

## Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu protokols

2007.gada 6.jūnijā  
Rīgā

*Sarunas sākās:* plkst.14.00

### *Sarunās piedalās:*

|                    |   |
|--------------------|---|
| V.Veldre           | Veselības ministrs  |
| R.Muciņš           | Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks  |
| D.Mūrmane-Umbraško | Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore  |
| J.Bundulis         | Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktors   |
| I.Černušenko       | Veselības ministrijas Budžeta departamenta direktore  |
| I.Kārkliņa         | Veselības ministrijas Investīciju departamenta direktore  |
| J.Grīnvalds        | Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras direktora vietnieks   |
| O.Velmers          | Valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” direktors   |
| U.Veits            | Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras Veselības aprūpes analīzes un attīstības departamenta direktors |
| S.Šimfa            | Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos  |
| G.Lukstiņa         | Latvijas Pašvaldību savienības padomniece vides jautājumos  |
| J.Dimitrijevs      | Viesītes pilsētas domes priekšsēdētājs  |
| D.Ģīlis            | Ventspils domes priekšsēdētāja padomnieks sociālajos jautājumos   |
| L.Grobiņa          | Jūrmalas domes Labklājības pārvaldes vadītāja   |
| A.Lācarus          | Talsu pilsētas domes priekšsēdētājs   |
| G.Poikāne          | Valmieras rajona padomes sociālo un medicīnas lietu daļas Galvenā speciāliste medicīnas jautājumos                              |
| M.Rempe            | Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pārvaldes priekšnieks  |
| J.Vērzemnieks      | Jelgavas sociālo lietu pārvaldes Veselības aprūpes un veicināšanas nodaļas vadītājs   |
| S.Zēmele           | Alūksnes rajona padomes Galvenā speciāliste veselības aizsardzības jautājumos   |

|               |   |
|---------------|---|
| A.Kokoreviča  | Gulbenes rajona padomes Veselības aizsardzības un sociālās palīdzības nodaļas vadītāja  |
| A.Harju       | Apes pilsētas domes priekšsēdētāja  |
| A.Spridzāns   | Dobeles domes priekšsēdētāja vietnieks  |
| L.Kozlovska   | Balvu rajona padomes galvenā speciāliste medicīnas attīstības jautājumos, pagasta padomes deputāte                              |
| I.Škutāne     | Jelgavas pilsētas domes priekšsēdētāja vietniece (finanšu un sociālos jautājumos)   |
| S.Muceniece   | Valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” direktora vietnieka p.i., Vides veselības daļas vadītāja                      |
| A.Adamovičs   | Preiļu novada domes priekšsēdētājs  |
| A.Pastore     | Preiļu rajona padomes izpilddirektore   |
| T.Ešenvalde   | Priekules slimnīcas valdes locekle  |
| M.Jaceviča    | Gulbenes slimnīcas valdes locekle   |
| I.Stadgale    | Liepājas pilsētas domes Sabiedrības veselības daļas vadītāja  |
| J.Subatiņš    | Jēkabpils rajona padomes izpilddirektors  |
| G.Libeks      | Aizkraukles rajona padomes izpilddirektors  |
| L.Šāvējs      | Cēsu rajona padomes priekšsēdētāja vietnieks  |
| J.Bogužs      | Tukuma pilsētas domes deputāts  |
| A.Petrova     | Balvu pilsētas pašvaldības aģentūras „Sociālais serviss” direktore  |
| I.Sproģe      | Kandavas novada Sociālās Palīdzības Centra ergoterapeite  |
| R.Grāvīte     | Madlienas pagasta padomes priekšsēdētāja  |
| D.Škorņika    | Dobeles pagasta padomes priekšsēdētāja  |
| Z.Zaļaiskalna | Dobeles pilsētas domes deputāte   |
| Protokolē:    | G.Jermacāne – 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. Lielais reģistrēto pacientu skaits pilsētu ģimenes ārstu praksēs. Rindas primārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.
4. Apgrūtinātā ģimenes ārstu pieejamība lauku rajonos. Feldšeruvēcmāšu punktu juridiskās un finansiālās problēmas.
5. Veselības aprūpes vispārējās izglītības iestādēs integrēšana kopējā veselības aprūpes sistēmā organizatoriski, finansiāli, metodiski.
6. Valsts apmaksāta ortodontiskā aprūpe bērniem.
7. Medicīniski sociālās rehabilitācijas sistēmas trūkums un tās izveidošanas nepieciešamība.
8. Veselības un sociālās rehabilitācijas centri kā rehabilitācijas sistēmas pamats.
9. Valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms un pieejamība.
10. Geriatrikās un paliatīvās aprūpes pakalpojumu nepietiekamība.
11. Veselības aprūpes pakalpojumu cenas neatbilstība reālajām izmaksām.
12. Veselības veicināšanas reģionālo koordinatoru kapacitāte. Valsts budžeta finansētu veselības veicināšanas centru tīkla paplašināšanas nepieciešamība.
13. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nodaļu konsultatīvo padomju darbības efektivitāte.
14. Ministru kabineta 1998.gada 11.augusta noteikumi Nr.300 „Peldvietu iekārtošanas un higiēnas noteikumi”.
15. Kompensējamie medikamenti.
16. Veselības ministrijas uzdotie jautājumi Latvijas Pašvaldību savienībai.

**Veselības ministrs Vinets Veldre** aicina Latvijas Pašvaldību savienības pārstāvjiem rakstīt savus struktūrplānus veselības aprūpes sistēmai, tādejādi apzinot iedzīvotāju viedokli. Ministrs ierosina pašvaldībām valsts iedalīto finansējumu loģiski sadalīt, izmantot investīciju jomas un sabalansēt budžetu visam.

Latvijas Pašvaldību savienība lūdz ministru, kā valdības locekli, iestāties par pašvaldību daļas palielināšanu valsts kopbudžetā, jo pašvaldības struktūrplānus veselības aprūpē būs ieinteresētas izstrādāt tad, ja gan šo plānu izstrādei, gan realizācijai tām būs nepieciešamais finansējums.

## **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 301 757 401 lati, tai skaitā pa gadiem:
  - 2007.gads –73 650 138 lati;
  - 2008.gads –85 184 974 lati;
  - 2009.gads –69 544 979 lati;
  - 2010.gads –73 377 310 lati.
- 2006.gadā piešķirtais valsts finansējums (kopā – 89 949 383 lati) veselības aprūpes investīciju projektu realizācijai iedalāms šādi:
  - Prioritātei „Mērķdotācijas investīcijām pašvaldībām un Mērķdotācijas pašvaldību pasākumiem” 275 950 lati;
  - Prioritātei „Valsts galvotie aizdevumi”, tajā skaitā arī vairākām veselības aprūpes iestādēm 51 510 000 lati;
  - Prioritātes „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma” atbalstam piešķirtais finansējums, no kura kopumā veselības aprūpes iestādēm piešķirts 38 043 433 lati;
  - Ministru kabineta 2006.gada 12.jūnija rīkojuma Nr.433 "Ekonomikas ministrijas programmā 29.00.00 "Enerģijas politika" paredzētās apropriācijas sadalījums Valsts siltumapgādes sektora programmas ietvaros" 120 000 lati.
- Kopumā 2006.gadā apstiprināta 136 projektu realizācija, no kuriem 2006.gadā realizēti 58 projekti, bet 2007.gadā turpināsies 78 projektu realizācija.

- 2006.gadā Struktūrplāna ieviešanas gaitā palicis nemainīgs Reģionālo daudzprofila slimnīcu skaits (11); samazinājies Lokālo daudzprofila slimnīcu (24), Specializēto centru (7), Specializēto slimnīcu (24) skaits.
- Svarīgs rādītājs slimnīcās ir gultu noslodze (%), kas raksturo esošo slimnīcu resursu izmantošanas efektivitāti. 2006.gadā Reģionālajās daudzprofilu slimnīcās gultu noslodze ir 80.31%, Lokālajās daudzprofila slimnīcās – 78.23%, Specializētajos centros - 86.20% un Specializētajās slimnīcās 87.95% .

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Pašvaldības, kas pārstāv savu teritoriju iedzīvotājus, aicina kā būtisku rādītāju izvērtēt pacientu pavadīto gultas dienu skaitu slimnīcā.

#### Vienošanās:

- 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 rīkojumu Nr.326 ir apstiprinājis pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”. Ar Ministru kabineta 2006.gada 6.novembra rīkojumu Nr.870 apstiprināta programma „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. - 2015.gadam”, kuras ietvaros ir paredzēta ne tikai darba samaksas, sociālo garantiju, ārstniecības personu profesionālā riska apdrošināšanas sistēmas izveide un cilvēkresursu efektīva plānošana, bet arī izglītības sistēmu veselības aprūpes nozarē (augstāko, profesionālo, tālākizglītību) attīstīšana, atbilstoši pieprasījumam darba tirgū, un veselības aprūpes nozares nodrošināšana ar cilvēkresursiem nepieciešamā skaitā, izvietojumā un pieprasījumam atbilstošā kvalifikācijā.
- Jautājuma būtība nav par ārstu skaita palielināšanu, bet gan to skaita saglabāšanu. Tuvākajos gados situācija ārstu skaita ziņā neuzlabosies, jo jaunie speciālisti varēs uzsākt darbu pēc apmēram 10 gadiem.
- 2006.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra organizēja konkursu, ar mērķi piesaistīt jaunus speciālistus attālākiem Latvijas lauku rajoniem. Nosacījums - jaunajiem

speciālistiem noteiktā rajonā specialitātē jānostrādā pieci gadi. Atbalsts - 15 000 latu apmērā. Atsaucība no ārstu puses nebija.

- Pašreiz Veselības ministrija sedz samaksu par rezidentūru 3000 latu apmērā jaunajiem ārstiem, kas pēc rezidentūras beigšanas strādā praksēs Latvijas reģionos, kur viņus nozīmē valsts. Diemžēl daudzi studenti atmaksā kredītu, paši izvēloties sev darba vietu.
- Būtu vajadzīgs lielāks atbalsts no pašvaldību puses, nodrošinot jaunaļiem speciālistiem dzīves apstākļus (dzīvoķļus, prakses vietas).
- Lai veicinātu ģimenes ārstu prakšu attīstību, 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 12.pielikumā „Fiksētās piemaksas un maksājumi” ir pieņemtas jaunas normas, kas paredz ikmēneša fiksēto maksājumu 100.00 latu apmērā par ģimenes ārsta prakses otru un katru nākošo pacientu pieņemšanas vietu, kura atbilst normatīvajos aktos noteiktajām ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību obligātajām prasībām un ir reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā.
- Ārstu asociācijas, kā organizācijas, kas veic ārstu sertifikācijas procesu, ir noraidījušas Veselības ministrijas ierosinājumu samazināt rezidentūras laiku. Pašreiz ir piecas specialitātes, kam rezidentūras laiks ir garāks kā noteikts direktīvā.
- Veselības ministrija risina jautājumus, lai jaunie speciālisti varētu uzsākt darbu uzreiz pēc diploma iegūšanas. Jāpalielina vidējā līmeņa ārstniecības personu (ārsta palīgi, medicīnas māsas) loma veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.
- Jaunaļiem ģimenes ārstiem, saskaņā ar 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 70.punktu, par jaunatvērtām ģimenes ārstu praksēm līdz brīdim, kad ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto pacientu skaits sasniedz 600, bet ne ilgāk kā sešus mēnešus no dienas, kad noslēgts līgums ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru, maksā ikmēneša fiksēto maksājumu 70% apjomā no Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras teritoriālās nodaļas ģimenes ārsta prakses mēneša vidējiem ieņēmumiem par iepriekšējo pusgadu.
- Ir izvērtējams Latvijas Pašvaldību savienības priekšlikums veikt grozījumus normatīvajos aktos, kas noteiktu, ka jaunajam ģimenes ārstam automātiski tiktu pārreģistrēti mirušā ģimenes ārsta pacienti, kas noteikta laika periodā varētu pārreģistrēties pie cita ģimenes ārsta, ja viņus neapmierinātu jaunā ģimenes ārsta darbība.
- Ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560 ir apstiprinātas „Pamatnostādnes „e – Veselība Latvijā””. Tās

nodrošinās datu aprites pāriešanu no papīra elektroniskajā datu ieguvē un aprītē. Tas veicinās operatīvāku pacienta medicīnisko datu ieguvē un veselības aprūpes speciālistu pieeju tiem. Problēmas varētu radīt medicīnas darbinieku datorprasmes trūkums.

- Vidējā medicīnas darbinieku darba samaksa konkrētā gadā zināma ir augusta mēnesī. Teorētiski 2008.gadā ārstu un tautsaimniecībā strādājošo darba samaksas attiecība ir 2:1 un, sākot no 2009.gada 1.janvāra, šī attiecība būs 2,5:1. Finanšu ministrijas izstrādātais un Ministru kabineta 2007.gada 2.maija sēdē apstiprinātais Makroekonomiskās attīstības un fiskālās politikas ietvars 2008. - 2010.gadam, tai skaitā noteiktais maksimāli pieļaujamais valsts budžeta kopējo izdevumu apjoms Veselības ministrijai 2008. - 2010.gadam tiks ņemts vērā, plānojot nākamā gada budžetu. Mērķis ir ārstu un tautsaimniecībā strādājošo personu atalgojuma attiecības nodrošināšana.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Būtu lietderīgi mainīt sistēmu kādā valsts apmaksā studijas. Veselības ministrijai principiāli jāizstāv viedoklis, ka studentiem, kas studējuši par valsts budžetu, jāstrādā Latvijas reģionos, kur tieši nepieciešami speciālisti. Līgumus vajadzētu slēgt ar studentiem – pirms rezidentūras.
- Pašvaldības, iespēju robežās, savu iedzīvotāju interesēs dažādos veidos rūpējas gan par ģimenes ārstu sadzīvi, gan darba apstākļiem. Pašvaldības aprīko un uztur feldšeru - vecmāšu punktus, maksā algas ārstu palīgiem un māsām. Taču tā nav pašvaldību funkcija. Jāņem vērā arī tas, ka ārsta prakse ir privāts uzņēmums ar visām no tā izrietošajām sekām. Būtu nepieciešams mainīt ārstu kvalifikācijas iegūšanas izglītības sistēmu, saīsinot apmācību laiku.
- Primārās aprūpes ārstu praksēs būtu lietderīgi algot valsts apmaksātu reģistratoru, kas būtiski atvieglotu ģimenes ārsta darbu.
- Pašvaldības ierosina mainīt normatīvos aktus, nosakot, ka miruša ģimenes ārsta pacienti tiek automātiski pārreģistrēti pie jaunā ģimenes ārsta. Pacienti būtu noteikts laiks, kad viņi var pārreģistrēties pie cita ģimenes ārsta, ja neapmierina jaunā ģimenes ārsta darbību.
- Pašvaldības pozitīvi vērtē Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras 2006.gadā organizēto konkursu, ar mērķi pašvaldībās piesaistīt jaunus speciālistus. Ierosina Veselības ministrijai jaunajiem speciālistiem piedāvāt lielāku finansiālo atbalstu.

**Vienošanās:**

- Turpināt darbu pie cilvēkresursu attīstības veselības aprūpē, ņemot vērā ārstniecības personai nepieciešamu atbilstošu izglītību, zemo profesijas prestižu, jauno speciālistu zemo atalgojumu (ap 270 latiem).
- Risināt jautājumu par valsts apmaksāta reģistratora, kas varētu konsultēt iedzīvotājus profilakses jautājumos, iesaistīšanu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas komandā.
- Izvērtēt Latvijas Pašvaldību savienības priekšlikumu veikt grozījumus normatīvajos aktos, kas noteiktu, ka jaunajam ģimenes ārstam automātiski tiktu pārreģistrēti mirušā ģimenes ārsta pacienti, kas noteikta laika periodā varētu pārreģistrēties pie cita ģimenes ārsta, ja viņus neapmierina sadarbība ar jauno ģimenes ārstu.

### **3. Lielais reģistrēto pacientu skaits pilsētu ģimenes ārstu praksēs. Rindas primārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.**

**Veselības ministrijas viedoklis:**

- Pēc Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras sniegtajiem datiem ir tikai atsevišķas ģimenes ārstu prakses, kur reģistrēto pacientu skaits pārsniedz 2000 pieaugušu pacientu vai 900 bērnu. Paaugstinātais pacientu skaits šajās praksēs ir skaidrojams ar konkrētā ģimenes ārsta popularitāti, ģimenes ārstu trūkumu lauku teritorijās – viens ārsts apkalpo lielu pacientu skaitu plašā teritorijā.
- 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 44.punktā ir noteikts, ka ģimenes ārsts kopīgi ar māsu vai ārsta palīgu nodrošina pacientam veselības aprūpes pakalpojumus ģimenes ārsta prakses vietā vai darbavietā (ja ģimenes ārsts ir darbinieks ārstniecības iestādē) un pacienta dzīvesvietā, ievērojot šādus nosacījumus: pacientu kopējais pieņemšanas laiks ir ne mazāk par 20 stundām nedēļā; prakses darba laiks – ne mazāk par 40 stundām nedēļā, nodrošinot šajā laikā ģimenes ārsta vai māsas, vai ārsta palīga pieejamību ģimenes ārsta prakses telpās; laiks, kad ģimenes ārsts pieņem pacientus - gan rīta (laikā no plkst.8.00 - 13.00), gan vakara (laikā no plkst.13.00 - 19.00) stundās; noteikts pieņemšanas laiks pacientiem bez iepriekšēja pieraksta (akūtiem pacientiem) katru dienu ne mazāk par vienu stundu; noteikts pieņemšanas laiks pacientiem ar iepriekšēju pierakstu; primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana piecu darba dienu



laikā; mājas vizīšu pieteikšanas nodrošināšana darbdienās vismaz līdz plkst.15.00.

- Ja iedzīvotājiem primārās aprūpes pakalpojumi netiek nodrošināti 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 44.punkta norādītajos termiņos, pacienti var vērsties Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā, kuras funkcijās ietilpst primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, minētās situācijas risināšanai.
- 2006.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras darbinieki ir izskatījuši 10 iedzīvotāju sūdzības par primārās veselības aprūpes speciālistu nepieejamību. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra veic arī plānveida pārbaudes ģimenes ārstu praksēs.
- 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 12.pielikumā „Fiksētās piemaksas un maksājumi” noteikts, ka, ja ģimenes ārstam feldšeru – vecmāšu punkts ir ārsta prakses otra pieņemšanas vieta un feldšeru – vecmāšu punkts ir novērtēts atbilstoši ārstniecības iestādēm noteiktajām obligātajām prasībām, kas fiksēts Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras ārstniecības iestāžu un prakšu reģistrā, feldšeru – vecmāšu punkts kā atsevišķa ārstniecības iestāde vairs nepastāv. Ģimenes ārsts saņem piemaksu 100 latu apmērā mēnesī par šo papildus pieņemšanas vietu. Par katru nākamo obligātajām prasībām atbilstošu pacientu pieņemšanas vietu ģimenes ārsts saņem piemaksu 100 latu mēnesī. Šajā gadījumā ģimenes ārsts ir tiesīgs izlemt, cik ārsta palīgu vai māsu viņam nepieciešams primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra vidējā medicīnas personāla darba samaksas apjomu aprēķina pēc pie ģimenes ārsta prakses reģistrētā bērnu un pieaugušo pacientu skaita un iedzīvotāju blīvuma teritorijā, kā to nosaka 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 15. pielikums „Ģimenes ārsta māsas un ārsta palīga darba apjoma apraksts un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība”.
- 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 23.1. apakšpunktā norādīts, ka ģimenes ārsts var nepiekrīst personas reģistrācijai savu pacientu sarakstā, ja personas dzīvesvieta atrodas ārpus ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas, kuru nosaka Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras un ģimenes

ārsta noslēgtajā līgumā, atbilstoši Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras apstiprinātajam un ar attiecīgo pašvaldību saskaņotajam ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas plānam.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Būtu lietderīgi Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrai piešķirt lielākas pilnvaras ģimenes ārstu prakšu darbības novērtēšanai.
- Pašvaldību savienība rosina izvērtēt nepieciešamo ārsta palīgu un māsu skaitu ģimenes ārstu praksēs.
- Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju praksēs būtu nepieciešams algot reģistratorus, kas varētu veikt lietvedības darbus, nodrošinot ārstiem laiku kontaktēties ar pacientiem.
- Pašvaldības uzskata, ka lielais reģistrēto pacientu skaits pie konkrētiem ģimenes ārstiem ir saistīts ar pacientu brīvu izvēli pierēģistrēties pie sev vēlama ģimenes ārsta.

#### Vienošanās:

- Asociācijām jāinformē ģimenes ārsti, ka daži pakalpojumi, piemēram, izziņu izsniegšana būtu jānodrošina bez rindas, tādējādi optimāli organizējot ģimenes ārsta prakses darbību.
- Atsevišķi vērtēt ģimenes ārstu darbību ārkārtas situācijās. Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” regulāri veic treniņus, lai veiktu apmācību rīcībai ārkārtas situācijās un tām sekojošo seku novēršanai. Šeit galvenais – jāizstrādā reaģēšanas plāns.

#### **4. Apgrūtināta ģimenes ārstu pieejamība lauku rajonos. Feldšeru-vecmāšu punktu juridiskās un finansiālās problēmas.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Ģimenes ārsts var slēgt līgumu ar feldšeri par viņa pakalpojumu izmantošanu, piemēram, lauku teritorijās. Tādējādi feldšeris nodrošina pastāvīgu veselības aprūpi attālākos valsts rajonos, un ģimenes ārsta pieņemšanas laiks tiek noteikts konkrētās dienās.
- Saskaņā ar 2002.gada 19.februāra Ministru kabineta noteikumu Nr.77 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” feldšeru - vecmāšu punktam ir jābūt novērtētam atbilstoši obligātajām prasībām. Noteikumu 2.punkts nosaka, ka par šo prasību izpildi ir atbildīgs iestādes vadītājs.
- Atbilstoši 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 74.punktam, teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes

ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra izņēmuma gadījumos slēdz ar pašvaldību līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu.

- Feldšeru-vecmāšu punktu izveidošanas nepieciešamība ir brīvprātīga pašvaldību funkcija. Pašvaldības veic dažādus pasākumus savu iedzīvotāju labklājības nodrošināšanai.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Būtu lietderīgi ģimenes ārsta palīga amata pienākumos iekļaut pastāvīgas profilakses veikšanu, vakcinācijas pasākumus.
- Veselības ministrijai vajadzētu attīstīt primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju darbību.
- Latvijas Pašvaldību savienība lūdz ministriju pievērst lielāku uzmanību ārstu darba organizācijas kontrolei un optimizācijai, lai nodrošinātu, ka ārsti neizvairās no papildus pieņemšanas vietu veidošanas, nodrošinot tur ārsta palīga vai medmāsas darbu.
- Latvijas Pašvaldību savienība lūdz ministriju pārskatīt Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 15.pielikumā „Ģimenes ārsta māsas un ārsta palīga darba apjoma apraksts un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība” ietvertu koeficientu sistēmu, lai izlīdzinātu ģimenes ārsta māsas un ārsta palīga darbību teritorijās ar atšķirīgu iedzīvotāju blīvumu ģimenes ārsta aprūpējamā administratīvajā teritorijā, padarīt to efektīvāku, nodrošinot lauku reģionos kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību tuvu pacientu dzīvesvietai.

#### Vienošānās:

- Pašvaldības sniedz informāciju par pārkāpumiem primārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas vietās, kā arī ierosinājumus par prasībām, no kurām varētu atteikties, lai nodrošinātu operatīvu un kvalitatīvu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.
- Teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra izņēmuma gadījumos slēdz ar pašvaldību līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu.

## **5. Veselības aprūpes vispārējās izglītības iestādēs integrēšana kopējā veselības aprūpes sistēmā organizatoriski, finansiāli, metodiski.**

### Veselības ministrijas viedoklis:

- Ministru kabineta 2002.gada 2.jūlija noteikumi Nr. 279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” nosaka kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība vispārējās izglītības iestādēs, profesionālās izglītības iestādēs, augstākās izglītības iestādēs un interešu izglītības iestādēs. Šobrīd Izglītības un zinātnes ministrija veido darba grupu iepriekšminēto Ministru kabineta noteikumu uzlabošanai.
- Izdevumus, kas saistīti ar profilaktisko veselības aprūpi un pirmās palīdzības sniegšanu, finansē no izglītības iestādes dibinātāja līdzekļiem.
- Saskaņā ar Ministru kabineta 2002.gada 2.jūlija noteikumu Nr. 279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” 5.punktu, vispārējās izglītības iestādēs un profesionālās izglītības iestādēs pirmo palīdzību sniedz ārstniecības persona - pirmsskolas iestāžu un skolu māsa.
- Ministru kabineta 2002.gada 2.jūlija noteikumu Nr. 279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” 11.punktā ir noteiktas arī skolas māsas darbības un pienākumi. Skolu māsas pienākumos ietilpst izglītojamo profilaktiskās apskates – veikt antropometriskos mērījumus, redzes un dzirdes pārbaudi, stājas traucējumu, arteriālā asinsspiediena un pulsa kontroli; veikt kašķa, pedikulozes pārbaudi un šo slimību profilaksi; reizi gadā izglītības iestādē vai sadarbībā ar zobārstniecības iestādēm organizēt izglītojamo zobu profilaktisko apskati; veikt smēķēšanas, alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības, kā arī seksuāli transmisīvo slimību profilaksi u.c.

### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pašvaldību savienība vēlētos piedalīties Izglītības un zinātnes ministrijas veidotajā darba grupā, izsakot savu viedokli.
- Latvijas Pašvaldību savienība uztur spēkā savu viedokli, ko tā jau vairākus gadus pauž sarunās ar Veselības ministriju. Veselības aprūpe vispārējās izglītības iestādēs ir jāiekļauj atpakaļ kopējā veselības aprūpes sistēmā. Izglītības iestāžu veselības kabinetiem

jāklūst par ģimenes ārstu papildus pieņemšanas vietām, kur strādā ārstu palīgi vai māsas, kas ir darba attiecībās ar ģimenes ārstu, lai nodrošinātu ne tikai profilaksi, bet arī ārsta nozīmētas procedūras bērnam, kā arī zāļu lietošanu. Tas ievērojami uzlabotu bērnu veselības aprūpi, ko šobrīd nevar uzskatīt par apmierinošu.

### **Vienošanās:**

- Veselības ministrija informēs Izglītības un zinātnes ministriju, ka darba grupā, 2002.gada 2.jūlija Ministru kabineta noteikumu Nr.279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs” izvērtēšanai un grozījumu veikšanai, būtu nepieciešams piedalīties Latvijas Pašvaldību savienības pārstāvjiem.

## **6. Valsts apmaksāta ortodontiskā aprūpe bērniem.**

### Veselības ministrijas viedoklis:

- Atbilstoši 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 14.punktam, valsts apmaksā pirmreizēju konsultāciju bērniem vecumā līdz 18 gadiem un iedzimtu sejas–žokļu šķeltnu gadījumos ortodontisko ārstēšanu personai vecumā līdz 22 gadiem, kā arī zobārstniecības palīdzību personām, līdz 18 gadu vecumam. Ja veselības aprūpei no valsts budžeta tiks piešķirti papildus līdzekļi, bērniem ortodontiskās konsultācijas varētu būt pakalpojums par valsts budžeta līdzekļiem.
- Valsts investīciju programmas apguvē 2007.gadā ir iekļautas mobilās sistēmas - divi zobārstniecības autobusi.
- Veiksmīgi risinās Mutes veselības centra attīstība.

### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Nepieciešams, lai bērniem ortodontiskās konsultācijas būtu bezmaksas pakalpojums.
- Latvijas Pašvaldību savienība ierosina atmaksāt bērniem stomatologa pakalpojumus, vecākiem iesniedzot čeku par saņemto pakalpojumu, ja stomatologs nav noslēdzis līgumu ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru.
- Veselības ministrijai būtu lietderīgi veicināt stomatologus slēgt līgumus ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru.

### **Vienošanās:**

- Lai veicinātu zobārstu līgumu slēgšanu ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru, nodrošinot valsts apmaksātus

zobārstniecības pakalpojumus Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 14.1.apakšpunktā noteiktajām iedzīvotāju kategorijām, no Veselības ministrijai maksimāli pieļaujamā valsts budžeta kopējo izdevumu apjoma 2008. – 2010.gadam iekļautā papildu finansējuma ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai, atbilstoši ar Ministru kabineta 2006.gada 6.novembra rīkojumu Nr.870 apstiprinātajai programmai „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015.gadam” pakāpeniski tiek paaugstināts darba atalgojums.

- Veselības ministrija atbalstīs ortodontisko pakalpojumu apmaksu bērniem, ja veselības aprūpei no valsts budžeta tiks piešķirti papildus finanšu līdzekļi.
- Veselības ministrija izvērtēs Latvijas Pašvaldību savienības ierosinājumu atmaksāt bērniem stomatologa pakalpojumus, vecākiem iesniedzot čeku par saņemto pakalpojumu, ja stomatologs nav noslēdzis līgumu ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru.

### **7.Medicīniski sociālās rehabilitācijas sistēmas trūkums un tās izveidošanas nepieciešamība.**

### **8.Veselības un sociālās rehabilitācijas centri kā rehabilitācijas sistēmas pamats.**

### **9.Valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms un pieejamība.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Medicīniskā rehabilitācija, saskaņā ar Ārstniecības likuma 1.panta 14.punktu, 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. Medicīniskā rehabilitācija ir neatņemama ārstniecības procesa sastāvdaļa.
- Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz specializētie centri un daudzprofilu slimnīcas kā ārstnieciskā pakalpojuma sastāvdaļu. 2006.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra noslēgusi līgumus ar 10 rehabilitācijas stacionāra tipa ārstniecības iestādēm.
- Stacionāros medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus 2007.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra finansē deviņās veselības aprūpes iestādēs.

- Sociālā un profesionālā rehabilitācija neietilpst Veselības ministrijas risināmo problēmu lokā. Par šo pakalpojumu veidu sniegšanu atbildīga ir Labklājības ministrija. Diskutabls ir termins „medicīniski sociālā rehabilitācija”.
- Lai risinātu jautājumus par rehabilitācijas sistēmas attīstību, ir izveidota darba grupa "Par Rehabilitācijas pakalpojumu attīstības programmas sagatavošanu", kuras pirmā sēde paredzēta 07.06.2007. Sākumā tiks izstrādāta koncepcija.
- Medicīniskās rehabilitācijas ambulatoro pakalpojumu sniedzēju atlases konkurss notiks jūlijā. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, vērtējot kandidātus pakalpojumu sniegšanai, ņems vērā saslimstības tendenci trijos iepriekšējos gados, kā arī struktūrplānā noteikto.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pašvaldību savienība atbalsta un ir iepriecināta par Veselības ministrijas organizēto darba grupu, lai izstrādātu Rehabilitācijas pakalpojumu attīstības programmu.
- Veselības ministrijai būtu aktīvāk finansiāli jāiesaistās rehabilitācijas pasākumu nodrošināšanā.
- Aktuāls jautājums par Slokas slimnīcas ambulatoro medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu.

#### **Vienošānās:**

- Veselības ministrijas organizētai darba grupa "Par Rehabilitācijas pakalpojumu attīstības programmas sagatavošanu" izstrādāt koncepciju, lai tiktu risināti jautājumi par rehabilitācijas sistēmas attīstību.

### **10.Geriatriskās un paliatīvās aprūpes pakalpojumu nepietiekamība.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Latvijas normatīvajos aktos nav paredzēta geriatra apakšspecialitāte, bet šī ārsta funkcijas lielākoties veic ģimenes ārsts. Specifiski gerontoloģijas pakalpojumi tiek sniegti tikai Rīgas Austrumu slimnīcas klīnikas „Biķernieki” Valsts Klīniskā Gerontoloģijas centrā.
- Paliatīvā aprūpe 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.

- Paliatīvās aprūpes stacionāros pakalpojumus sniedz Ventspils slimnīca, Rīgas Austrumu slimnīca, Bikur-Holim slimnīca, Iecavas VSAC, Irlavas Sarkanā krusta slimnīca, Līvānu slimnīca un Mazsalacas slimnīca. Paliatīvo pakalpojumu sniegšanas rādītāji sasniedz Eiropas Savienības rādītājus.
- Noslēgto līgumu summa par stacionāro paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanu 2007.gadā sastāda 705 968 latus.
- Ir izstrādātas paliatīvās aprūpes vadlīnijas. Pašreiz notiek darbs pie bērnu ambulatorās paliatīvās aprūpes plānošanas.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Būtu nepieciešams Veselības ministrijai izveidot darba grupu ar paliatīvās aprūpes jomu saistīto jautājumu risināšanai, izvērtējot pacientu pavadīto gultas dienu skaitu atbilstību nepieciešamajam un sekojošu sociālo aprūpi sociālās aprūpes centros.
- Ierosina lokālajās slimnīcās iedalīt paliatīvās aprūpes gultas, kas pakalpojumu radītu pieejamu pacientiem tuvāk dzīves vietai.

#### Vienošanās:

- Veselības ministrija turpinās darbu pie paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas un sniegšanas uzlabošanas.

### **11.Veselības aprūpes pakalpojuma cenas neatbilstība reālajām izmaksām.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- 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. Cena nesedz reālās izmaksas, ja pakalpojuma apgrozījums ir mazs.
- Sarunās ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru līguma summa var tikt mainīta, atbilstoši vajadzībām un pamatojumam par to nepieciešamību, ja ir nepieciešami finanšu līdzekļi.
- Veselības aprūpes pakalpojumu cenas neatbilstību reālajām izmaksām var ietekmēt palielinot apgrozījumu, palielinot pacientu līdzmaksājumu un palielinot algas.
- Ministru kabineta 2007.gada 2.maija sēdē ir apstiprināts Makroekonomiskās attīstības un fiskālās politikas ietvars 2008. - 2010.gadam, tai skaitā noteikts maksimāli pieļaujamais valsts



budžeta kopējo izdevumu apjoms Veselības ministrijai 2008. - 2010.gadam, kurā iekļauts papildu finansējums ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai 2008. – 2010.gadam atbilstoši programmai „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. - 2015.gadam”. Šogad darba samaksa arī ārstniecības iestāžu darbiniekiem bez medicīniskās izglītības tika palielināta vidēji par 110 latiem.

#### Latvijas Pašvaldību Savienības viedoklis:

- Izstrādājot budžeta noteikumus, vajadzētu ņemt vērā inflācijas procentu, citu (sadzīves pakalpojumu) segšanu.
- Pateicas par palielinātajām algām ne tikai medicīnas personālam, bet arī citiem ārstniecības iestāžu darbiniekiem.

#### Vienošanās:

- Vienošanās par Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras veikto veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanas kārtību, izmantojot 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, netika panākta.
- Veselības aprūpei nepieciešami papildus finanšu resursi pakalpojumu apmaksai.
- Pakalpojumu cenas atbilstību reālajām izmaksām panākt ir ļoti grūti, jo aug sadzīves pakalpojumu cenas, tehnoloģiju līmenis, tādēļ plānotās izmaksas var tikai censties tuvināt reālajām izmaksām.

#### **12.Veselības veicināšanas reģionālo koordinātoru kapacitāte. Valsts budžeta finansētu veselības veicināšanas centru tīkla paplašināšanas nepieciešamība.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Latvijā pašlaik ir 12 Veselības veicināšanas valsts aģentūras reģionālie koordinātori. 2008. un 2009. gadā tiek plānots paplašināt Veselības veicināšanas valsts aģentūras reģionālo koordinātoru tīklu, lai Veselības veicināšanas valsts aģentūrai būtu iespēja nodrošināt labāku reģionos esošo veselību veicinošo organizāciju pārraudzīšanu un sadarbību ar tām: 2008.gadā vēl par 11 koordinātoriem; 2009.gadā - vēl par 15 koordinātoriem. Mērķis – katrā rajonā vismaz viens veselības veicināšanas reģionālais koordinātors. Veselības veicināšanas reģionālo koordinātoru tīkla

paplašināšana 2008. un 2009.gadā tiks veikta valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” darbības ietvaros, kas saskaņā ar Ministru kabineta 2007.gada 25.maija rīkojumu Nr.308 „Par Veselības veicināšanas valsts aģentūras reorganizāciju” ar 2007.gada 1.jūliju ir Veselības veicināšanas valsts aģentūras funkciju, tiesību, arhīva un saistību pārņēmeja.

- Veselības veicināšanas valsts aģentūras reģionālo koordinātoru galvenais uzdevums:
  - piedalīties sabiedrības veselības situācijas izvērtēšanā;
  - plānot veselības veicināšanas darbu katrā reģionā, ņemot vērā prioritātes veselības veicināšanas jomā;
  - realizēt veselības veicināšanas programmas un projektus savos pārraudzības rajonos;
  - sadarboties ar vietējām pašvaldībām un nevalstiskajām organizācijām.
- Pašlaik Latvijā gandrīz katrā rajonā darbojas veselību veicinošās institūcijas, piemēram, Diabēta pēdas aprūpes kabinets, Mutes veselības kabinets, Jauno māmiņu skola u.c., kuru darbību koordinē attiecīgais Veselības veicināšanas valsts aģentūras reģionālais koordinātors. Katra institūcija izvietota atsevišķā vietā, līdz ar to ir apgrūtināta to pieejamība un atpazīstamība iedzīvotājiem. Veselības ministrija sadarbībā ar valsts aģentūru „Sabiedrības veselības aģentūra”, kas, saskaņā ar Ministru kabineta 2007.gada 25.maija rīkojumu Nr.308 „Par Veselības veicināšanas valsts aģentūras reorganizāciju”, ar 2007.gada 1.jūliju ir Veselības veicināšanas valsts aģentūras funkciju, tiesību, arhīva un saistību pārņēmeja, plāno izvērtēt iespēju izveidot vienu veselības veicināšanas centru katrā reģionā, kurā vienkopus būtu pieejami dažādi speciālisti (fizioterapeits, uztura speciālists, psihologs u.c.) un veselību veicinoši pakalpojumi. Iedzīvotājiem būtu iespēja ekonomēt laiku, vienlaicīgi apmeklējot vairākus speciālistus, piemēram, ja pacientam pirmo reizi ir konstatēts cukura diabēts – pacients var apmeklēt uztura speciālistu, psihologu, fizioterapeitu, diabēta pēdas aprūpes kabinetu utt.
- Veselības veicināšanas valsts aģentūras reorganizācija, pievienojot to Sabiedrības veselības aģentūrai, saskaņā ar Ministru kabineta 2007.gada 25.maija rīkojumu Nr.308 „Par Veselības veicināšanas valsts aģentūras reorganizāciju”, nesamazinās veselības veicināšanas reģionālo koordinātoru budžetu, nepārraus koordinātoru saikni ar pašvaldībām.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pagastu Apvienībai uzstādījums arī tāds pats kā Veselības ministrijai – katrā rajonā vismaz viens veselības veicināšanas reģionālais koordinators.

Vienošanās:

- Paplašināt Veselības ministrijai noteiktā, maksimāli pieļaujamā valsts budžeta kopējo izdevumu apjoma ietvaros Veselības veicināšanas valsts aģentūras reģionālo koordinatoru tīklu 2008.gadā vēl par 11, 2009.gadā - vēl par 15 koordinatoriem, lai katrā rajonā nodrošinātu vismaz viena veselības veicināšanas reģionālā koordinatora darbību. Veselības veicināšanas reģionālo koordinatoru tīkla paplašināšana 2008. un 2009.gadā tiks veikta valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” darbības ietvaros, kas saskaņā ar Ministru kabineta 2007.gada 25.maija rīkojumu Nr.308 „Par Veselības veicināšanas valsts aģentūras reorganizāciju” ar 2007.gada 1.jūliju ir Veselības veicināšanas valsts aģentūras funkciju, tiesību, arhīva un saistību pārņēmēja.

**13.Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nodaļu konsultatīvo padomju darbības efektivitāte.**Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra:

- Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras teritoriālajās nodaļās darbojas konsultatīvās padomes (Rīgas nodaļas, Kurzemes nodaļas, Zemgales nodaļas, Vidzemes nodaļas un Latgales nodaļas), kuras savā darba kārtībā iekļauj konkrētajā reģionā aktuālos jautājumus, kā arī apkopo un analizē reģionu problēmjautājumus.
- 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.
- Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra reizi ceturksnī organizē sanāksmi ar Konsultatīvajām padomēm, reizi gadā brauc uz teritoriālajām nodaļām.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Latvijas Pašvaldību savienība atzinīgi vērtē Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras filiāļu konsultatīvo padomju darbu, taču ierosina izskatīt iespēju paplašināt to kompetenci, lai pašvaldībām būtu pieejama plašāka un analītiskāka informācija, kā arī vairāk praksē tiktu realizēti konsultatīvo padomju ieteikumi.

**Vienošanās:**

- Atbalstīt Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras konsultatīvo padomju darbību, kas ir nepieciešama un vērtīga.
- Veselības ministrijai izvērtēt iespēju paplašināt Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras filiāļu konsultatīvo padomju darbu, lai pašvaldībām būtu pieejama plašāka un analītiskāka informācija, kā arī vairāk praksē tiktu realizēti konsultatīvo padomju ieteikumi.

**14.Ministru kabineta 1998.gada 11.augusta noteikumi Nr.300 „Peldvietu iekārtošanas un higiēnas noteikumi”.****Veselības ministrijas viedoklis:**

- 1998.gada 11.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.300 „Peldvietu iekārtošanas un higiēnas noteikumi” nosaka vispārīgās peldvietu iekārtošanas un higiēnas prasības, kas peldsezonā jāievēro šo noteikumu pielikumā minētajām Baltijas jūras un Rīgas jūras līča peldvietām.
- Nav skaidrs jautājums par atbildīgo institūciju peldvietu izveidošanā un labiekārtošanā Baltijas jūras līča piekrastē visā peldsezonas laikā.
- Saskaņā ar 1998.gada 11.augusta Ministru kabineta noteikumu Nr.300 „Peldvietu iekārtošanas un higiēnas noteikumi” 28.punktu Veselības ministrijas padotības iestādei Valsts sanitārai inspekcijai jānodrošina noteikumu pielikumā noteikto 35 Baltijas jūras un Rīgas jūras līča peldvietu labiekārtošanas prasību izpildes kontrole, veicot pārbaudes, vai zemes īpašnieks vai valdītājs (arī pašvaldība) peldvietu ir izveidojis un labiekārtojis atbilstoši noteikumu prasībām.
- Ņemot vērā augstākminēto neskaidrību par atbildīgās institūcijas noteikšanu, sākoties 2007.gada peldsezonai, Valsts sanitārā inspekcija nespēs garantēt noteikumu kontroles izpildi, jo, veicot pārbaudes peldvietās, Valsts sanitārajai inspekcijai ir iespējams tikai informatīvi fiksēt esošo situāciju peldvietās, pārkāpumu gadījumos neuzdot veicamos pasākumus un nepiemērojot sankcijas.
- Veselības ministrija uzskata, ka tādejādi netiks veicināta pludmaļu iekārtošana, kā arī tiks radīti priekšnoteikumi iedzīvotāju atpūtai higiēnas prasībām neatbilstošās pludmalēs. Piesārņota pludmale var veicināt iedzīvotāju saslimšanu ar infekcijas slimībām un traumatismu, kā arī var būt iemesls neapmierinošai peldvietu ūdens kvalitātei.
- Lai Valsts sanitārā inspekcija tomēr varētu apzināt atbildīgo personu loku par higiēnas prasību izpildi noteikumu 35 Baltijas jūras un Rīgas jūras līča peldvietās, Veselības ministrija 2007.gada 21.maija vēstulē Nr.S-01-13/2518 atkārtoti lūdza Tieslietu ministrijai sniegt informāciju par šo peldvietu īpašniekiem vai valdītājiem.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Norāda uz neprecizitāti, kas izraisa situāciju, kad zeme pieder valstij, bet sodu par neatbilstību higiēnas noteikumiem saņem pašvaldības. Pašvaldību savienība piekrīt, ka sarakstā tiks iekļautas tikai peldvietas, kuras var nodrošināt noteikumos noteiktās prasības.
- Latvijas Pašvaldību savienība ierosina svītrot 6.punkta pirmo daļu, kur noteikts, ka pašvaldība atbild par drošību šajās teritorijās – atstājot, ka par drošību ir atbildīgs zemes īpašnieks vai valsts.

Vienošanās:

- Izvērtēt Latvijas Pašvaldību savienības ierosinājumu un turpināt darbu pie noteikumu izstrādes.

**15.Kompensējamie medikamenti.**Veselības ministrijas viedoklis:

- Lai pacientiem ar smagām un hroniskām slimībām uzlabotu pieejamību zālēm, tika izstrādāta un ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1002 apstiprināta „Konceptija par finanšu resursiem zāļu pieejamības nodrošināšanai pacientu ambulatorajai ārstēšanai Latvijā nākamo piecu līdz desmit gadu laikā, valsts lomu un atbildību šajā procesā”. Konceptija paredz ikgadēju finansējuma pieaugumu zāļu iegādes kompensācijas sistēmai, kas ļaus lielākam pacientu skaitam saņemt nepieciešamās zāles. Pašreiz zāļu pieejamības nodrošināšanas mehānisms darbojas atbilstoši koncepcijai; septiņu līdz astoņu gadu laikā ir desmitkārtšojies finansējums.
- Būtu jāpilnveido ārstēšanas shēmas, jāpapildina kompensējamo medikamentu saraksts.
- Pozitīvi, ka pašvaldības maznodrošinātajiem par medikamentu iegādi sedz to finanšu līdzekļu daļu, ko valsts vēl nesedz.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Aktuāls jautājums par zāļu cenu pieaugumu un zāļu kompensāciju.

Vienošanās

- Zāļu kompensācijas sistēma paredz zāļu kompensāciju smagu, hronisku slimību gadījumā, tādu slimību gadījumā, kas var izraisīt nāvi, apdraudēt dzīvību vai radīt paliekošas sekas. Pieaugot zāļu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, kompensācijas sistēma tiek papildināta ar jaunām diagnozēm. Ir būtiski, lai visiem pacientiem, kuri slimo ar vienu un to pašu slimību, būtu vienādas iespējas saņemt valsts palīdzību zāļu iegādē, neatkarīgi no vecuma vai ienākumiem.

## 16.Veselības ministrijas uzdotie jautājumi Latvijas Pašvaldību savienībai:

### a)Dzeramā ūdens kvalitātes nodrošināšana.

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- 75% dzeramā ūdens atbilst noteiktajām obligātajām prasībām dzeramajam ūdenim. Aizrāda starptautiskas iestādes. Pirms trīs gadiem atbilda 50%.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- projekti ilgi tiek saskaņoti Vides ministrijā;
- liels amonija jonu daudzums no artēziskiem urbumiem;
- lielas problēmas ar maģistrāliem ūdensvadiem un privātajā īpašumā esošo ēku ūdens vadiem.

#### Vienošanās:

- Latvijas Pašvaldību savienība turpinās darbu pie dzeramā ūdens kvalitātes nodrošināšanas.

### b)Sociālo pakalpojumu attīstība.

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Sociālie darbinieki ir nepieciešami gan ārstniecības iestādēs, gan mājas aprūpes dienestā.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Pašreiz ir viens sociālais darbinieks uz vairāk kā 1000 iedzīvotājiem. Pēc likumā noteiktā būtu jābūt vienam sociālajam darbiniekam uz 1000 iedzīvotājiem.
- 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” vajadzētu noteikt sociālā darbinieka un ģimenes ārsta attiecības.
- Ir atsevišķas pašvaldības, kur sociālie darbinieki strādā amatu apvienošanas kārtībā, jo ir zems amata prestižs, zema alga, ilgi jāmacās.
- Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma Pārejas noteikumu 1.punktu pēc 2008.gada 1.janvāra tiesības veikt sociālo darbu, sniegt sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un sociālo palīdzību ir personām, kuras jau veic minēto darbu un kurām 2007.gada 31.decembrī līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai noteiktā vecuma sasniegšanai palikuši ne vairāk kā pieci gadi, kā arī personām, kas līdz 2007.gada 31.decembrim

uzsākušas studijas vai turpina iegūt otrā līmeņa profesionālo augstāko vai akadēmisko izglītību sociālā darba jomā vai pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību attiecīgi sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas vai sociālās palīdzības sniegšanas jomā. Minētās personas katru gadu līdz 15.oktobrim iesniedz darba devējam augstskolas vai koledžas izsniegtu izziņu par to, ka šīs personas ir augstskolas vai koledžas studējošo sarakstā. 2007.gadā ir 1406 sociālie darbinieki, no kuriem 643 ir atbilstoša izglītība.

### **Vienošanās:**

- Veselības ministrijai, Labklājības ministrijai un Latvijas Pašvaldību savienībai turpināt risināt sadarbības jautājumus, lai palielinātu sociālo darbinieku skaitu, ņemot vērā, sociālajam darbiniekam nepieciešamu atbilstošu izglītību, zemo atalgojumu un zemo profesijas prestižu.

### **c)Straujā infrastruktūras attīstība pašvaldībās.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Apbūve attīstās tik strauji, ka dažkārt neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes nevar ierasties uz izsaukuma vietu, jo nevar atrast adresi.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Adrešu piešķiršana ir pašvaldības un zemes dienesta kopēja funkcija.
- Kad tiks izveidots vienotais Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta vadības centrs, pieci reģionālie vadības un dispečercentri, saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 19.jūlija rīkojumu Nr.444 „Par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstības pamatnostādņēm”, problēma ar neprecīzām adresēm, mājām bez numuriem, kas būtiski pagarina neatliekamo medicīniskās palīdzības brigāžu nokļūšanas laiku pie pacienta, varētu kļūt vēl izteiktāka.

### **Vienošanās:**

- Problēma jārisina, kaut gan pašvaldības šo procesu ietekmēt īsti nevar, jo nav finanšu līdzekļu.

### **d)Pabalsti.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

- Pozitīvi, ka pašvaldības maznodrošinātajiem par medikamentu iegādi sedz to finanšu līdzekļu daļu, ko valsts nesedz.

Latvijas Pašvaldību savienība:

- Vidēji valstī pabalstu medicīnas pakalpojumu apmaksai pašvaldības sniedz 41.6Ls/gadā tiem, kam pabalsti pienākas saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto.

**Vienošanās:**

- Veselības aprūpei nepieciešami papildus finanšu resursi pakalpojumu apmaksai.

*Sarunas beidzas:* plkst.16.55

Veselības ministrs  
**V.Veldre**

Talsu pilsētas domes  
priekšsēdētājs-  
sarunu vadītājs-  
**A.Lācarus**

Protokolēja

G.Jermacāne