- Jārosina ārstus pašiem mācīties; varbūt jāveido regulāri eksāmeni, kuros tiktu pārbaudītas zināšanas par jaunumiem likumdošanā.

Vienošanās:

- Jāveido pozitīva un regulāra atgriezeniskā saite;
- Informēšanas sistēma ir jāuzlabo, jāveicina sadarbība ar ārstiem.

- 5. Valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms un pieejamība**
- 6. Integrētās medicīniskās un sociālās rehabilitācijas finansēšanas problēmas komplekso rehabilitācijas pasākumu gadījumos un koordinētas sadarbības nepieciešamība**
- 7. Veselības un sociālās rehabilitācijas centri kā rehabilitācijas sistēmas pamats**

Veselības ministrijas viedoklis

- 2004.gadā VOAVA noslēgusi līgumus ar 8 rehabilitācijas ārstniecības iestādēm, nodrošinot slimokasu dalībniekus ar medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem kopumā par 3 599 981 Ls;
- Pakalpojums ir integrēts un to var saņemt arī daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās un ambulatorajās ārstniecības iestādēs. Patreizēja finansējuma ietvaros nav iespējams efektīvi izmantot ambulatoro ārstniecības iestāžu potenciālu;
- „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma” paredz šādu integrāciju gan daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās, gan lokālajās daudzprofilu slimnīcās.
- Atsevišķs rehabilitācijas likums nav nepieciešams, jo medicīniskā rehabilitācija ir ārstnieciskā procesa sastāvdaļa. Ārstniecība ir jāreglamentē vispārīgi.

LPS viedoklis:

- Integrētās medicīniskās un sociālās rehabilitācijas veidošanai nepieciešams rehabilitācijas likums

Vienošanās:

- Nepieciešams rīkot trīspusējās sarunas ar Veselības ministrijas, Labklājības ministrijas un Latvijas pašvaldību savienības pārstāvjiem, lai veidotu ilgtermiņa plānu, kurā būtu noteiktas kompetences integrētas medicīniskās un sociālās rehabilitācijas sistēmas veidošanai.

8. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes vadības un kontroles problēmas gan primārajā, gan sekundārajā līmenī

Veselības ministrijas viedoklis:

- Saeima šī gada 16.jūnijā ir pieņēmusi grozījumus Ārstniecības likumā, kas paredz, ka Ministru kabinets līdz 2006.gada 1.decembrim izdod noteikumus par klīnisko vadlīniju izstrādāšanas kārtību;
- Veselības ministrija izstrādā Ministru kabineta noteikumu projektu, kurš paredzēs jaunas un detalizētākas obligātās prasības ārstniecības iestādēm.

LPS viedoklis:

- Valstī nav nevienas institūcijas, kas kontrolētu atsevišķas lietas, piemēram, darbnespējas lapas; nav kas kontrolē pacientus, lai pārbaudītu vai pacienti ārstējas un ievēro ārsta norādījumus;
- Jauno obligāto prasību izpildīšana prasīs papildus finanšu resursus.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai informāciju par vadlīniju un Ministru kabineta noteikumu izstrādāšanu.

9. Par neatliekamās palīdzības ārstu vai ārstu palīgu tiesībām izrakstīt receptes

Veselības ministrijas viedoklis:

- Saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumiem Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi”, tiesības izrakstīt parasto recepti ir ārstam un ārsta palīgam (feldšerim), kas strādā ārstniecības iestādē;
- Jādomā par iespēju vismaz vienu reizi nedēļā feldšerpunktu nodrošināt ar ģimenes ārstu, kuram ir tiesības izrakstīt psihotropos un kompensējamos medikamentus.

LPS viedoklis:

- Ir ļoti grūti nodrošināt feldšerpunktu ar ģimenes ārstiem, arī vienu reizi nedēļā;
- Vienkāršās psihotropās zāles vajadzētu ļaut izrakstīt arī ārstu palīgiem;
- Atļaujot izrakstīt receptes neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstiem problēma netiks atrisināta, jo pilsētās neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedz ārsti, kuriem ir tiesības izrakstīt receptes, bet lauku rajonos neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedz vidējais medicīniskais personāls, kuram nav tiesību izrakstīt receptes vispār.

Vienošanās:

- Veselības ministrija izvērtēs šo jautājumu un centīsies rast problēmas risinājumu.

10. Par neatliekamās zobārstniecības finansējumu

Veselības ministrijas viedoklis:

- Valsts apmaksā neatliekamo medicīnisko palīdzību, ietverot arī neatliekamo zobārstniecību;
- Jautājums par cilvēkresursu nodrošināšanu zobārstniecībā jārisina sadarbībā ar VOAVA teritoriālajām nodaļām.

LPS viedoklis:

- Nepieciešams nodrošināt pakalpojumu sniedzēju tīklu, jo laukos nav pietiekamas pieejamības zobārstiem;
- Nepieciešams informēt iedzīvotājus par pieejamajām diennakts zobārstniecības pakalpojumu sniegšanas vietām, uzsverot, ka vizīte pie zobārsta ir jāplāno laicīgi.

Vienošanās:

- Aģentūrai un teritoriālajām nodaļām vairāk jāinformē iedzīvotājus par zobārstu darba laiku un īpaši jāpievērš uzmanība esošajiem diennakts zobārstniecības punktiem.

11. Nepieciešamība integrēt veselības aprūpi skolās kopējā veselības aprūpes sistēmā organizatoriski, finansiāli, metodiski

Veselības ministrijas viedoklis:

- Veselības aprūpes saņemšanas iespējas skolās nosaka 2002.gada 2.jūlija Ministru kabineta noteikumi Nr.279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un primārās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs”;
- Skolu medicīnas māsas neveic ar likumu deleģētas funkcijas, tādēļ atrodas ārpus medicīnas sistēmas;
- Ja skolu medicīnas māsām uzliktu ģimenes ārsta pienākumus, tad viņas būtu iekļaujamas medicīnas sistēmā.

LPS viedoklis:

- Skolu medicīnas māsas veic medicīniskās aprūpes profilaktisko darbu, pretepidemioloģiskos un higiēnas kontroles pasākumus, kā arī pirmsārsta diagnostiski ārstniecisko darbu izglītības iestādēs, kur bērni un jaunieši ir vienkopus ilgāku laiku bez vecāku uzraudzības un vecāku likumīgo iespēju realizēt vecāku pienākumus, tāpēc ietveramas kopējā veselības aprūpes sistēmā.

Vienošanās:

- Veselības ministrijai savas kompetences ietvaros sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju jāveic normatīvajos aktos noteiktos pasākumus skolu medicīnas māsu darbības nodrošināšanai.

12.Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nodaļu konsultatīvo padomju darbības efektivitātes izvērtējuma nepieciešamība

Veselības ministrijas viedoklis:

- Dažādu problēmu un sūdzību gadījumā, kas radušās saistībā ar konsultatīvo padomju darbu, iespējams vērsties Veselības ministrijā, kura ir atvērta sarunām un centīsies palīdzēt;
- Informatīvās sistēmas darbs tuvākajā laikā tiks sakārtots;
- Padomēm ir jādomā ilgtermiņā, lai ar teritoriālajām nodaļām veidotos ilgstoša sadarbība.

LPS viedoklis:

- Konsultatīvās padomes ir izveidotas salīdzinoši nesen un to darbības efektivitāte ir hipotētiska;
- Konsultatīvajām padomēm ir uzlikti tādi pienākumi, kas grūti realizējami, ņemot vērā valsts aģentūras finansējuma kārtību un atšķirīgo veselības aprūpes organizāciju juridisko piederību.

Vienošanās:

- LPS un konsultatīvo padomju pārstāvji iesniegs Veselības ministrijai priekšlikumus konsultatīvo padomju nolikumu izmaiņām,
- LPS un Veselības ministrija kopīgi izvērtēs konsultatīvo padomju darbu noteiktā laika posmā.

13. Līgumu slēgšana ar Veselības un sociālās aprūpes centriem par pakalpojumu pirkšanu ilgtermiņā nepieciešamība

Veselības ministrijas viedoklis:

- Saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumu Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 118.punktu, VOAVA līgumu ar pakalpojumu sniedzējiem slēdz uz laiku, kas nepārsniedz piecus gadus;
- Par stacionāro pakalpojumu sniegšanu ir notikusi atlases procedūra un tiek piedāvāti līgumi līdz 2008.gada 31.decembrim 14 pārprofilējamām slimnīcām un veselības aprūpes centriem;
- Attiecīgi ir arī par ambulatoro pakalpojumu līgumiem. Pēc atlases procedūras rezultātiem tiek slēgti līgumi ar pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši atlases procedūras rezultātiem.

LPS viedoklis:

- Nepieciešams slēgt ilgtermiņa līgumus par pakalpojumu pirkšanu starp VOAVA un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem (Veselības un sociālās aprūpes centri, slimnīcas un primāras veselības aprūpes ārstu prakses).

Vienošanās:

- Tā kā jautājums jau ir noregulēts Ministru kabineta noteikumos, tas vairs nav aktuāls sarunu procesā.

14. Valsts budžeta finansētu veselības veicināšanas centru tīkla paplašināšanas nepieciešamība. Veselības veicināšanas reģionālo koordinātoru kapacitāte

Veselības ministrijas viedoklis:

- Šogad plānots gada otrajā pusē palielināt koordinātoru skaitu, izveidojot atbalsta punktu Cēsu pašvaldībā;
- Koordinātoru darba efektivitātes uzlabošanai un pārslodzes mazināšanai nepieciešams koordinātoru skaitu pakāpeniski

palielināt, paredzot, ka līdz 2007.gadam tas varētu sasniegt 20 veselības veicināšanas koordinatorus pašvaldībās.

LPS viedoklis:

- Koordinatoru darbību jūt tikai tajā rajonā, kurā viņš tieši darbojas. Blakus rajonos, kaut gan tā arī ir viņa teritorija, koordinatora darbību ir minimāla.

Vienošanās:

- Nepieciešams palielināt koordinatoru skaitu;
- Koordinatoriem nepieciešams strādāt arī blakus rajonos, ne tikai tajā pašvaldībā, kas koordinatoru nodrošina ar telpām un tehnisko aprīkojumu un citiem nepieciešamajiem materiāliem;
- Nepieciešamas atskaites, kurās koordinators atskaitītos par savu darbu, ieskaitot arī informāciju par darbu blakus rajonos.

15. Valsts apmaksāta ortodontiskā aprūpe bērniem

Veselības ministrijas viedoklis:

- Ortodontiskās problēmas nevar saukt tikai par kosmētisku defektu, bet gan arī par veselības problēmu;
- 2004.gadā apmaksātas 4 267 ortodontiskas manipulācijas par kopējo summu Ls 32 082,84, tai skaitā 643 primāras vizītes ar konsultāciju un informāciju (arī psiholoģiskas pārrunas) par summu Ls 2076,46;
- Saskaņā ar Nacionālo profilakses programmu zobārstniecībā un zobārstniecības stratēģiju, daudz pamatotāka būtu papildus naudas novirzīšana 100% pašizmaksas izdevumu segšanai bērnu zobu ārstēšanā (salīdzinājumam – šobrīd tiek segti 68,06% izdevumu) un mutes profilakses darbam visā valstī.

LPS viedoklis:

- Neapmaksājot ortodontisko aprūpi tiek pārkāptas bērnu tiesības, jo šīs problēmas nav bērnu vaina.

Vienošanās:

- Veselības ministrija atbalsta ortodontisko pakalpojumu apmaksu bērniem, gadījumā ja tiek rasta iespēja finanšu resursu papildus piesaistei.

16.Veco ļaužu veselības aprūpe kā veselības nozares, nevis kā sociālās nozares kompetence

Veselības ministrijas viedoklis:

- Veselības aprūpe ir augsti specializēta nozare, kurā tiek izmantotas modernas un dārgas tehnoloģijas un tās ik gadu tiek pilnveidotas. Tas var būt tikai veselības aprūpes pakalpojums, ko sniedz iedzīvotājiem, nevis ilgstoša personas aprūpe, nodrošinot arī sadzīves apstākļus, kas ietver gultas vietu, ēdināšanu un citus sadzīvei nepieciešamos apstākļus un pakalpojumus;
- Specifiski gerontoloģijas pakalpojumi tiek sniegti tikai Biķernieku slimnīcas Valsts klīniskajā Gerontoloģijas centrā.
- Paliatīvo aprūpi nevar izmantot kā geriatrijas aprūpi.

LPS viedoklis:

- Veco cilvēku aprūpei slimnīcās vajadzētu būt kā atsevišķai programmai.

Vienošanās:

- Vienošanās netika panākta.

G.Bērziņš
Veselības ministrs

A.Jaunsleinis
Latvijas Pašvaldību savienības
priekšsēdis

Protokolēja

B.Sveile