

Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu protokols

2006.gada 31.maijā
Rīgā

Sarunas sākās: plkst.11.00

Sarunās piedalās:

G.Bērziņš	Veselības ministrs
N.Beļskis	Veselības ministra padomnieks
R.Muciņš	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks
A.Čivčs	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktors
J.Bundulis	Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktors
G.Ozoliņa	Veselības ministrijas Budžeta un finanšu departamenta Budžeta plānošanas un izlietojuma analīzes nodaļas vadītāja
J.Blaževičs	Veselības ministrijas Budžeta un finanšu departamenta Investīciju un projektu koordinācijas nodaļas vadītāja vietnieks
I.Behmane	Saldus rajona padomes izpilddirektore
G.Daudze	Ventspils domes deputāts
J.Dmitrijevs	Jēkabpils rajona padomes priekšsēdētāja vietnieks, Viesītes domes priekšsēdētājs
D.Ģīlis	Ventspils domes priekšsēdētāja padomnieks veselības jautājumos
L.Grobiņa	Jūrmalas domes Labklājības departamenta vadītāja
A.Jaunsleinis	Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis
A.Lācarus	Talsu pilsētas domes priekšsēdētājs
Ē. Miķītis	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras Līgumu departamenta vadītājs
I.Milaševiča	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras direktora vietniece
G.Poikāne	Valmieras rajona padomes Galvenā speciāliste medicīnas jautājumos
V.Pūķe	Ogres novada domes priekšsēdētāja vietniece
M.Rempe	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pārvaldes priekšnieks
A.Svilpe	Rīgas Vidzemes priekšpilsētas Sociālā dienesta Sociālās palīdzības nodaļas vadītāja

S.Šimfa	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos
J.Tužikovs	Jēkabpils pilsētas Sociālās pārvaldes direktors
J.Vērzemnieks	Jelgavas pilsētas domes Veselības aprūpes un veicināšanas nodaļas vadītājs
S.Zēmele	Alūksnes rajona padomes Speciāliste veselības aprūpes jautājumos
D.Zvirbule	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece

Protokolē: B.Sveile – Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā referente

Darba kārtības jautājumi:

1. Struktūrplāna realizācijas gaita
2. Veselības aprūpes speciālistu nepietiekamība. Darba organizācija primārajā veselības aprūpē pakalpojumu pieejamības nodrošināšanas aspektā
3. Medicīniski sociālās rehabilitācijas sistēmas trūkums un tās izveidošanas nepieciešamība
4. Veselības un sociālās rehabilitācijas centri kā rehabilitācijas sistēmas pamats
5. Valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms un pieejamība
6. Aptieku likumprojekts
7. Nepieciešamība integrēt veselības aprūpi skolās kopējā veselības aprūpes sistēmā organizatoriski, finansiāli, metodiski
8. Veselības aprūpes pakalpojuma cenas neatbilstība reālajām izmaksām
9. Par neatliekamās zobārstniecības palīdzības finansējumu laukos
10. Valsts apmaksāta ortodontiskā aprūpe bērniem
11. Veselības veicināšanas reģionālo koordinātoru kapacitāte. Valsts budžeta finansētu veselības veicināšanas centru tīkla paplašināšanas nepieciešamība
12. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nodaļu konsultatīvo padomju darbības efektivitāte
13. Veco ļaužu veselības aprūpe kā veselības nozares, nevis kā sociālās nozares kompetence
14. Līgumu slēgšana ar Veselības un sociālās aprūpes centriem par pakalpojumu pirkšanu ilgtermiņā nepieciešamība

1. Struktūrplāna realizācijas gaita

Veselības ministrijas viedoklis

- 2005.gada 28.decembrī ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.854 tika apstiprināts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns 2005.-2010. gadam. Minētais plāns paredz, ka papildus 2007.-2010.gadam ir nepieciešams finansējums Ls 301 757 401, tai skaitā pa gadiem:
 - 2007.gads – Ls 73 650 138;
 - 2008.gads – Ls 85 184 974;
 - 2009.gads – Ls 69 544 979;
 - 2010.gads – Ls 73 377 310.

2006.gada finansējums Ls 5 003 800 ir iekļauts likumā “Par valsts budžetu 2006.gadam” un pašlaik ārstniecības iestādes iesniedz Veselības ministrijā projektu pieteikumus, lai varētu apgūt šos finanšu līdzekļus.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Pašvaldības, kas pārstāv savu teritoriju iedzīvotājus, nejūt, ka Struktūrplāna realizācijas procesā veselības aprūpes sistēmas kvalitāte būtiski uzlabotos. Latvijas Pašvaldību savienība uzskata, ka tas nav saistīts tikai ar finanšu daudzumu, bet gan vairāk ar to izlietojumu.
- Īpaši cieš lauku iedzīvotāji, jo esošā primārās veselības aprūpes sistēma neatbilst lauku specifikai (lielas teritorijas, zema apdzīvotība, lieli attālumi, liels pensijas vecumā esošu cilvēku skaits, statistiski ievērojami zemāks ienākumu līmenis nekā pilsētu iedzīvotājiem). Struktūrplāna realizācijas gaitā šo problēmu nepieciešams novērst.
- Nedaudzās augsta līmeņa slimnīcas nevar iedzīvotājiem aizstāt pieejamu un kvalitatīvu veselības aprūpes (profilakse, ārstniecība, rehabilitācija) sistēmas darbību kopumā.

Vienošānās

Pieņemts zināšanai.

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

Veselības ministrijas viedoklis:

- Ministru kabinets 2005.gada 18.maijā ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.326 ir apstiprinājis pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”. Šobrīd darba grupa strādā pie programmas un rīcības plāna izstrādes, kurus 2006.gada jūlijā plānots iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā.
- Jautājuma būtība nav par ārstu skaita palielināšanu, bet gan par to skaita saglabāšanu. Tuvākajos gados situācija ārstu skaita ziņā neuzlabosies.
- Iespējams izdosies panākt vienošanos ar arodbiedrībām par straujāku ārstu algu pielikumu.
- Nepieciešams veicināt ārstu pārkvalifikāciju.
- Profesionālajām asociācijām ir jābūt spēcīgām un stabilām, nevis sadrumstalotām. Asociācijām nepieciešams vienoties par kopīgu sertifikācijas procesu.
- Vajadzētu atjaunot galvenā nozares speciālista amatu, kuram būtu lemšanas tiesības un padziļinātas zināšanas attiecīgajā nozarē.
- 2005. gadā beidzot rezidentūru tikai 1/3 jauno ārstu uzreiz pēc beigšanas saņēma sertifikātu.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Ņemot vērā negatīvo demogrāfisko situāciju valstī, lielo iedzīvotāju mirstību darbspējas vecumā, lielo invalīdu skaitu, Veselības ministrijai nepieciešams mērķtiecīgāk un konsekventāk risināt veselības aprūpes speciālistu problemātiku gan skaita, gan izvietojuma, gan specializācijas ziņā.
- Pašvaldībām nav iespēju sniegt palīdzību ārstiem piešķirot dzīvokli uz atvieglotiem nosacījumiem, jo likums to neatļauj.
- Pašvaldības spiestas it kā brīvprātīgās iniciatīvas kārtībā gadu no gada ieguldīt ļoti lielus līdzekļus veselības aprūpes sistēmas nepilnību seku mazināšanai. Tas liedz iespēju kvalitatīvāk un efektīvāk veikt pašvaldību autonomās funkcijas, ko citas institūcijas nesniedz, bet, kas nepieciešamas iedzīvotājiem.

Vienošanas:

Puses palika pie saviem viedokļiem.

Nav iespējams īsā laika posmā strauji palielināt cilvēkresursus veselības aprūpē, jo ārstniecības personai ir nepieciešama atbilstoša

izglītība un kvalifikācija. Ņemot vērā esošo ārstniecības personu vecumstruktūru, jauno ārstu nepietiek, lai aizstātu pensijas vecumu sasniegušos ārstus; jaunie ārsti mēdz izvēlēties strādāt citā profesijā, nesaistītā ar ārstniecību.

Cilvēkiem trūkst motivācijas izvēlēties studēt medicīnu vai strādāt ārsta profesiju, tādu iemeslu dēļ kā zems atalgojums, zems profesijas prestižs.

Ārsti nelabprāt izvēlas strādāt lauku reģionos, kur ir vislielākais cilvēkresursu trūkums.

- 3. Medicīniski sociālās rehabilitācijas sistēmas trūkums un tās izveidošanas nepieciešamība**
- 4. Veselības un sociālās rehabilitācijas centri kā rehabilitācijas sistēmas pamats**
- 5. Valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms un pieejamība**

Veselības ministrijas viedoklis

- Medicīniskā rehabilitācija ir medicīnas nozare, kas nodarbojas ar cilvēka fiziskā, psiholoģiskā, sociālā, aroda un izglītības potenciāla attīstīšanu vai atgūšanu atbilstoši viņa fizioloģiskajiem vai anatomiskajiem ierobežojumiem, vai – stabilu veselības traucējumu gadījumā – ar pacienta pielāgošanu videi un sabiedrībai.
- Sociālā rehabilitācija ir pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā. Sociālā rehabilitācija ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes, un sociālās rehabilitācijas institūcijās.
- Profesionālā rehabilitācija ir pasākumu kopums, kas nodrošina profesionālo zināšanu un prasmju atjaunošanu vai attīstīšanu, arī jaunas profesijas apgūšanu, atbilstoši personas funkcionālo traucējumu veidam, smaguma pakāpei un iepriekš iegūtās izglītības un kvalifikācijas līmenim.
- Rehabilitācijas pakalpojumi personai jāsaņem atbilstoši individuālajām vajadzībām. Pēc medicīniskās rehabilitācijas, ko nodrošina Veselības ministrijas kompetencē esošās ārstniecības iestādes jāseko sociālajam vai profesionālajam rehabilitācijas etapam.
- 2005.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra noslēgusi līgumus ar 8 rehabilitācijas stacionāra tipa ārstniecības iestādēm, nodrošinot slimokasu dalībniekus ar medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem kopumā par Ls 3 337 574.

- Stacionāros medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus 2006.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra finansē 10 veselības aprūpes iestādēs:
 - 1) Specializētajā centrā:- „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””;
 - 2) Specializētajās slimnīcās:- „Rehabilitācijas centrs “Baltezers””, „Rehabilitācijas centrs “Krimulda””, „Rehabilitācijas centrs „Ogre”” (Bērnu klīniskās universitātes slimnīca), „ Sanare KRC Jaunķemeri”, „Vidzemes novada rehabilitācijas centrs “Līgatne””, „Latgales novada rehabilitācijas centrs „Rāzna”” un „Rehabilitācijas centrs “Tērvete””;
 - 3) Reģionālā daudzprofilu slimnīcā: - „Valmieras slimnīca”;
 - 4) Lokālā daudzprofilu slimnīcā:- „Dobeles un apkārtnes slimnīca”.
- Noslēgto līgumu summa par stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem 2006.gadā sastāda Ls 3 875 672.
- Dienas stacionāra un ambulatoros medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus 2006.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra finansē 51 veselības aprūpes iestādē.
- Ambulatoro rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai 2006.gadā no valsts budžeta ir plānoti Ls 1 175 047.
- Pakalpojums ir integrēts un to var saņemt daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās un ambulatorajās ārstniecības iestādēs.
- Ārstnieciskā procesa nepārtrauktības un pēctecības uzturēšanai nozīmīgi rehabilitācijas pakalpojumu maksimāli tuvināt pacientam t.i. ārstniecības iestādēm, kurās tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi. Līdz ar to lietderīgi medicīnisko rehabilitāciju integrēt daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu struktūrās.
- „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma” paredz šādu integrāciju gan daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās, gan lokālajās daudzprofilu slimnīcās.
- Līdz šim nav izstrādāta kopēja rehabilitācijas koncepcija, jo rehabilitologi neuzskata, ka tā ir ārstnieciskā procesa sastāvdaļa. Kamēr nav panākta vienošanās par galvenajiem principiem, nevar runāt arī par rehabilitācijas likuma izstrādi.
- Situācija pēdējos divos gados rehabilitācijas jomā ir uzlabojusies (pieaudzis rehabilitēto personu skaits, kā arī rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai piešķirto finanšu līdzekļu apjoms).

- Jautājuma risināšanai nepieciešams vienots viedoklis augstākās vadības līmenī. Nākamās tikšanās laikā Veselības ministrija ierosinās uz sarunām uzaicināt arī pārstāvjus no plānošanas reģionu padomēm, jo daudzi veselības aprūpes sistēmas plānošanas un organizācijas jautājumi ir jārisina reģionu līmenī.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Vajadzētu attīstīt pacientam pieejamāku rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas sistēmu.
- Ikdienas praksē invalīdiem un cilvēkiem ar hroniskām saslimšanām ļoti retos gadījumos nepieciešama tikai medicīniskā vai tikai sociālā rehabilitācija. Lielākajā daļā gadījumu tās nepieciešamas kompleksi, pie tam periodiski visas dzīves garumā. Nepieciešams izveidot tiesisku, finansiālu un institucionālu sistēmu, lai slimnieks atkarībā no sava psihofiziskā stāvokļa un vajadzībām varētu šos pakalpojumus saņemt visas dzīves garumā, nevis tikai, kā pirmā posma rehabilitāciju, pēc akūtas ārstēšanās slimnīcā, kā tas ir pašlaik. Latvijas Pašvaldību savienība uzskata, ka nav pieņemama Veselības ministrijas norobežošanās no šīs problēmas risināšanas. Tā ir aktuāla valsts politikas joma, kas gadu no gada netiek risināta. Tā ir ministriju – valsts politikas veidotāju kompetence risināt šos jautājumus.
- Latvijas Pašvaldību savienība nepiekrīt ministrijas apgalvojumam, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir integrēts un to var saņemt daudzprofilu neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās un ambulatorajās ārstniecības iestādēs. Piemēram, Jelgavas slimnīcai nav šāda līguma ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru. Arī rehabilitācijas centrā “Tērvete” obligāts priekšnoteikums, lai saņemtu rehabilitāciju ir, ka pirms tam pacientam jābūt ārstētam stacionārā. Ambulatori rehabilitācija par valsts budžeta līdzekļiem ir pieejama tikai bērniem līdz 14 gadu vecumam

Vienošanās

Nepieciešams rīkot trīspusējās sarunas ar Labklājības ministrijas, Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības pārstāvjiem par rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību.

6. Aptieku likumprojekts

Veselības ministrijas viedoklis

- Farmaceutiskā aprūpe – pacienta veselības aprūpe, veicot farmakoterapiju, ko savas kompetences ietvaros sadarībā ar

ciemem veselības aprūpes speciālistiem sniedz farmaceits ar mērķi uzlabot un saglabāt pacienta dzīves kvalitāti

- Identificētās problēmas:

1. Farmaceita neatkarība profesionālo lēmumu pieņemšanā (īpašnieku ietekme, ražotāju aktivitātes, sabiedrības attieksme, u.c.);
2. Nav piemērotu telpu aptiekas vai aptiekas filiāles ierīkošanai;
3. Nav speciālistu ar farmaceitisko izglītību;
4. Iedzīvotāju zemas pirktspējas dēļ finansiāli neizdevīgi veidot uzņēmumu;
5. Iedzīvotāji pārtikas un saimniecības preču iepirkšanai regulāri dodoties uz pilsētu iegādājas arī zāles.

- Mērķi:

1. Kvalitatīvas farmaceitiskās aprūpes (sortiments, atbilstības novērtēšana, pakalpojumu attīstība, u.c.) pieejamības nodrošināšana;
2. Farmaceita atbildības un profesionālās neatkarības stiprināšana;
3. Farmaceitu prakšu aizsardzība no negodprātīgas konkurences;
4. Atbalsts farmaceitiskai darbībai laukos.

- Zāļu pieejamības problēmu papildus risinājuma varianti

1. Neierobežot aptieku filiāļu skaitu;
2. Paplašināt slēgta tipa aptieku tiesības;
3. Izveidot Aptieku laukos atbalsta fondu.

- Ārstniecības iestādes, kuras ir valsts vai pašvaldību uzņēmumi un kurās ir slēgta tipa aptiekas, nodrošina attiecīga rajona lauku iedzīvotājus ar iespēju iegādāties zāles, organizējos "izbraukuma reidus" pēc apstiprināta laika grafika un maršruta.

- Šī risinājuma varianta īstenošanai būtu nepieciešams:

1. Aprīkot automašīnas zāļu pārvadāšanai
2. Izstrādāt maršrutus un saskaņot tos ar Zāļu valsts aģentūru/Veselības ministriju, lai maršruts neskartu esošās aptiekas vai aptieku filiāles 10 km attālumā
3. Noteikt izbraukumu regularitāti, piemēram, vienu reizi divās nedēļās/mēnesī

4. Paredzēt normatīvajos aktos iespējas slēgta tipa aptiekām organizēt un veikt zāļu izplatīšanu fiziskām personām šo "izbraukuma reidu" laikā.
- Veselības ministrija informē, ka iebildumi, kurus izteica Ventspils domes pārstāvji nav aktuāli, jo viņu rīcībā esošā likumprojekta redakcija sarunu norises laikā jau ir precizēta un precizētais likumprojekts nodots saskaņošanai. Precizētajā likumprojektā ir labotas arī normas, par kurām iebildumus izteica Ventspils domes pārstāvji.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Ventspils domes pārstāvji izsaka komentārus par likumprojektā ietvertajām normām.

Vienošanās

Pie sarunām par likumprojektu abas puses atgriezīsies, kad likumprojektu būs saskaņojis Veselības ministrijas juridiskais dienests.

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

Veselības ministrijas viedoklis

- Izglītības un zinātnes ministrijas izglītības sistēmas skolēnu veselības aprūpes integrācija kopējā veselības aprūpes sistēmā ir neracionāla no izmaksu viedokļa, jo:
 - ◆ bērniem veselības aprūpe tiek nodrošināta pie ģimenes ārsta;
 - ◆ veselības aprūpes integrācija skolās neatrisinās pamatproblēmu, kas ir prasības pamatā – pie ģimenes ārstiem neregistrēto bērnu aprūpe;
 - ◆ šāda sistēma neuzlabos bērnu stāvokli, jo tikai veiksmīga koordinācija starp skolu un ģimenes ārstu var nodrošināt labus rezultātus. Šo koordināciju var nodrošināt arī ar veselības aprūpes sistēmu nesaistīta persona no skolas personāla.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Skola ir vieta, kur bērni pavada lielāko daļu dienas. Ņemot vērā bērnu un jauniešu pieaugošās veselības problēmas, alkohola, smēķēšanas, narkotisko vielu un datoratkarības problēmas, valsts

politikas veidotājiem ir jāparūpējas, lai tieši skolas vidē tiktu veikts efektīvs slimību un atkarību profilakses darbs, izglītošanas darbs higiēnas un pašaprūpes jautājumos. Īpaša loma šo jautājumu risināšanā ir tādām ārstniecības personām kā medicīnas māsas.

- Skolās strādājošajām medicīnas māsām ir jāstrādā, jātiek uzraudzītām darba kvalitātes ziņā un jātiek finansētām no veselības aprūpes kopējās sistēmas.

Vienošanās

Nepieciešams organizēt trīspusējās sarunas ar pārstāvjiem no Izglītības un zinātnes ministrijas, Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības, lai vienotos par finansēšanas sistēmu un veidotu labāku skolu medicīnas māsu sadarbību ar ģimenes ārstiem.

8. Veselības aprūpes pakalpojuma cenas neatbilstība reālajām izmaksām

Veselības ministrijas viedoklis

- Pakalpojumu cenas neatbilstība ir viens no populārākajiem saukļiem pēc „*veselības aprūpei ir par maz naudas*”. Šādas sauklis pastāvēs vienmēr, jo medicīna reizē ir gan amats, gan zinātne un māksla, kur iespējas definēt standartus un ārstu vēlme pielietot aizvien jaunākas un komplicētākas metodes un tehnoloģijas vienmēr novedīs pie nepietiekamiem finanšu resursiem.
- Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, aprēķinot veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, izmanto datus par ārstniecības iestāžu izdevumiem atbilstoši ārstniecības iestāžu atskaitēm par faktisko līdzekļu izlietojumu, kurus iestādes iesniedz Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrai reizi pusgadā atbilstoši noslēgtajiem līgumiem.
- Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra uzskata, ka veselības aprūpes pakalpojumu tarifu noteikšana, lai nosegtu vidējās faktiskās izmaksas, iespējama, ja ir noteikti vienoti principi izmaksu sadalīšanai pa pakalpojumu veidiem, kā arī sadarbojoties ar ārstniecības iestādēm, kurās ir sakārtota izdevumu uzskaitē.
- Sarunās, kurās piedalās ārstniecības iestādes un Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, līguma summa var tikt mainīta, atbilstoši vajadzībām un pamatojumam par to nepieciešamību.
- Veselības ministrija cenšas risināt šo situāciju un cenšas nosegt veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas ar investīciju palīdzību.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Pakalpojuma cenā neietilpst amortizācijas izmaksas, telpu remonts, aparatūras remonts un citi izdevumi.
- Vadības informācijas sistēma nestrādā kvalitatīvi.
- Valsts neapmaksātie pakalpojumi, ņemot vērā iedzīvotāju zemo ienākumu līmeni, pašvaldībām jānosedz no saviem budžetiem, piemēram, 2005.gadā pašvaldības apmaksājušas medikamentu iegādi par 4,4 milj Ls.
- Daudzi veselības aprūpes sistēmas plānošanas un organizācijas jautājumi jārisina reģionu līmenī, jo, izejot no subsidiaritātes principa, tie nav ne vietējo pašvaldību, ne nacionālā līmeņa jautājumi.

Vienošanās

Vienošanās netika panākta.

- Veselības aprūpei nepieciešami papildus finanšu resursi pakalpojumu apmaksai;
- Pakalpojuma cena nekad neatbildīs reālajām izmaksām, jo aug tehnoloģiju līmenis, tādēļ plānotās izmaksas var tikai censties tuvināt reālajām izmaksām.

9. Par neatliekamās zobārstniecības palīdzības finansējumu laukos

Veselības ministrijas viedoklis

- Saskaņā ar Ārstniecības likuma 55.panta pirmajā daļā noteiktajam, ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai tādas ārstniecības iestādes, kas atbilst ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām, kuras savukārt ir noteiktas Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumos Nr.77 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.
- Prasība par rentgena nepieciešamību zobārstniecības kabinetā tika izvirzīta pirms 4 gadiem, taču stājās spēkā tikai šogad, tādējādi tika dots laiks, lai šo prasību varētu izpildīt.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Zobārsti neslēdz līgumus ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru.
- Zobārstniecības kabinetiem izvirzītās prasības ir par augstu, lai tie tiktu atbilstoši novērtēti un būtu tiesīgi sniegt zobārstniecības

pakalpojumu, tomēr zobārsti atzīst, ka nespētu kvalitatīvi strādāt bez rentgena aparāta kabinetā.

- Esošie zobārsti nav snieguši un joprojām nesniedz neatliekamo zobārstniecisko palīdzību, tādējādi nepilda Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumu Nr. 1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kuros teikts, ka neatliekamā palīdzība ir bez maksas. Piemēram, pat Jelgavā, nerunājot par lauku teritorijām, ārpus darba laika, sestdienās un svētdienās arī par samaksu to saņemt nav iespējams. Jābrauc uz Rīgu.

Vienošanās

Lai atrisinātu zobārstu trūkumu lauku reģionos, nepieciešams:

- Atrisināt cilvēkresursu trūkumu veselības aprūpes sistēmā;
- Lai ārsti slēgtu līgumus ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru, nepieciešams darba algu palielinājums. Veselības ministrija pakāpeniski risina algu palielināšanas jautājumu, atbilstoši 2005.gada 18.maijā ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.326 apstiprinātajās pamatnostādņēs „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” noteikto, taču būtisks situācijas uzlabojums nav sasniedzams īsā laika periodā.

10.Valsts apmaksāta ortodontiskā aprūpe bērniem

Veselības ministrijas viedoklis

- Līdz šim ir bijušas citas prioritātes. Ja būs iespējams, šis jautājums tiks skatīts nosakot nākamā gada prioritātes. Pagājušā gada prioritāte bija kaulu smadzeņu transplantācija.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Lai nodrošinātu bērnu mutes un zobu veselību, 2005.gadā tika aprēķināts, ka vajadzīgi Ls 600 000. Tā ir niecīga summa veselības aprūpes budžetā, kas dotu ļoti lielu efektu bērnu tālākai veselībai. Taču Veselības ministrijai ir trūcis politiskās gribas naudu šādam mērķim novirzīt.

Vienošanās

Puses palika pie saviem viedokļiem.

Lai apmaksātu ortodontisko aprūpi bērniem, nepieciešami papildus finanšu resursi. Līdz šim Veselības ministrijai bērnu aprūpē ir bijušas citas prioritātes.

11. Veselības veicināšanas reģionālo koordinatoru kapacitāte. Valsts budžeta finansētu veselības veicināšanas centru tīkla paplašināšanas nepieciešamība

Veselības ministrijas viedoklis

- Perspektīvā ir plānots katram koordinatoram uzticēt 2 rajonus un papildus paredzēt vēl 3 koordinatoru vietas.
- Koordinatoriem vajadzētu uzlabot sadarbību ar skolu māsām.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Vismaz viens veselības veicināšanas koordinators nepieciešams katrā rajonā. Tas veicinātu profilakses darba efektivitāti.
- Nepieciešami līdzekļi, lai koordinatoram būtu iespējams kvalitatīvi strādāt ar cilvēkiem.

Vienošānās

Puses vienojās, ka nepieciešams uzlabot koordinatoru darba kvalitāti, izveidojot papildus koordinatoru vietas.

12. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nodaļu konsultatīvo padomju darbības efektivitāte

Veselības ministrijas viedoklis

- Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras teritoriālajās nodaļās darbojas konsultatīvās padomes (Rīgas nodaļas, Kurzemes nodaļas, Zemgales nodaļas, Vidzemes nodaļas un Latgales nodaļas konsultatīvās padomes), kuras savā darba kārtībā iekļauj konkrētajā reģionā aktuālos jautājumus, kā arī apkopo un analizē reģionu problēmjaudājumus. Padomju sastāvā darbojas arī pašvaldību pārstāvji, kas radušās problēmas, kuras saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību konkrētajā reģionā, ļauj identificēt un risināt iespējami ātri un efektīvi.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Konsultatīvo padomju darbā vērojams zināms formālisms.

Vienošānās

Konsultatīvo padomju darbs ir vērtējams kā apmierinošs, notiek laba sadarbība ar pašvaldībām, pārmaiņas to darbībā nav nepieciešamas.

13. Vecu 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, nodrošinot gultas vietu, ēdināšanu un citus sadzīvei nepieciešamos apstākļus un pakalpojumus.
- Latvijā normatīvie akti neparedz geriatra apakšspecialitāti, bet šī ārsta funkcijas lielākoties veic ģimenes ārsts.
- Pie vecu cilvēku aprūpes daļēji būtu pieskaitāma arī paliatīvā aprūpe, kura ir aktīva, visaptveroša tādu pacientu aprūpe, kuriem radikālas terapijas iespējas ir izsmeltas. Bet paliatīvā aprūpe arī ir uzskatāma par medicīnisku pakalpojumu, jo pacientiem tiek nodrošināta specializēta atsāpināšanas terapija.
- Specifiski gerontoloģijas pakalpojumi tiek sniegti tikai Biķernieku slimnīcas Valsts klīniskajā Gerontoloģijas centrā.
- Ja tiek mainīta iestādes forma, mainās arī finansēšanas princips. Ir iespējamās divas finansēšanas sistēmas – par dienas stacionāru vai par medicīnisko epizodi.
- Nāves fakts ir jākonstatē pacienta ģimenes ārstam.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Iestādēs, kuras tiek finansētas kā dienas stacionāri, cilvēki arī nakšņo. Ja cilvēks nomirst pa nakti, rodas situācija, ka nav profesionāļa, kas konstatētu nāvi.
- Vecu ļaužu aprūpe ir gan Veselības ministrijas, gan Labklājības ministrijas, gan pašvaldību - kā lielas daļas sociālo pakalpojumu sniedzēja kompetence. Arī šim jautājumam tāpat kā rehabilitācijas jautājumam ir nepieciešams komplekss risinājums, kurā iesaistītos abas ministrijas.

Vienošānās

Jautājums tiek risināts, veidojot alternatīvas aprūpes iestādes, šobrīd tādas ir galvenokārt pacientiem ar garīgās veselības traucējumiem, lai nodrošinātu dzīves kvalitāti cilvēkiem, kuriem nav nepieciešama akūta medicīniskā palīdzība. Šajās iestādēs tiek nodrošināta veselības aprūpe dienā un sociālā aprūpe naktī.

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

Veselības ministrijas viedoklis

- Finansējot centrus Veselības ministrija apmaksā veselības aprūpes pakalpojuma daļu.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis

- Latvijas Pašvaldību savienība piekrīt, ka līgumu tiek slēgti ilgtermiņā un norāda, ka šāda prakse ir jāturpina. Centriem vajadzētu piemērot nedaudz atšķirīgas prasības no Veselības ministrijas puses, jo līgumi tiek slēgti tikai ar centriem, kuriem medicīniskā daļa ir sertificēta. Lai to izdarītu, ir vajadzīgi līdzekļi, ko nākotnē šajā profilā nevarēs atpelnīt.

Vienošanās

Puses vienojās, ka jāturpina prakse slēgt līgumus ilgtermiņā.

Veselības ministrs
G.Bērziņš

Talsu pilsētas domes
priekšsēdētājs-
sarunu vadītājs-
A.Lācarus

Protokolēja

B.Sveile