

Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības
sarunu protokols

2011.gada 13.jūnijā
Rīgā

Sarunas sākās: plkst.11.30

Sarunās piedalās:

J. Bārzdiņš	Veselības ministrs
R. Muciņš	Veselības ministrijas valsts sekretārs
J. Bundulis	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks veselības aprūpes un sabiedrības veselības jautājumos
D.Mūrmane- Umbraško	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos
I.Šmate	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore
I.Straume	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja
A.Doveikis	Veselības norēķinu centra direktors
Ē. Miķītis	Veselības norēķinu centra Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta vadītāja vietnieks
L. Gaigala	Veselības norēķinu centra Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu daļas vadītāja
S. Bokta	Veselības norēķinu centra Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta Kompensējamo zāļu daļas vadītāja
Ā. Bērziņa	Veselības ekonomikas centra E-veselības nodaļas vadītāja
A. Ploriņš	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktors
R. Pupele	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece neatliekamās medicīniskās palīdzības jautājumos
A.Čivčs	Veselības inspekcijas Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departamenta direktors
I.Liskova	Veselības inspekcijas vadītāja vietniece plānošanas un attīstības jautājumos, departamenta direktore
E. Gailīte	Zāļu valsts aģentūras Zāļu izplatīšanas informācijas nodaļas vadītāja
G. Libeks	Latvijas Pašvaldību savienības Veselības un sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētājs
S. Šimfa	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos
I.Stadgale	Liepājas dome, Vides un veselības daļas vadītāja
A.Stuburs	Gulbenes novada dome, Sociālas un veselības nodaļas konsultants
V. Pūķe	Ogres novada dome, priekšsēdētāja vietniece
A.Petrova	Balvu novada dome, Veselības un sociālās aprūpes jautājumu komitejas locekle
A.Rešetņikovs	Rēzeknes pilsētas domes priekšsēdētāja vietnieks
L. Grobiņa	Jūrmalas domes Labklājības pārvaldes vadītāja
A.Smagars	Novadu slimnīcu apvienība, PSIA „VSAC Sloka” valdes priekšsēdētājs

M. Niklass	Cēsu novada Veselības komisijas priekšsēdētājs
I.Kondrāte	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšniece
I.Solovjova	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvalde
U. Līkops	Rīgas domes Labklājības departaments
K. Ļaksa	Dobeles novada pašvaldības priekšsēdētāja vietnieks
A.Zdanovskis	Daugavpils dome
A.Jevtušoks	Krāslavas novada dome
Ā. Gaile	Bauskas novada dome
I.Kubliņa	Bauskas novada Sociālais dienests
I.Mutjanko	Latvijas Pašvaldību savienība
I.Martinova	Jēkabpils novada pašvaldība
Ē. Lukmans	Tukuma novada dome
Dz. Rabkeviča	SIA „Tukuma slimnīca” valdes locekle
K. Bidzāne	Talsu novada pašvaldība, SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” valdes locekle
A.Paeglītis	P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra vadītājs

Darba kārtības jautājumi:

1. Veselības aprūpes attīstības plāns (t.sk. slimnīcu tīkla attīstība, ģimenes ārstu prakšu skaits, izvietojums, nepieciešamais atbalsts ārstiem uzsākot ģimenes ārsta praksi).

- Par Veselības ministrijas izstrādāto Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam projektu.
- Par darba grupas gala ziņojumu par lokālo slimnīcu un traumpunktu darba izvērtēšanu.
- Sociālās drošības tīkla pasākumi veselības aprūpes jomā: pasākumi, kas jāturpina 2012.gadā, pacientu līdzmaksājumi.

2. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.

- Par ģimenes ārstu darbību pašvaldībās, pieejamību pacientam, ģimenes ārstu darbības kvalitātes novērtēšana, otrās māsas/ārsta palīga darbība ģimenes ārstu praksēs.
- Atbalsta palielināšana feldšeru punktiem no Veselības ministrijas puses.
- Par tiesībām ģimenes ārsta palīgam izrakstīt valsts kompensējamus medikamentus slimniekiem ar hroniskām slimībām

3. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana pašvaldībās, traumpunktu darbība, pacientu transportēšanas no vienas ārstniecības iestādes uz citu apmaksā.

- Par vienotā valsts Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izveidi.
- Par valsts apmaksātās neatliekamās medicīniskās palīdzības apjoma noteikšanu zobārstniecībai pieaugušajiem.
- Par problēmām un priekšlikumiem situācijas uzlabošanai.

4. E-veselības aktualitātes.

5. Medicīnas statistikas pieejamība pašvaldībām.

6. Medikamentu maksimāli pieļaujamās cenas (nekonsekvence ar Zāļu valsts aģentūras noteiktajām maksimālajām cenām).

7. Kompensējamo medikamentu pieejamība, līdzmaksājumu apjoms.

8. Onkoloģisko slimību profilakse: vēža skrīnings; valsts apmaksātie profilaktiskie pasākumi.

9. Pašvaldību loma veselīga dzīvesveida nodrošināšanā iedzīvotājiem.

Veselības ministrs J.Bārzdiņš iepazīstina klātesošos ar sarunu darba kārtību un norāda, ka pozitīvi vērtējamā darba kārtībā atsevišķi izdalītās sadaļas par veselības veicināšanu un primāro veselības aprūpi. Veselības veicināšanai ir nozīmīga loma, un tā kā iedzīvotāju veselības uzlabošana nav tikai Veselības ministrijas risināms jautājums, bet sava loma ir arī citām nozarēm, tai skaitā, pašvaldībām, ir svarīgi izdiskutēt par veselības veicināšanas praksi pašvaldībās un dalīties pieredzē par labās prakses piemēriem.

G.Libeks atzīst, ka dialogs ar Veselības ministriju, jo īpaši kontaktējoties individuāli, Latvijas Pašvaldību savienībai ir uzlabojies un ir izveidojusies laba sadarbība. Ministrs ir veltījis daudz laika, lai uzklautu pašvaldību problēmas. Šobrīd esam iegājuši pareizā ritmā un kārtībā, kad Ministru kabineta noteikumi vairs netiek virzīti steidzamā kārtībā, un par tiem vispirms tiek diskutēti.

Vienošanās: par darba kārtību klātesošajiem iebildumu nav.

1. Veselības aprūpes attīstības plāns (t.sk. slimnīcu tīkla attīstība, ģimenes ārstu prakšu skaits, izvietojums, nepieciešamais atbalsts ārstiem uzsākot ģimenes ārsta praksi).

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Šo jautājumu sarunām izvirzīja Latvijas Pašvaldību savienība. Jebkuras nozares plānošanā ir plānošanas periodi. Taču pašreizējā situācijā, kad nenotiek nozares attīstības plānošana ilgtermiņā, ārstniecības iestādēm nav iespējams plānot kadru piesaisti, kā arī nepieciešamo aparatūru. Tā ir problēma, kad slimnīcām nav zināma nākotne pat uz 2 gadiem. Ir saprotams, ka šobrīd ir sarežģīta politiskā situācija, taču, cik ilgi vēl turpināsies plānošana 1 gadam?

- Veselības ministrija šī gada 10.jūnijā organizēja semināru par slimnīcu jauno lomu veselības aprūpes sistēmā, kurā piedalījās arī pietiekami daudz ārstniecības iestāžu pārstāvji. Semināra laikā iespējams ir gūtas vērtīgas atziņas, par kurām varēs informēt pašvaldību politiķus un kuras varēs arī pielietot. Latvijas Pašvaldību savienība lūdz informēt par Veselības ministrijas izveidotās darba grupas lokālajās slimnīcās un traumpunktos sniedzamās palīdzības apjoma un darba organizācijas izvērtēšanai darbības rezultātiem.

- Veselības aprūpe ir nozīmīgs reģionālās attīstības instruments, kas rada darba vietas un veicina ekonomiku. Ja rodas teritoriālas atšķirības, tas iedarbojas uz reģionālo attīstību. Darba grupas darbības rezultātā ir sagatavoti grozījumi Ministru kabineta 19.12.2006. noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Uz cik ilgu laiku ir fiksētas tagadējās izmaiņas?

- Vai tā ir taisnība, ka daļa neatliekamās palīdzības slimnīcu jau tagad ir iztērējušas gada kvotu? Veselības ministrija katru gadu maina pakalpojumu struktūru. Taču gadu no gada dzirdam, ka naudas pietrūkst. Varbūt problēma ir tajā, ka finansējums veselības aprūpei vienkārši ir par mazu. Ja mēs sarunās esam nonākuši pie tā, ka strukturāli vairs nav iespējams neko mainīt, varam lūgt Latvijas Pašvaldību savienības Finanšu komiteju jautājumu par veselības aprūpes finansējuma apmēru iekļaut Ministru kabineta un Latvijas Pašvaldību savienības sarunās. Lūgums Veselības ministrijai aprēķināt pārstrādes pagājušajā gadā un šogad, un šo summu norādīt kā papildus nepieciešamo finansējumu.

- Esam informēti, ka no šī gada 1.jūlija beigsies nauda pakalpojumu trūcīgajiem iedzīvotājiem apmaksas kompensācijai slimnīcām, kas iedalīta no Sociālās drošības tīkla stratēģijas līdzekļiem. Kas slimnīcām kompensēs šos līdzekļus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu trūcīgajām un

maznodrošinātajām personām? Ir saņemta informācija, ka no Sociālas drošības tīkla stratēģijas līdzekļiem jau ir iztērēti 75-80% (no 19 milj.Ls. 15 milj. jau iztērēti).

Veselības ministrijas viedoklis:

- Šā brīža mainīgajos apstākļos, kad dzīve mūs korigē, ir situācijas, kad arī politikas plānošanas dokumentos paredzētais pilnībā netiek izpildīts. Tas tādēļ, ka ir tādas lietas, kuras plānā nevar ierakstīt un paredzēt. Šobrīd Veselības ministrijā notiek darbs pie vidēja termiņa politikas plānošanas dokumenta – Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam izstrādes. Šis ir solis, ar kuru mēs pārejam uz plānošanu ilgākam termiņam. Tas gan nenozīmē, ka pamatnostādnes varēs ieraudzīt plānus attiecībā uz konkrētu slimnīcu darbību. Pamatnostādnes būs stratēģisks dokuments, kurā būs iestrādāts tas, ko mēs vēlamies sasniegt attiecībā uz veselības aprūpi. Tajās ir uzskaitīti politikas plānošanas dokumenti (plāni), kurus Veselības ministrija ir paredzējusi izstrādāt, kā arī to izstrādes un realizācijas termiņi. Šī dokumenta ietvaros mēs arī varam diskutēt par izvirzāmajām prioritātēm.

- Darba grupa lokālajās slimnīcās un traumpunktos sniedzamās palīdzības apjoma un darba organizācijas izvērtēšanai savu darbu ir beigusi. Darba grupas diskusiju rezultātā ir sagatavoti grozījumi Ministru kabineta 19.12.2006. noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (izsludināti 19.05.2011. Valsts sekretāru sanāksmē). Ministru kabineta noteikumu projektā ir definēti gan ārstniecības iestāžu novērtēšanas kritēriji, gan veselības aprūpes pakalpojumu klāsts pa līmeņiem, nosakot to, ko var nodrošināt maksimāli tuvu pacienta dzīves vietai, kā arī pakalpojumu apmaksas kārtība. Izvirzītie nosacījumi ir vienādi visā Latvijas teritorijā. Darba grupa arī rēķināja finansējuma apjomu uz vienu iedzīvotāju katrā novadā. Ja atšķirība uz 1 iedzīvotāju ir lielāka par 35%, tiek uzsākta finansējuma izlīdzināšana. Tas nav 1 gada darbs, taču šobrīd Ministru kabineta noteikumu projektā ir ielikts pamats skaidriem finansējuma nosacījumiem. Paredzēts, ka vērtēšana pēc tāda paša algoritma notiks arī universitātes un reģionālajās slimnīcās. Jāpieliek pūles, lai esošā budžeta ietvaros maksimāli paplašinātu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Tā noteikti ir mūsu prioritāte.

- Finanšu resursu sadalījums starp Rīgu un reģioniem nav ar mērķi atņemt finansējumu un darba vietas, bet gan pārdalīt pakalpojumus. Par šo pašu finansējumu, kurš tiek saglabāts, būtu jāsniedz mazāk pakalpojumi, kas nepieciešami 1 reizi mūžā, bet vajadzētu orientēties uz pakalpojumiem, kuri nepieciešami katru dienu – rehabilitācijas pakalpojumi, hronisku pacientu aprūpe u.c.

- Iepriekšējo 2-3 gadu darbība, kad grozījumi Ministru kabineta 19.12.2006. noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tika sagatavoti gada pēdējos mēnešos, nebija pozitīvs piemērs. Šis ir pirmais gads, kad grozījumi, kuri ietekmē nākošo gadu, ir sagatavoti pirmajā pusgadā. Visiem būs laiks ar tiem iepazīties un būs skaidri spēles noteikumi. Ministrija iekšēji ir vienojusies, ka normatīvā bāze arī turpmāk tiks sagatavota pirmajā pusgadā.

- Attiecībā par NMP slimnīcu finansējuma apjomu būtu jārunā par katru konkrētu gadījumu. Ja runa ir par stacionāro sadaļu, atšķirībā no citiem gadiem, šogad mēs vairāk vai mazāk iekļaujamies budžeta ciparos. Finansējums veselības aprūpei, salīdzinot ar citām valstīm, ir mazs, tomēr veselības aprūpe Latvijā joprojām ir labā līmenī. Sarunu protokolā būtu jānorāda, kam šis papildus finansējums tiktu novirzīts. Tā ir izšķiršanās starp papildus finansējumu slimnīcām, kompensējamām zālēm vai plānveida pakalpojumiem (izmeklējumiem, operācijām). Veselības ministrija rosinātu finansējumu novirzīt kompensējamām zālēm un plānveida pakalpojumiem.

- Šeit iet runa par vienu no pasākumiem Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros, tas ir, pacientu iemaksas un līdzmaksājumu kompensācija un pamatpakalpojumu apmaksas personām ar zemiem ienākumiem, kura realizācijai ir piešķirts 19 466 090 Ls liels finansējums. No tā 2011.gada 4 mēnešos ir izlietoti 9 772 184 Ls.

Tā bija prognoze, ja mēs neko nemainām, pus gada laikā mēs būsim iztērējuši 78% no šim pasākumam paredzētajiem līdzekļiem. Arī pārējie pasākumi paņēma vairāk līdzekļus nekā bija

plānots. Ja mēs neko nemainām, kopumā ir nepieciešami 39 milj. Ls. Tādēļ Veselības ministrija ir sagatavojusi grozījumus Sociālās drošības tīkla stratēģijā un Ministru kabineta 19.12.2006. noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (izsludināti šī gada 2.jūnija Valsts sekretāru sanāksmē), kuri paredz ar 1.jūliju:

1. trūcīgiem pacientiem un pacientiem ar zemiem ienākumiem ārstēšanos un izmeklēšanu apmaksāt no budžeta apakšprogrammas „Ārstniecība”;
2. mainīt apmaksas principu no faktisko gultas dienu skaita, gultas dienu tarifiem un manipulāciju tarifiem iezīmēs programmās uz viena pacienta vidējām ārstēšanās izmaksām;
3. pārskatīt finansējuma apjomu visiem stratēģijā iekļautajiem pasākumiem.

Pasākumus nākošajam gadam darba grupa ir sadalījusi 3 blokos. Pasākums, kurš joprojām ir uzskatāms kā Stratēģijas pasākums – kompensācijas mehānisma izveide pacientu viesnīcas izdevumu segšanai (izmitināšanas izdevumi).

Vienošanās:

- Veselības ministrija aņemas informēt un iesaistīt Latvijas Pašvaldību savienību diskusijās par iecerētajām izmaiņām veselības aprūpes sistēmā.

- Lai nodrošinātu pacientu aprūpi, tai skaitā Sociālās drošības tīkla pasākuma īstenošanu, 2012.gadā veselības aprūpei nepieciešami papildus finanšu līdzekļi 30,3 milj. Ls apmērā (nepieciešami papildus pret 28.03.2011. Ministru kabinetā apstiprinātajiem 2012.-2014.gada valsts budžeta bāzes izdevumiem). Jautājums par finansējuma piešķiršanu Sociālās drošības tīkla stratēģijā paredzēto veselības aprūpes jomas pasākumu īstenošanai 2012.gadā skatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2012.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā.

2. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

Veselības ministrijas viedoklis:

- Ar Veselības ministrijas 03.02.2011. rīkojumu Nr.20 ir izveidota darba grupa priekšlikumu izstrādei pašvaldību lomas stiprināšanai primārajā veselības aprūpē un veselības veicināšanā. Darba grupas darbs ir paredzēts līdz šī gada 1.novembrim. Līdz šim laikam darba grupai ir jāizstrādā priekšlikumi par nepieciešamajiem pasākumiem, tai skaitā grozījumiem normatīvajos aktos, lai veicinātu primārās veselības aprūpes un farmaceitiskās aprūpes pieejamību un veselības veicināšanas darba uzlabošanu pašvaldībās.

Šobrīd darba grupa ir sagatavojusi starpziņojumu (būs pieejams Veselības ministrijas mājas lapā no 1.jūlija), kurā ir apzināta esošā situācija ģimenes ārstu pieejamības jomā un konstatētas problēmas (piemēram, pacienta reģistrēšanās pie ģimenes ārsta, kurš atrodas ārpus deklarētās dzīvesvietas teritorijas, apgrūtina pašvaldībā pieejamības plānošanu, mājas vizīšu brīvās cenas, kuras ievērojami atšķiras lauku teritorijās un pilsētās, tiek noteiktas bez ierobežojumiem un kritērijiem no valsts puses).

Primārās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanai pašvaldībās ir izveidoti feldšerpunkti – kopumā 2010.gadā bija 155 feldšerpunkti visā Latvijas teritorijā (90 – pašvaldību finansēti un 65 Veselības norēķinu centra finansēti).

Starpziņojumā arī iekļauti priekšlikumi konstatēto problēmu risināšanai. Darba grupa turpinās darbu līdz šī gada 1.novembrim.

- Kāds ir pašvaldību atbalsts ģimenes ārstu praksēm, piemēram, nomas maksas, transports?

- Jautājums par kompensējamo zāļu izrakstīšanu ir risināts darba grupas ietvaros, taču Ģimenes ārstu asociācija neatbalsta ideju par tiesībām ārstam palīgā izrakstīt kompensējamās zāles. Praksē vēlētos iedzīvināt to, ka gadījumā, kad zāles ir izrakstītas ilgākam laikam, pacientam nav jāiet pie ģimenes ārsta tikai receptes dēļ. Tādēļ arī šobrīd ir tāda prakse, kad ģimenes ārsts izraksta recepti šādiem pacientiem un atstāj to pie māsas. Šobrīd tiek vērtēta arī tāda iespēja, kad gadījumos, ja terapijas

ietvaros zāles jau ir izrakstītas, tās turpmāk var izrakstīt arī ārsta palīgs. Šis jautājums ministrijas ietvaros tiek risināts.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Ģimenes ārstu skaits nebūt nav pietiekams, jo īpaši, ņemot vērā, ka daudzi ģimenes ārsti ir pensijas vecumā un gada laikā klāt pienāk 2-3 jauni ģimenes ārsti. Šis ir jautājums, ko nevar atrisināt pašvaldība. Vajadzības pēc ģimenes ārstiem izvērtēšana ir valsts mēroga pasākums. Labi, ka Veselības ministrija ir plānojusi izstrādāt plānu par cilvēkresursu attīstību veselības aprūpē. Šī plāna ietvaros jārisina arī ģimenes ārstu skaits.

Katram ģimenes ārstam ir noteikta teritorija, kura jāapkalpo. Ja pacients pierakstās pie ģimenes ārsta ārpus šīs apkalpojamās teritorijas, tā ir savstarpēja vienošanās starp ģimenes ārstu un pacientu. Pašvaldībās primārās veselības aprūpes pieejamības problēmas ir tādās teritorijās, kur ir zems iedzīvotāju blīvums un ģimenes ārsti nav ieinteresēti veidot prakses. Ja primāro veselības aprūpi mēs finansējam no veselības budžeta, kāpēc šie 90 feldšerpunkti ir jāfinansē no pašvaldību budžeta? Finansējumam jānāk no valsts budžeta, ja feldšerpunkti tiek uzskatīti par neaizvietojamiem primārās veselības aprūpes nodrošināšanā.

Galvenā problēma - kā stimulēt, lai primārā veselības aprūpe tiktu nodrošināta arī teritorijās ar zemu iedzīvotāju blīvumu.

- Ģimenes ārsti praktiski ir privāti uzņēmēji. Viņiem ir pieejams Eiropas Savienības finansējums prakšu iekārtošanai. Ja ģimenes ārsti lūdz pašvaldībām palīdzību, pašvaldības parasti tos atbalsta. Pašvaldības nav ieinteresētas uzlikt ģimenes ārstam augstu īres maksu par telpām, lai ģimenes ārsts pēc tam šos līdzekļus iekasētu no pacienta. Tomēr likums uzliek par pienākumu pašvaldībām izīrēt telpas par iespējami augstākām cenām.

- Vairākkārt par to ir runāts, tomēr bez risinājuma palicis jautājums par ģimenes ārsta palīga tiesībām izrakstīt kompensējamās zāles.

Vienošanas:

- Jautājumu par primārās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanu teritorijās ar zemu iedzīvotāju blīvumu risināt darba grupas ietvaros.

- Nākamā gada laikā Veselības ministrijai un Latvijas Pašvaldību savienībai risināt jautājumu par publiskās un privātās partnerības ietvaros konstatētajām problēmām.

3. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana pašvaldībās, traumpunktu darbība, pacientu transportēšanas no vienas ārstniecības iestādes uz citu apmaksā.

Veselības ministrijas viedoklis:

- 2010.gadā ir pabeigta vienotā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izveide, dienestam piešķirts tiešais numurs „113” un darbību uzsācis Operatīvās vadības centrs. Operatīvās vadības centrs pieņem zvanus no visas Latvijas, atsevišķi zvani pienāk Latgalē (Daugavpilī).

Salīdzinot ar 2008.gadu, 2010.gadā ir pieaudzis izsaukumu skaits, tai skaitā sekundāro jeb nepamatoto izsaukumu. Izsaukumu skaits ir pieaudzis tādēļ, ka atcelta maksa par nepamatotajiem izsaukumiem.

NMPD notiek darbs pie tā, lai visu brigāžu līmenis būtu vienāds – visās brigādēs augsti kvalificēts personāls un vienāds mašīnu aprīkojums.

Aktuāla ir sadarbība ar pašvaldībām, risinot jautājumus, kas saistīti ar piekļūšanas problēmām pacientiem (piemēram, aizputināti ceļi ziemā), par pacientiem ar sociālām problēmām, pacientiem alkohola reibumā un sadarbība telpu jautājumos.

Lai uzlabotu sadarbību ar pašvaldībām, plānošanas reģionos tiek organizētas tikšanās ar visām pašvaldībām (nākamā tikšanās paredzēta 29.jūnijā Valmierā).

Šobrīd Veselības ministrija strādā pie ārstniecības iestāžu kompetences noteikšanas. Dienests nav ieinteresēts pacientu vest pēc iespējas tālāk, bet ir tādas situācijas, kad, aizvedot pacientu uz ārstniecības iestādi, izrādās, ka tur nav nepieciešamo resursu, lai sniegtu palīdzību.

- Normatīvajos aktos ir noteikts, ka iestāde atbild par pacienta transportēšanu no vienas ārstniecības iestādes uz citu. Gadījumos, kad pacients tiek pārvests uz līdzvērtīgu slimnīcu, vai no augstāka līmeņa slimnīcas uz zemāku, tad par pacienta transportēšanu maksā tā ārstniecības iestāde, kura pasūta brigādi. Svarīgi ir arī tas, cik ilgā laikā ir pieņemts lēmums pacientu pārvest uz augstāka līmeņa slimnīcu, vai šis lēmums nav acīmredzami novilcināts. Līdz galam šis jautājums vēl nav atrisināts, to šobrīd risina darba grupa.

- Saskaņā ar Ārstniecības likumu, neatliekamā palīdzība zobārstniecībā ir sniedzama nekavējoties gadījumos, kas saistīti ar apdraudējumu dzīvībai – zobu-žokļu trauma, asiņošana pēc zoba ekstrakcijas, pēc traumas, abscesi un flegmonas, kas veidojušies zobu slimību rezultātā. Akūtā palīdzība (zobu sāpes pulpītu, periodontītu un perikoronītu gadījumā), saskaņā ar Latvijas Zobārstu asociācijas ētikas kodeksu, sniedzama darba dienas vai ne vēlā kā 24 stundu laikā (bērniem finansē Veselības norēķinu centrs, pieaugušajiem – maksas pakalpojums). Valsts budžeta līdzekļi būtu ieguldāmi zobu veselības saglabāšanā nevis cēloņu novēršanā. Problēma ir nepietiekamais finansējums zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai bērniem.

Zoba raušanas pakalpojuma apmaksā iedzīvotājiem, kuri ir garantētā minimālā ienākuma saņēmēji, būtu jauns līdz šim neapmaksāts pakalpojums, turklāt tas prasa papildus finanšu resursus. Gadījumā, ja būtu finansējums, Veselības ministrija ir gatava šo problēmu skatīt.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Gan pašvaldībām, gan Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam ir svarīgi saprast vienu otru sistēmu. Tādēļ šādas tikšanās ir labs risinājums. Ir problēma, ka pacientu bieži vien Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde vadā no vienas ārstniecības iestādes uz otru un paiet ilgs laiks, kamēr tas saņem nepieciešamo palīdzību.

- Šobrīd katra ārstniecības iestāde dara kā māc un nav īsti skaidrs, kurš ir atbildīgs par pacientu transportēšanu no vienas ārstniecības iestādes uz citu.

- Latvijā ir apmēram 40-50 tūkstoši garantētā minimālā ienākuma saņēmēji, tātad mēnesī šie cilvēki maksimāli var saņemt 40 Ls. Gadījumā, ja cilvēkam ir jāizrauj zobs, tas maksā dārgi. Šādiem cilvēkiem būtu nepieciešams apmaksāt zoba izraušanu

Vienošanās:

- Nepieciešams izstrādāt normatīvo regulējumu pacientu transportēšanas no vienas ārstniecības iestādes uz citu kārtībai un finansējumam.

- Jautājums par akūtu zobārstniecības pakalpojumu trūcīgām personām finansēšanu ir aktuāls un risināms, nepieciešams meklēt papildus finansējumu šādu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai. Jautājumi saistībā ar akūtu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanu trūcīgām personām, tai skaitā garantētā minimālā ienākuma saņēmējiem, būtu risināmi Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros, un jautājums par finansējuma piešķiršanu Sociālās drošības tīkla stratēģijā paredzēto veselības aprūpes jomas pasākumu īstenošanai 2012.gadā skatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2012.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā.

4.E- veselības aktualitātes.

Veselības ministrijas viedoklis:

- Saskaņā ar Ministru kabineta 15.03.2010. rīkojumu Nr.147 „Par elektroniskās pārvaldes un informācijas sabiedrības attīstības prioritāro projektu sarakstu” šobrīd tiek realizēta e-veselības pirmā posma projektu izstrāde. Pirmajā posmā ir paredzēta e-recepšu informācijas sistēmas izveide, nozares vienotās uzraudzības informācijas sistēmas izstrāde, e-veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*) un veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (*e-referrals*). Pirmās kārtas ieviešana plānota līdz 2012.gada septembrim.

Tā nevar teikt, ka ģimenes ārsti nezina, kā aizpildīt individuālo rehabilitācijas plānu. Latvijas Ģimenes ārstu asociācija un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija ir iesaistītas šī jautājuma skaidrošanā.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

Lai e-veselību varētu veiksmīgi ieviest, jau tagad ārstniecības iestādes tam būtu jā sagatavo un jāinformē, ka ar laiku būs jāpāriet uz e-veselības sistēmas izmantošanu. Šādu normatīvo aktu būtu nepieciešams sagatavot.

Vēlētos tomēr dzirdēt dinamiku, ko mēs vēlamies sasniegt šajā jomā un kāpēc mums ar e-veselības ieviešanu iet tik lēni.

Invaliditātes likums paredz, ka Individuālais rehabilitācijas plāns būs aizpildāms elektroniski. Nepieciešams izvērtēt, vai individuālo rehabilitācijas plānu būs iespējams sasaistīt ar pašvaldību datu bāzēm. Šobrīd ir problēmas likumā noteikto normu praktiskajā realizācijā. Ģimenes ārstiem nav pilnībā skaidra individuālā rehabilitācijas plāna aizpildīšanas kārtība.

Vienošanās:

- Veselības ministrijai turpināt īstenot e-veselības projektu ieviešanu, normatīvajos aktos nostiprinot e-veselības tiesisko statusu.

5. Medicīnas statistikas pieejamība pašvaldībām

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Pašvaldībām ir jāizstrādā attīstības stratēģijas un rīcības plāni to ieviešanai. Šajos plānos ir nepieciešams iekļaut informāciju par iedzīvotāju veselības stāvokli konkrētā novadā, bet šāda informācija nav pieejama. Problēmas ir iegūt datus tieši novadu griezumā. Turklāt pašvaldības nevar iesaistīties veselības veicināšanā, ja nav zināmi statistikas dati.

Veselības ministrijas viedoklis:

- Ja pašvaldībai ir nepieciešams un tā griežas Veselības norēķinu centrā un pieprasa konkrētus datus, tādi tiek sagatavoti. Tam, protams, ir nepieciešams vairāk laika, bet šādi pieprasījumi Veselības norēķinu centrā ir saņemti.

Ar datu grupēšanu nodarbojas Veselības ekonomikas centrs. Gadījumā, ja esošie dati neapmierina, nepieciešams pieprasījums no Latvijas Pašvaldību savienības par konkrētiem datu griezumiem un periodiem, kādos datus būtu nepieciešams saņemt.

Vienošanās:

- Latvijas Pašvaldību savienībai gada laikā definēt datus, kuri nepieciešami visām pašvaldībām (izstrādājot attīstības stratēģijas), kā arī specifiskākus rādītājus, ņemot vērā iespējas, ko sniedz Veselības ekonomikas centra un Veselības norēķinu centra informācijas sistēmas.

6. Medikamentu maksimāli pieļaujamās cenas (nekonsekvence ar Zāļu valsts aģentūras noteiktajām maksimālajām cenām).

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Zāļu valsts aģentūras mājas lapā ir norādītas maksimālās pieļaujamās zāļu cenas, taču tās nesakrīt ar zāļu cenām aptiekās. Kā tiek kontrolētas šīs maksimāli pieļaujamās zāļu cenas?

Veselības ministrijas viedoklis:

- Maksimāli pieļaujamās zāļu cenas tiek aprēķinātas, izejot no ražotāja sniegtās informācijas par cenu. Ražotājs, ienākot tirgu, informē Zāļu valsts aģentūru par cenu. Cena var nesakrist tādā gadījumā, ja ražotājs ir pacēlis cenu, bet par to nav informējis Zāļu valsts aģentūru. Aptiekās zāļu cenu atbilstību Zāļu valsts aģentūras noteiktajām maksimāli pieļaujamajām cenām kontrolē Veselības inspekcija. Ja ir konstatēts, ka zāļu cenas nesakrīt, par to jāinformē Veselības inspekcija vai Zāļu valsts aģentūra.

7. Kompensējamo medikamentu pieejamība, līdzmaksājumu apjoms.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Vai ir sagaidāmi kādi uzlabojumi kompensējamo zāļu jomā?
- Vai farmaceiti drīkst piedāvāt un dot pircējam citas zāles, kuras ārsts nav izrakstījis?

Veselības ministrijas viedoklis:

- Šobrīd ar mazāku finansējuma apjomu kompensējamām zālēm pacientu skaits, kuri saņem kompensējamās zāles, ir pieaudzis. To ir iespējams nodrošināt, ja sarakstā iekļauj lētākas zāles un ārsti tās arī regulāri izraksta. Tādēļ Veselības ministrija aicina visus ārstēties nepārmaksājot. Arī pacientam, kad ārsts viņam izraksta zāles, ir iespēja pajautāt, vai tās ir lētākas zāles? Tādejādi ir iespējams atbrīvot papildus līdzekļus, lai kompensējamo zāļu sarakstā varētu iekļaut jaunas zāles. Trūcīgām un maznodrošinātām personām joprojām tiek nodrošināta zāļu kompensācija pilnā apmērā. Vai to varēs nodrošināt arī nākamgad *nav skaidrs*.

Salīdzinot ar kaimiņu valstīm, Latvijā finansējums kompensējamām zālēm ir mazāks. Pasaules Banka arī iesaka, ka papildus nauda būtu jāiegulda kompensējamo zāļu nodrošināšanā.

- Farmaceits drīkst pārdot citas zāles, izņemot gadījumus, kad receptē ir norādīts – aizliegts aizvietot. Farmaceutam ir pat pienākums ieteikt lētākas zāles. Svarīgi, lai ārstniecības personas ziņotu un fiksētu medicīniskajā dokumentācijā zāļu lietošanas blakusparādības.

8. Onkoloģisko slimību profilakse: vēža skrīnings, valsts apmaksātie profilaktiskie pasākumi

Veselības ministrijas viedoklis:

- Valsts organizētais vēža skrīnings ietver šādus izmeklējumus: ginekoloģiskā apskate, citoloģiskās uztriepes paņemšana un uztriepes citoloģisko izmeklējumu (reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25-70 gadiem), krūts vēža skrīnings ar mamogrāfijas metodi (reizi divos gados sievietēm vecumā no 50-69 gadiem) un slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs (reizi gadā pacientiem vecumā no 50 gadiem) kā skrīningtestu zarnu vēzim.

Kopumā 2009. un 2010.gadā skrīninga programmu ietvaros dzemdes kakla vēža skrīningam izsūtītas 433016 vēstules, izmeklējumu veikušas 59020 personas, kas sastāda 13,6% no uzaicināto personu skaita. Krūts vēža skrīningizmeklējumam izsūtītas 286785 vēstules, izmeklējumu veikušas 57340 personas, kas sastāda 20% no uzaicināto personu skaita. Pozitīvi vērtējams tas, ka skrīningizmeklējumu aptverei ir tendence augt.

Gadījumā, ja uzaicinājuma vēstule ir pazaudēta, pacients var griezties pie ģimenes ārsta, kuram ir pieeja Veselības norēķinu centra vadības informācijas sistēmai, un ģimenes ārsts var iedot unikālo numuru. Pacients var griezties arī Veselības norēķinu centrā, zvanot pa tālruni 80001234, un vēstule elektroniski tiks nosūtīta atkārtoti.

Tādos gadījumos, ja vēstule nerasniedz adresātu, tā atgriežas atpakaļ. Problēmas ir tajos gadījumos, ja cilvēks nedzīvo uz vietas, kā arī pastāv neeksistējošas adreses un nepareizas adreses datu bāzēs. Vēstuļu izsūtīšanai Veselības norēķinu centrs ir iztērējis 120000 Ls. Ģimenes ārstiem uzaicinājuma vēstuļu izsniegšanu nav iespējams nodot, jo ģimenes ārsti vidēji gada laikā redz 50-60% savu pacientu. Liela daļa pacientu paliktu ārpus. Ģimenes ārstam būtu jāuzdod jautājums mērķa grupas pacientiem, vai viņi ir veikuši šos skrīningizmeklējumus. Ārstniecības iestādei, saskaroties ar pacientu, jābūt gatavai pacientu novirzīt uz profilaksi.

- Problēma ir tajā, ka sociāli aprūpējamie un paliatīvie pacienti vienā iestādē ne ar ko neatšķiras. Tie ir tie paši cilvēki, tikai finansējums nāk no diviem dažādiem budžetiem. Jā šādi signāli par paliatīvo pacientu skaita pieaugumu nāk, vēršam Jūsu uzmanību, ka šobrīd paliatīvo aprūpi iestāde var realizēt arī kā mājas aprūpi vai nodrošināt to aprūpes gultās.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Kā rīkoties, ja ir pazaudēta uzaicinājuma vēstule?

Ģimenes ārsti ir izteikuši vēlēšanos šīs vēstules izplatīt paši, jo bieži vien cilvēki nedzīvo deklarētajā adresē un izsūtītās vēstules aiziet nebūtībā.

Arī „simtlatnieku programmā” bija nauda, kas paredzēta veselības pārbaudēm. Latvijas Pašvaldību savienība savā starpā, iesaistot sociālos dienestus, varētu apspriest jautājumu par trūcīgo personu sociālo pabalstu saņemšanas sasaisti ar profilaktisko pārbaudžu veikšanu. No cilvēkiem tiek prasīts tikai aiziet uz ārstniecības iestādi un veikt šo izmeklējumu. Turklāt normatīvajos aktos ir atrunāts, ka personai, kura vēlas saņemt pabalstu, ir pienākums līdzdarboties.

- Latvijas Pašvaldību savienība ir saņēmusi informāciju, ka palielinājies pansionātos ievietoto pacientu skaits, kuri vērtējami kā paliatīvie pacienti. To būtu nepieciešams regulēt, ka katrai iestādei jānodarbojas ar savām lietām. Šobrīd tas ir neatrisināts jautājums.

Vienošanās:

- Latvijas Pašvaldību savienībai informēt Veselības ministriju par viedokli attiecībā uz sociālo pabalstu saņemšanas sasaisti ar profilaktisko apskāšu veikšanu.

9. Pašvaldību loma veselīga dzīvesveida nodrošināšanā iedzīvotājiem.

Veselības ministrijas viedoklis:

- Saskaņā ar normatīvajiem aktiem Veselības ministrija ir atbildīga par politikas izstrādi un politikas īstenošanas organizēšanu un koordinēšanu sabiedrības veselības un veselības aprūpes apakšnozarēs. Savukārt pašvaldības funkcija ir veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu. Kopš 01.01.2011. Veselības ministrijā (iepriekš Veselības inspekcijā) strādā ārštata darbinieki – 12 veselības veicināšanas koordinētāji, kuri atbild par attiecīgā reģiona veselības veicināšanas un slimību profilakse darba plānošanu un realizēšanu. Veselības veicināšanas koordinētāju darbība tiek segta no Veselības ministrijas un pašvaldību budžeta līdzekļiem.

Latvijā ir vairāk kā 100 pašvaldības, bet veselības veicināšanas koordinētāji ir tikai 12. Nav skaidrs, kā pārējās pašvaldības nodrošina iedzīvotāju veselības veicināšanas funkciju. Šķiet, ka šāds modelis nav īsti racionāls.

Par veselības veicināšanas koordinētāja darbību Veselības ministrija slēdz līgumu ar pašvaldību. Ja līgums ir noslēgts ar pilsētu, tad veselības veicināšanas koordinētājs darbojas pilsētas ietvaros, savukārt, ja līgums ir noslēgts ar novadu, tad darbība notiek novada ietvaros.

Šobrīd Veselības ministrijā darba grupas ietvaros notiek darbs pie veselības veicināšanas vadlīniju izstrādes. Darbs ir jāpabeidz līdz šī gada 1.novembrim.

Rīgas Stradiņa universitātē tiek sagatavoti sabiedrības veselības speciālisti gan bakalauru, gan maģistra studiju programmās. Aicinām pašvaldības piedāvāt darbu šiem jaunajiem speciālistiem. Tā ir kļūda uzskatīt, ka ārsts var nodarboties ar veselības veicināšanu.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

- Vai veselības veicināšanas koordinētājiem ir reģionāla atbildība?

Paldies par veselības veicināšanas jautājuma aktualizāciju šajās sarunās. Arī pašvaldības vēlas mērķtiecīgu, koordinētu darbu veselības veicināšanas jomā ar skaidriem noteikumiem, ko darīs valsts un ko pašvaldības. Bez tam ir vajadzīgas rekomendācijas veselības veicināšanā, jo, ja katra pašvaldība dara kaut ko citu, rezultātu ir grūti izmērīt.

Rīgas pašvaldība veselības veicināšanas jautājumus mēģina sakārtot. Rudenī ir plānots prezentēt Sabiedrības veselības pamatnostādnes, kurās paredzēta rīcība trijos virzienos: starpinstītūciju sadarbība, sadarbība ir izglītības iestādēm un veselības aprūpes pakalpojumu pārorientēšana veselības veicināšanas virzienā.

Lielajās pilsētās veselības veicināšana vairāk vai mazāk notiek, bet problēmas ir novados. Vadlīnijas par veselības veicināšanu pašvaldībās ir nepieciešamas steidzami. Šobrīd notiek darbs pie pašvaldību attīstības plānu izstrādes dažādās jomās. Veselības sadaļā būtu jāiestrādā veselības veicināšana, taču pašvaldības nevar neko izdarīt, ja nav vienota politika.

Atsevišķās pašvaldībās studenti no Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības fakultātes ir bijuši praksē, taču praktikantiem nav pietiekamas zināšanas par pašvaldību būtību un to darbības specifiku. Tas Rīgas Stradiņa universitātei būtu jāņem vērā un studentiem būtu jā māca – par ko atbild valsts un par ko pašvaldība.

Šobrīd par Eiropas finansējumu katrā pašvaldībā tika piesaistīti divi jauni speciālisti – attīstības speciālists un sociālais speciālists. Ja sabiedrības veselības speciālista piesaiste būtu racionāla, turpmāk varētu lemt arī par šāda speciālista piesaisti pašvaldībās.

Vienošanās:

- Veselības ministrijai turpināt darbu pie vadlīniju izstrādes veselības veicināšanai pašvaldībās, iekļaujot kritērijus vai izmērāmus rādītājus veselības veicināšanas pasākumu efektivitātes mērīšanai.

Sarunas beidzās 16:30

Veselības ministrs
J. Bārzdiņš

Latvijas Pašvaldību savienības
sarunu grupas vadītājs
G.Libeks

Protokolēja

S. Terela

S. Terela

