

**Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības  
sarunu protokols**  
2012.gada 11.maijā  
Rīgā

**Sarunas sākās:** plkst.10.00

**Sarunās piedalās:**

I.Circene	Veselības ministre
R.Muciņš	Veselības ministrijas valsts sekretārs
D. Mūrmane-Umbraško	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos
K.Jučkoviča	Veselības ministrijas Ministra biroja vadītāja
I.Šmate	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore
I.Straume	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja
I.Birzniece	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja
Ē.Miķītis	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors
M.Petroviča	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
I.Černušenko	Veselības ministrijas Budžeta un investīciju departamenta direktore
J.Blaževičs	Veselības ministrijas ES fondu departamenta direktors
O.Šneiders	Veselības ministrijas preses sekretārs
M.Taube	Nacionālā veselības dienesta direktors
A.Doveiks	Nacionālā veselības dienesta direktora vietnieks veselības aprūpes administrēšanas jautājumos
I.Kaupere	Nacionālā veselības dienesta Zāļu un medicīnisko ierīču departamenta direktore
A.Mārtiņsons	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors
A.Ploriņš	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktors
E.Harasimjuks	Veselības inspekcijas vadītājs
V.Berga	Veselības inspekcijas vadītāja vietniece kontroles jautājumos. Kontroles pārvaldes vadītāja
I.Liskova	Veselības inspekcijas vadītāja vietniece plānošanas un attīstības jautājumos, Uzraudzības plānošanas un attīstības departamenta direktore
A.Čivičs	Veselības inspekcijas Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departamenta direktors
I.Gavare	Slimību profilakses un kontroles centra direktora p.i.
D.Ķikute	Zāļu valsts aģentūras direktora vietniece
A.Jaunsleinis	Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis, Finanšu un ekonomikas komitejas priekšsēdētājs
G.Libeks	Latvijas Pašvaldību savienības Veselības un sociālo jautājumu komitejas priekšsēdētājs
S.Šimfa	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos
I.Mutjanko	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sabiedrisko attiecību jautājumos

I.Kondrāte	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšiece
S.Vasaraudze	Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas galvenā speciāliste
I.Stadgale	Liepājas pilsētas domes Vides un veselības daļas vadītāja
A.Spridzāns	Dobeles novada domes priekšsēdētājs
M.Kauliņa	SIA „Alūksnes slimnīca” valdes priekšsēdētāja
A.Fomins	Alūksnes novada domes priekšsēdētājs
A.Petrova	Balvu novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja
I.Sietiņšone	Cēsu novada pašvaldības aģentūras ”Sociālais dienests” direktore
A.Vilcāne	Vārkavas novada pašvaldības domes priekšsēdētāja
E.Pizāne	Rēzeknes novada domes priekšsēdētāja vietniece
J.Hlevickis	Jūrmalas domes priekšsēdētāja padomnieks, SIA „Jūrmalas slimnīca” Diagnostikas bloka vadītājs
A.Volfs	Tukuma novada domes priekšsēdētāja vietnieks
M.Niklass	Cēsu novada domes Veselības komisijas priekšsēdētājs

Darba kārtības jautājumi:

**1. Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2011.gada sarunās panākto vienošanos izpilde.**

**2. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.**

- Feldšerpunktu darbība primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā (feldšerpunktā strādājoša ārsta palīga noslodzes palielināšana un piesaiste ģimenes ārstam).
- Otrās māsas darbības nodrošināšana ģimenes ārstu praksēs un veselības aprūpe mājās.
- Pašvaldību līdzdalība ģimenes ārstu prakšu pieejamībai teritoriālajā izvērtējumā un jauno ģimenes ārstu integrācijai reģionos.
- Jaunu steidzamās medicīniskās palīdzības punktu atvēršana un to darbības nodrošināšana.
- Par izmaiņām darba nespējas lapu izsniegšanā.

**3. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, NMPD izsaukumu skaita samazināšana.**

- Pašvaldību līdzdalība informācijas nodrošināšanā par iespēju iedzīvotājiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārpus ģimenes ārsta darba laika (dežūrārsti, ambulatorās nodaļas pie stacionāriem, ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis u.c.).
- Veselības ministrijas informatīvie pasākumi un kampaņas primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā iedzīvotājiem, t.sk. iedzīvotājiem ar sociālekonomiskajām problēmām, lai novērstu vai mazinātu NMPD izsaukumus.
- Par rindu garumu pie speciālistiem un uz pakalpojumiem.
- Par stacionāru reformas attīstību.

**4. Veselības aprūpes finansējuma plānošana, finansējuma sadalījums reģionos un novados.**

- Par finansējuma palielināšanu slimnīcām.
- Par nepieciešamību nodrošināt vienādu finansējumu veselības aprūpei vienam iedzīvotājam Latvijā neatkarīgi no dzīves vietas un pakalpojumu saņemšanas vietas.

- Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu turpināšana un finansējums 2013.gadā.
5. **Koncepcijas par veselības apdrošināšanas sistēmas izveidi izstrāde.**
  6. **Par geriatrijas pakalpojumu nepietiekamību. Par nepieciešamību pacientu iemaksas un līdzmaksājumus dementīvajiem pacientiem (īpaši vaskulārās demences slimniekiem) apmaksāt no veselības aprūpes budžeta.**
  7. **Par veselības aprūpes iestāžu pieejamību cilvēkiem ar kustību traucējumiem, vājredzīgajiem un neredzīgajiem pacientiem.**
  8. **Kompensējamo medikamentu pieejamība un lēto kompensējamo medikamentu iegādes iespējas.**
  9. **Par veselības ministres kā valdības locekles un ministrijas attieksmi pret sliktu ceļu stāvokli valstī, tā negatīvo ietekmi uz veselības aprūpes pieejamību iedzīvotājiem.**
  10. **Sadarbība ar pašvaldībām sociālo pakalpojumu sniegšanā, t.sk. veselības aprūpes mājās nodrošināšana.**
  11. **Slimību profilakses un kontroles centra izveide un funkcijas.**
  12. **Pašvaldību loma veselīga dzīvesveida nodrošināšanā iedzīvotājiem.**
    - Jauna veselības veicināšanas darba organizēšanas modeļa ieviešana pašvaldībās no 2012.gada un pašvaldību deleģēto kontaktpersonu sadarbībai ar VM veselības veicināšanas jautājumos apmācību organizēšana 2012.gadā.
    - Nacionālā „Veselīgo pilsētu un pašvaldību” tīkla veidošana un koordinēšana sadarbībā ar LPS, RSU Sabiedrības veselības fakultāti un PVO pārstāvniecību Latvijā.
    - Semināru organizēšana veselības veicināšanas vadlīniju pašvaldībām popularizēšanai 5 Latvijas reģionos.
    - Par veselības mācības ieviešanu skolās.

**Veselības ministre I.Circene** uzrunā klātesošos, uzsverot, ka valsts sastāv no pašvaldībām, tādēļ, lai tuvinātu veselības aprūpi iedzīvotājiem, valsts institūcijām un pašvaldībām jāstrādā kā komandai. Valsts no savas puses ir piedāvājusī pasākumu kopumu ambulatorās veselības aprūpes pieejamības sekmēšanai. Tomēr lielāki ieguvēji vienmēr būs tie cilvēki, kuru pašvaldības aktīvāk iesaistīsies veselības aprūpes pieejamības uzlabošanā un veselības veicināšanas darbā saviem iedzīvotājiem.

**A.Jaunsleinis** aicina uz konstruktīvām sarunām un viedokļu apmaiņu.

**Vienošanās:** Par darba kārtību klātesošajiem iebildumu nav.

### **1. Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2011.gada sarunās panākto vienošanos izpilde.**

**Veselības ministrijas viedoklis:**

-Veselības ministrija (turpmāk-VM) vienmēr ir centusies iesaistīt Latvijas Pašvaldību savienību (turpmāk-LPS) diskusijās par veselības aprūpes sistēmas izmaiņām. VM strādā pie diskusiju dokumenta Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju plānam līdz 2018.gadam saistībā ar slimnīcu, ambulatoro sektoru un ģimenes ārstu tīklu. Diskusiju dokumenta mērķis ir noteikt iespējamo veselības aprūpes iestāžu tīklu reģionu un novadu līmenī, balstoties uz tādiem faktoriem kā demogrāfija, pacientu plūsma, hospitalizācijas tendences, slimnīcu darbība, kā arī šo faktoru ietekmes vērtējumu uz esošo veselības aprūpes iestāžu tīklu. Ir uzsākts diskusiju cikls par augstāk minēto dokumentu, kura ietvaros jau ir notikušas vairākas

diskusijas VM un tiek plānots izbraukt uz plānošanas reģioniem. Nākošnedēļ ir paredzēta viena sanāksme Zemgales plānošanas reģionā, tad Kurzemē un Latgalē, taču diemžēl vēl nav vienošanās ar Vidzemi.

-Sociālās drošības tīkla stratēģijas finansējums 2012.gadā tika piešķirts 20 milj.Ls apmērā. VM ir iesniegusi pieprasījumu 2013.gadam par 21 milj.Ls, lai palielinātu līdzekļus primārai veselības aprūpei un vairāk iesaistītu ģimenes ārsta otrās māsas, kā arī risinātu jautājumus par pašvaldību feldšerpunktiem, kurus VM ir gatava iekļaut finansējumā, ja tāds tiks piešķirts. Sociālā drošības tīkla stratēģijas ietvaros trūcīgām personām tiek apmaksāti līdzmaksājumi, kompensējamie medikamenti, stacionārā un ambulatorā daļa. Taču šogad finansējumā nav iekļautas maznodrošinātās personas samazinātu līdzekļu dēļ. Visticamāk, ka Sociālais drošības tīkls tiks pārņemts kā bāzes finansējums. Valdībai, apstiprinot nākamā gada budžeta bāzi, ir speciāls protokola lēmums, ka tām ministrijām, kuras skar Sociālās drošības tīkls, līdz šā gada jūlijam ir jāiesniedz valdībai redzējums par tālākiem pasākumiem un to finansējumu. Šā gada jūlijā valdība lems, kā Sociālās drošības tīklu iekļaut pamatbudžetā. Labklājības ministrija ir vadošā ministrija saistībā ar Sociālā drošības tīkla stratēģiju. Šajā jomā viss ir savstarpēji saistīts, tādēļ visi Labklājības ministrijas priekšlikumi tiks saskaņoti ar citām ministrijām.

-Pagājušajā gadā tika izveidota darba grupa priekšlikumu izstrādei pašvaldību lomas stiprināšanai primārajā veselības aprūpē un veselības veicināšanā, kuras darbības rezultātā tika izstrādāts gala ziņojums. Šis ziņojums ir pieejams Veselības ministrijas mājas lapā. Darba grupā bija iesaistītas gan pašvaldības, gan ģimenes ārsti. Ziņojumā ir daudz secinājumu par ģimenes ārstu organizatorisko un finansiālo pieejamību, kā arī teritoriālo neatbilstību pacientam. VM Veselības aprūpes departamentā tika izveidota Primārās veselības aprūpes nodaļa, kuru vada Marika Petroviča un kas šobrīd nodarbojas ar primārās veselības aprūpes jautājumu risināšanu.

-Pagājušā gada VM un LPS sarunās runa bija par to, ka pašvaldība nevar iznomāt ģimenes ārstiem prakšu telpas par zemāku cenu, jo Valsts kontrole norāda par valsts un pašvaldības mantas izšķērdēšanu. LPS sniedza priekšlikumus šajā jautājumā, kuri ir ietverti darba grupas par pašvaldību lomas stiprināšanu primārajā veselības aprūpē un veselības veicināšanā izstrādātajā gala ziņojumā.

-Eiropas Savienības (turpmāk-ES) struktūrfondu ietvaros VM aprēķina, cik daudz ģimenes ārsti sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus un cik daudz-maksas pakalpojumus. Attiecīgi sniegtajai valsts apmaksāto pakalpojumu daļai VM piešķir ģimenes ārstiem finansējumu. Pašvaldība var līdzfinansēt šo daļu, taču pašvaldība nedrīkst finansēt maksas pakalpojumu daļu.

-Šobrīd ir izveidots vienots Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk-NMPD), kas nodrošina neatliekamu medicīnisko palīdzību visā Latvijā. Atbilstoši pacienta veselības stāvoklim tiek nodrošināta pacienta transportēšana no zemāka līmeņa uz augstāka līmeņa slimnīcu. Pacientu transportēšana no augstāka līmeņa slimnīcas uz zemāku, tāda paša līmeņa slimnīcu vai transportēšana pēc pacienta pieprasījuma netiek finansēta no valsts puses.

-Jautājumu saistībā ar akūtu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanu trūcīgām personām šobrīd VM nevar risināt samazinātā finansējuma dēļ Sociālās drošības tīkla stratēģijai, kaut arī jautājums ir aktuāls.

-No šā gada augusta līdz gada beigām tiek plānota e-veselības pilotēšanas fāze. Šobrīd notiek normatīvo aktu sakārtošana. Nacionālā veselības dienesta (turpmāk-NVD) mājas lapā ir pieejama plaša informācija par e-veselību. Lūgums pašvaldībām palīdzēt sabiedrības informēšanas procesu sekmēšanā. E-veselības ieviešana Latvijā atvieglos veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un valsts līdzekļu izlietojuma pārskatāmību. Projekta ietvaros pacientiem būs iespēja saņemt elektroniskas konsultācijas no sava ģimenes ārsta, elektroniski saņemt nosūtījumus uz veselības aprūpes pakalpojumiem, darba nespējas lapas, pierakstīties

pie ģimenes ārsta un citiem speciālistiem, kā arī aplūkot ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu katalogu un saņemt citus pakalpojumus. Plānots, ka e-veselības pirmo kārtu valstī varētu uzsākt ar 2013. gada janvāri. Privātajam sektoram ir visas tiesības attīstīt šo jomu, taču valsts uzdevums ir integrēt visu iestāžu sistēmas vienotā valsts sistēmā.

-NVD sagatavo un sniedz pašvaldībām statistisko informāciju pēc pieprasījuma. Pašvaldības var slēgt līgumu ar projektu izstrādātāju. Projektu izstrādātājam bez pašvaldības pilnvarojuma statistikas datu saņemšana ir maksas pakalpojums. Veselības aprūpes statistika tiek apkopota atbilstoši Ministru kabineta 2011.gada 20.decembra noteikumiem Nr.966 „Noteikumi par Valsts statistiskās informācijas programmu 2012.gadam”. Pamatojoties uz augstāk minētajiem Ministru kabineta noteikumiem ir pieejama statistiskā informācija pa administratīvajām teritorijām. Tā kā NVD vairs neapkopo šāda veida statistiskos datus, NVD aicina turpmāk statistiskās informācijas pieprasījumus sūtīt Slimību profilakses un kontroles centram (turpmāk-SPKC).

-Saistībā ar sociālo pabalstu saņemšanas sasaisti ar profilaktisko apskāšu veikšanu VM nav tiesību piespiest cilvēkus veikt līdzdarbības pasākumus, taču VM sadarbībā ar padotības iestādēm, nevalstiskajām organizācijām (turpmāk-NVO) un citām institūcijām var informēt un izglītēt sabiedrību par iespējām veikt profilaktiskās apskates.

-VM ir izstrādājusi Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā (apstiprinātas ar Veselības ministrijas 2011.gada 29.decembra rīkojumu Nr.243), kuras tiek izsūtītas pašvaldībām. VM atbildīgais cilvēks veselības veicināšanas jomā ir Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja Ilze Straume.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-LPS atzinīgi novērtē to, ka VM vienmēr aicina LPS pārstāvjus piedalīties darba grupās un dod iespēju gūt aktuālo informāciju.

-LPS uzsver jautājumu par trūcīgo un maznodrošināto personu līdzmaksājumu apmaksu. Tā kā Sociālais drošības tīkls vairs nebūs, VM nākamo gadu tas jāplāno pamatbudžetā. LPS interesē, vai VM ir runājusi par Sociālā drošības tīkla perspektīvām ar Labklājības ministriju. Labklājības ministrijai ir priekšlikumi par trūcīgā statusa atcelšanu, kas radīs ietekmi gan uz pašvaldību darbu, gan uz VM kompetencē esošajiem jautājumiem.

-Aktuāls ir jautājums par ES struktūrfondu apguvi un līdzfinansējumu ģimenes ārstiem. Ģimenes ārsti prasa pašvaldībām līdzfinansēt viņu prakses un tas tiek darīts. Bet pašvaldībām nav pārlicības, vai tas ir pareizi, jo ģimenes ārsts ir individuālais darba veicējs.

-Pagājušo gadu ir bijuši pārpratumi saistībā ar pacientu transportēšanu, taču šogad situācija ir kļuvusi skaidrāka. LPS akcentē problēmu, ka pacients izvēlas augstāka līmeņa slimnīcu, taču nav gatavs maksāt par šo pakalpojumu.

-Nav skaidrs, kāpēc ārsts šobrīd neizraksta elektroniskās receptes, jo ir taču ieviests elektroniskais paraksts? Kāpēc mums nevar būt slimību e-vēstures? Varbūt VM var ļaut privātajam sektoram attīstīt e-veselību?

-Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas mājas lapā ir informācija par metodiku un datiem, kuri jāiekļauj pašvaldību attīstības stratēģijās. Visām pašvaldībām ir vienādas prasības. Specifiskos rādītājus nevarēs sistematizēt, jo katrai pašvaldībai tie būs atšķirīgi. Atsevišķiem specifiskiem rādītājiem varētu būt individuālie līgumi vai vienošanās par šo specifisko datu saņemšanu. Vai LPS var saņemt no VM statistiskos datus administratīvo teritoriju griezumā?

-Lai saņemtu sociālo pabalstu, indivīdam ir jāveic līdzdarbības pasākumi. Līdzdarbības pasākumi šobrīd nav definēti, bet ir noteikts mērķis, kāpēc šie līdzdarbības pasākumi ir jāveic lai saglabātu, uzlabotu un atjaunotu cilvēka darba iemaņas un sociālās prasmes. Šajā ietvarā var noteikt līdzdarbības pasākumus, vienojoties ar pašu cilvēku. Dažās pašvaldībās varētu uzsākt pilotprojektu un iekļaut piedalīšanos slimību profilakses pasākumos kā līdzdarbības

pasākumus sociālā pabalsta saņemšanai. VM un Labklājības ministrijai ir jāveido datubāzes un to starpā jānodrošina informācijas apmaiņa, lai tā būtu pieejama gan ģimenes ārstam, gan sociālajam darbiniekam.

### Vienošanās:

-VM nosūtīt LPS šādu informāciju:

- 1) darba grupas gala ziņojuma sadaļu par priekšlikumu izstrādi pašvaldību lomas stiprināšanai primārajā veselības aprūpē un veselības veicināšanā, kurā ir ietverta informācija, kā risināt jautājumu par ģimenes ārstu praksi telpu īri;
- 2) informāciju saistībā ar pašvaldību finansējuma piesaisti ES fondu finansētajiem projektiem;
- 3) informāciju par veselības aprūpes statistiku, kas tiek apkopota atbilstoši Ministru kabineta 2011.gada 20.decembra noteikumiem Nr.966 „Noteikumi par Valsts statistiskās informācijas programmu 2012.gadam”.

-Pacienta transportēšanu no zemāka līmeņa slimnīcas uz augstāka līmeņa slimnīcu atbilstoši pacienta veselības stāvoklim turpināt finansēt no valsts budžeta līdzekļiem, savukārt pacienta transportēšana uz tāda paša, zemāka līmeņa slimnīcu vai transportēšana pēc pacienta pieprasījuma tiek finansēta no privātiem līdzekļiem.

-VM un LPS atbalsta sociālo pabalstu saņemšanas sasaisti caur līdzdarbības pasākumiem - profilaktisko apskāšu veikšanu.

## **2. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.**

### Veselības ministrijas viedoklis:

-2011.gadā valstī darbojās 163 feldšerpunkti, 67 no tiem ir līgumattiecībās ar NVD, pārējie 96 feldšerpunkti ir tiešā pašvaldību uzraudzībā. Feldšerpunktu darbības intensitāte ir ļoti atšķirīga-no 1 līdz 20 apmeklējumiem dienā. Šie feldšeri pakāpeniski ir jāintegrē kopējā ģimenes ārstu aprūpes komandā. Feldšeri ir neizmantots resurss, kas ir ļoti nozīmīgs, ņemot vērā veselības aprūpes pieejamības problēmas lauku teritorijās. Ne visi feldšeri vēlas iekļauties ģimenes ārsta komandā. Viņi izteikuši piedāvājumu, ka varētu slēgt līgumu ar pašvaldību tāpat kā līdz šim, taču feldšeru darbību koordinētu ģimenes ārsts. Feldšeriem būtu jānodrošina tiešs kontakts ar pacientu, apsekojumi, mājas aprūpe.

- No 2010.gada ģimenes ārstu praksēs tika uzsākta otrās māsas finansēšanas programma. Gada laikā praksu skaits, kurās tika finansēta otrā māsa, pieauga no 59 praksēm gada sākumā līdz 288 praksēm gada beigās. 2012.gada 1.janvārī ģimenes ārstu praksēs bija 460 otrās māsas. Otrās māsas tiek finansētas no Sociālās drošības tīkla stratēģijas, līdz ar to otrajām māsām ir jāstrādā arī ar trūcīgām personām.

-Pacients veselības aprūpes pakalpojumus mājās var saņemt, ja viņam ir nepieciešama ambulatora ārstnieciskā palīdzība, bet medicīnisku indikāciju dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē ambulatorās aprūpes saņemšanai. Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” veselības aprūpi mājās pacienti var saņemt, ja: 1) pacientam ir hroniska saslimšana un pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē; 2) pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai no dienas stacionāra pēc ķirurģiskās iejaukšanās. 2011.gadā tika sniegtas 233 755 mājas aprūpes vizītes. No 2012.gada 1.janvāra veselības aprūpes mājas pakalpojumu ietvaros ir pieejami arī rehabilitācijas pakalpojumi insulta pacientiem. Rīgā šo kvotu pārtērē, jo ir liela pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, savukārt lauku teritorijās kvota netiek iztērēta.

-Latvijas iedzīvotāji, tai skaitā ģimenes ārsti noveco. Kā nodrošināt jauno ģimenes ārstu piesaisti, īpaši lauku teritorijās, ja rezidentūrā pārsvarā piesakās ārsti-speciālisti darbam

slimnīcās? Kāda līdzdalība no pašvaldībām varētu būt, lai piesaistītu ģimenes ārsta rezidentus (prakses iekārtošana, apmācību līdzmaksājums utt.)?

-Ir izveidoti četri jauni Steidzamās medicīniskās palīdzības punkti. Tie ir Balvu- Gulbenes apvienība (2.līmenis), Vidzemes slimnīca Valkā (2.līmenis), Līvānos (1.līmenis) un Aizputē Kuldīgas slimnīcas daļa (1.līmenis).

-Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumi Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” nosaka, ka darba nespējas lapās ir jāuzrāda pacienta ārstēšanās režīms, kas konkrētajā laikposmā noteikts atbilstoši pacienta veselības stāvoklim (ārstēšana stacionārā, mājas vai brīvais režīms). Darba nespējas lapas izsniegšanas kārtība būtu jāpilnveido, lai valsts un darba devēju kompensācijas netiktu izmantotas nepamatoti. Šobrīd tiek izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts, kas nosaka, ka ārsts vienpersoniski nevar izniegt darba nespējas lapu ilgākam laika periodam kā 30 dienas (līdz šim bija 45 dienas), savukārt feldšeri bez konsultēšanās ar ārstu nevarēs izniegt darba nespējas lapu ilgākam laika periodam kā 10 dienas. Ja pacients ir ārstējies ilgu laika periodu, ģimenes ārsts izlemj, vai pacients ir jāsūta pie speciālista, vai arī ārsts var konsultēties ar citu ģimenes ārstu (koppraksēs). Cilvēkam, kam ir invaliditāte un paralēli darba nespēja, invaliditātes apliecībā nav norādīta diagnoze. Līdz ar to vajadzētu iestrādāt likumdošanā, ka kopā ar invaliditātes apliecību obligāti jāizsniedz pielikums, kurā ir norādītas visas diagnozes. Šo pielikumu var neuzrādīt braucot transportā, bet jāuzrāda, ejot pie ārsta. Veselības stāvokļa paasinājums, kas saistīts ar invaliditāti, nav darba nespēja. Tādējādi netiktu izniegta dubulta kompensācija par vienu un to pašu diagnozi.

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-Pašvaldības vēlas, lai feldšerpunkti darbotos. No valsts budžeta līdzekļiem vajadzētu finansēt ne tikai feldšeru darba algu, bet arī citus izdevumus, piemēram, transporta izdevumus. Pašvaldības ir gatavas nodrošināt feldšerpunktiem telpas un atlaides komunāliem maksājumiem.

- Ir jārisina problēmas, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību lauku teritorijās. Nevar piemērot vienādas prasības lauku teritorijām un pilsētām. Mājas aprūpe vēl pilnībā nav sasniegusi lauku teritorijas.

- VM ir jāizstrādā valsts programmas jaunu ģimenes ārstu piesaistei, īpaši lauku teritorijās. Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai ir jāsniedz priekšlikumi saistībā ar jauno ģimenes ārstu motivāciju darbam reģionos. Ģimenes ārsts varētu pārdot savu praksi jaunajam ģimenes ārstam.

-LPS akcentē pieejamības problēmas situācijās, kad ģimenes ārsts nedrīkstēs izniegt darba nespējas lapu vienpersoniski.

#### Vienošanās:

-Turpināt risināt jautājumu par feldšeru integrāciju ģimenes ārsta komandā, nodrošinot feldšeriem pilnu darba slodzi un darba samaksu no valsts budžeta līdzekļiem, ja feldšeris ir līgumattiecībās ar valsti.

-Turpināt risināt jautājumu par mājas aprūpes pieejamību lauku teritorijās.

-VM veikt grozījumus normatīvajos aktos par ārsta prakses darbības tiesisko regulējumu. Normatīvajos aktos noteikt regulējumu par iespēju pārdot, dāvināt, mantot ārsta praksi, ja prakses ārsts vēlas pārtraukt praktizēšanu.

### 3. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, NMP izsaukumu skaita samazināšana.

#### Veselības ministrijas viedoklis:

-NVD pašvaldībām ir izsūtījis tabulu, kurā jāievieto informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem novadu griezumā. Šī tabula ir ievietojama pašvaldību mājas lapā, lai visiem iedzīvotājiem būtu pieejama informācija par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

-Sekundārie Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk-NMP) izsaukumi ir tie izsaukumi, kad NMPD brigāde atbrauc pie pacienta un konstatē, ka pacientam nav nepieciešams NMP, bet gan ģimenes ārsts. Sekundāro NMP izsaukumu galvenie iemesli ir hronisko slimību paasinājums vai augšējo elpceļu saslimšanas. 2011.gadā bija 459 701 izpildīto NMP izsaukumu skaits, no tiem 127 215 (27,7%) bija sekundārie NMP izsaukumi. 42% iedzīvotāju atzīst, ka izsauc NMP, jo NMP izsaukt ir ātrāk un vienkāršāk un tā pieejama visu diennakti, 20% atzīst, ka NMP ir bezmaksas pakalpojums, 16% atzīst, ka ģimenes ārsts nav pieejams, 13% iedzīvotāju neapmierina ģimenes ārsta attieksme vai nevēlas iet pie ģimenes ārsta, 9% iedzīvotāju min citus iemeslus. Lai informētu iedzīvotājus par medicīniskās palīdzības saņemšanas daudzveidību un medicīnisko dienestu darba specifiku. VM sadarbībā ar NMPD veica informatīvo kampaņu „Jūties švaki? - Ne vienmēr ir tik traki!”. Informatīvās kampaņas mērķis ir gan informēt par to, ka ir vairākas iespējas, kur vērsties pēc kvalificētu mediķu padoma vienkāršāku saslimšanu gadījumos, piemēram, sazināties ar savu ģimenes ārstu, pašam doties uz tuvāko ārstniecības iestādi vai arī zvanīt uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni, gan arī atgādināt, kādās situācijās NMP izsaukšana ir būtiska, lai glābtu cilvēka dzīvību. Kampaņa reāli par 60 izsaukumiem samazināja sekundāro izsaukumu skaitu dienā un šobrīd nolemts kampaņu atkārtot.

-Atbilstoši savstarpēji noslēgtam līgumam starp NVD un ārstniecības iestādi (pakalpojumu sniedzēju) par valsts apmaksātas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, ārstniecības iestādei, ja nevar nodrošināt pakalpojumu sniegšanu uzreiz, ir pienākums veidot un reģistrēt vienotu rindu plānveida pakalpojumu saņemšanai. Ja pacientam paredzamais gaidīšanas laiks uz veselības aprūpes pakalpojumu ir ilgāks par 5 dienām, tad ārstniecības iestādei ir pienākums iesniegt NVD pārskatu par rindas garumu plānveida ambulatoro pakalpojumu saņemšanai ārstniecības iestādē (Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu līguma 2012.gadam 2.1.13.1. un 7.5.4.punkts). Pārskatu ārstniecības iestāde NVD iesniedz 1 reizi mēnesī, un apkopotā informācija tiek aktualizēta NVD mājas lapas sadaļā „Veselības aprūpes pakalpojumi”. Rindu garumu ietekmē pacientu skaits, kas vēlas saņemt konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu ārstniecības iestādē, ārstniecības iestādes materiāltehniskais nodrošinājums, ārstniecības iestādes finansiālais nodrošinājums. NVD izveidotajā darba grupā tika analizēts rindu menedžmenta stāvoklis. Pacienti būs iespēja rezervēt veselības aprūpes plānveida pakalpojumus internetā, kas atvieglos reģistrāciju, taču vēl joprojām aktuāli būs finansiālie aspekti (e-veselības pakalpojumi).

#### Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-Problēma ir tā, ka pacienti negrib maksāt no „savas kabatas” par tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus rindas kārtībā var saņemt par valsts budžeta līdzekļiem. Rindas veidojas, jo pacienti grib saņemt veselības aprūpes pakalpojumus bez maksas. Saistībā ar e-veselības sistēmas ieviešanu Latvijā ir svarīgi noteikt, kas ir tiesīgs reģistrēties konkrētām veselības aprūpes pakalpojumam.

#### Vienošanās:

-LPS maksimāli izmantot savas iespējas, lai izvietotu konsultatīvas palīdzības informāciju, ko sniedz NVD.



-VM turpināt uzsākto darbu sekundāro NMP izsaukumu skaita mazināšanā un realizēt 2012.gada 9.februāra rīkojumu Nr.30 „Par Rīcības plānu sekundāro neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaita samazināšanai”.

-VM un NVD noteikt maksimālus rindu gaidīšanas laikus uz veselības aprūpes plānveida pakalpojumiem.

#### **4. Veselības aprūpes finansējuma plānošana, finansējuma sadalījums reģionos un novados.**

##### Veselības ministrijas viedoklis:

-2012.gada sākumā Veselības ministrijai bija apstiprināts budžets 457,5 milj.Ls apjomā un uz šā gada 1.maiju tas ir 466,4 milj.Ls. Budžeta palielinājums par 8,9 milj.Ls ir saistīts ar to, ka papildus tika piešķirti 9,9 milj.Ls ārstniecībai un 1 milj.Ls pie valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs” reorganizācijas tika nodots Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai (CFLA), jo CFLA pilda sadarbības iestādes funkcijas kapitālsabiedrībām, veicot apmaksu par Eiropas Reģionālās attīstības fonda projektu realizāciju. Apskatot veselības nozares pamatfunkciju budžetu, apstiprinātais budžets gada sākumā bija 446,1 milj.Ls, bet uz šā gada 1.maiju-456,1 milj., no kuriem ārstniecībai gada sākumā bija 260,2 milj.Ls un attiecīgi šā gada maijā-278,3 milj.Ls; kompensējamiem medikamentiem-74,7 milj.Ls; centralizētajiem medikamentiem-6,8 milj.Ls; NMP-30,3 milj.Ls; Sociālās drošības tīkla stratēģijai-19,9 milj.Ls un medicīnas izglītībai-16,2 milj.Ls. 2013.gadam pagaidām ir apstiprināta 423,1 milj.Ls budžeta bāze. Finanšu ministrijai ir iesniegts papildieprasījums kopsummā par 50 milj.Ls. No tiem 2,6 milj.Ls Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2012.-2014.gadam, 1 milj.Ls Ārstniecības riska fonda nodrošināšanai. 10 milj.Ls Stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem un kompensējamiem medikamentiem, 15,2 milj.Ls vienmērīgai veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai visā valstī un 21,3 milj.Ls Sociālās drošības tīkla stratēģijas nodrošināšanai. Veselības nozarei ir piešķirts papildus 9,9 milj.Ls finansējums slimnīcām, taču pirms piešķirt šos līdzekļus slimnīcām ir nepieciešams veikt grozījumus normatīvajos aktos. Šobrīd valsts dara visu iespējamo, lai NMP tiktu nodrošināta. Ir sagatavots Ārstniecības iestāžu izvietojuma plāns, kurā NMP struktūra tiks nostiprināta. Ar 2014.gadu ir paredzēts ieviest uz diagnozēm balstīto grupu apmaksas sistēmu (DRG-diagnosis related groups) Latvijā. Svarīgākais, ieviešot šo sistēmu, ir precīzi noteikt izmaksas. Šī sistēma nodrošinās godīgu līdzekļu sadali atbilstoši diagnozēm. Latvijā tiks ieviesta Ziemeļvalstu uz diagnozēm balstīto grupu apmaksas sistēma, līdz ar to būs iespēja Latviju salīdzināt ar Skandināvijas valstīm.

-Ir jānodrošina visiem iedzīvotājiem vienādas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Latvijā situācija pilsētās un laukos ir atšķirīga. Valsts iedzīvotājs ir tiesīgs saņemt veselības aprūpes pakalpojumu jebkurā Latvijas teritorijā. Kādā veidā vērtē pakalpojumu pieejamību, lai izlīdzinātu finansējumu? NVD izvērtē, cik plānošanas vienībās ir šo veselības aprūpes pakalpojumu un tajās teritorijās, kur pakalpojumu trūkst, tiek veikta pakalpojumu sniedzēju atlase un piešķirts papildus finansējums. Piemēram, tiek izrēķināts, cik ir vidējs ultrasonogrāfijas izmeklējumu skaits uz 1000 iedzīvotājiem. Ja kādai ārstniecības iestādei tas ir zemāks par 65%, tiek piedāvāts finansējums, lai paaugstinātu izmeklējumu skaitu. Ja ārstniecības iestāde nevar to izdarīt, tiek izsludināta jauna pakalpojumu sniedzēju atlase šajā pašā teritorijā. Katrā ārstniecības iestādē vidējās izmaksas konkrētam pakalpojumam atšķiras (atšķirības pielietoto manipulāciju kombinācijās, tehniskā nodrošinājumā u.c.). Tas ietekmē naudas plūsmu veselības aprūpes jomā konkrētajā teritorijā.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-NMP sniegšana stacionāros ir zaudējumus nesoša lieta. Vai visas slimnīcas neatteiksies no NMP statusa? Slimnīcas informē, ka NMP gadījumu skaits pārsniedz VM plānoto gadījumu skaitu, kā arī tarifi nav atbilstoši reālajām pacientu ārstēšanas izmaksām. Ir svarīgi saglabāt slimnīcu tīklu. LPS aicina domāt par dalītu pieeju veselības aprūpes finansēšanas plānošanā un nodrošināšanā visā valsts teritorijā. Slimnīcām ir nepieciešams lielāks valsts finansējums. Valstij ir jākompensē slimnīcām neplānotie NMP gadījumi. LPS vērs uzmanību situācijai, ka Paula Stradiņa Klīniskajai universitātes slimnīcai šobrīd ir jāuzņem divreiz vairāk pacientu tāpēc, ka Rīgas 1. slimnīcā nepieņem NMP pacientus. Ja tiek veidota slimnīcu efektivizācijas sistēma valstī, tad jānodrošina arī attiecīga veselības aprūpe un pieejamība.

-LPS pauž vēlmi, lai finansējums veselības aprūpē starp valsts reģionālajām teritorijām tiktu izlīdzināts vienlīdzīgi. LPS akcentē jautājumu par minimālo veselības aprūpes pakalpojumu skaita nodrošināšanu ārstniecības iestādēs.

Vienošanās:

-VM turpināt strādāt pie jaunas finansēšanas sistēmas, lai mazinātu vajadzību pēc slimnīcām. Saistībā ar jauno finansēšanas sistēmu izstrādāt un ieviest metodiku, lai nodrošinātu godīgāku finansējuma sadalījumu.

-Turpināt strādāt pie papildus naudas piesaistes veselības aprūpē.

-Katrā teritorijā noteikt sniedzamo minimālo veselības aprūpes pakalpojumu skaitu ārstniecības iestādēs (noteikti speciālisti un izmeklējumi).

**5. Konceptijas par veselības apdrošināšanas sistēmas izveidi izstrāde.**Veselības ministrijas viedoklis:

VM ir sagatavojusi obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas koncepcijas projektu, kas paredz nodalīt no iedzīvotāju ienākuma nodokļa 5% („veselības nodoklis”). Finansēšanas modeļa maiņa personificētu veselības aprūpi, sasaistot to ar nodokļu nomaksu. Aprēķinot veselības nodokli, tiek ņemta vērā iedzīvotāju ienākuma nodokļa valsts daļa-20%, neaiztiekot pašvaldību daļu-80%.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-LPS atbalsta koncepcijas projektu par veselības apdrošināšanas sistēmas izveidi ar nosacījumu, ka veselības nodoklis netiek iezīmēts no iedzīvotāju ienākuma nodokļa, ja tā notiks, LPS veselības apdrošināšanas sistēmas izveidi neatbalstīs.

-VM turpināt darbu pie koncepcijas par veselības apdrošināšanas sistēmas izveidi izstrādes.

**6. Par geriatrijas pakalpojumu nepietiekamību. Par nepieciešamību pacientu iemaksas un līdzmaksājumus dementīvajiem pacientiem (īpaši vaskulārās demences slimniekiem) apmaksāt no veselības aprūpes budžeta.**Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-Šo jautājumu sarunām izvirzīja LPS. Cilvēki ar demenci lielā skaitā nonāk pašvaldību vispārējā tipa pansionātos, jo viņiem nav pieejama cita veida palīdzība. Pašvaldības uzskata, ka nav ekonomiski pamatoti risināt šīs problēmas ar ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas starpniecību, jo tas ir dārgs pakalpojums. Ņemot vērā cilvēku ienākumu līmeni, ne cilvēki ar demenci, ne viņu radnieki nespēj pilnībā segt uzturēšanās izmaksas pansionātos. Šīs izmaksas sedz pašvaldības. Pašvaldības vēlas rast risinājumu, lai cilvēki ar demenci pēc iespējas ilgāk varētu dzīvot savās mājās, periodiski saņemot geriatrijas

pakalpojumus. Geriatrijas pakalpojumiem ir jābūt pieejamākiem. Ņemot vērā iedzīvotāju novecošanos, šī problēma būs visās nozarēs.

Veselības ministrijas viedoklis:

-Cilvēki ar demenci ir atbrīvoti no pacientu iemaksas, līdz ar to par psihiatra pakalpojumiem viņiem nav jāmaksā. VM šiem pacientiem var nodrošināt geriatrijas pakalpojumus, taču dienas aprūpi nodrošināt nav iespējams, jo tā ir sociāla problēma. VM plāno diskusiju ar Labklājības ministriju, aicinot arī LPS.

Vienošanās:

-Risināt jautājumu par geriatrijas pakalpojumu pieejamību, sadarbojoties VM, Labklājības ministrijai un LPS.

**7. Par veselības aprūpes iestāžu pieejamību cilvēkiem ar kustību traucējumiem, vājredzīgajiem un neredzīgajiem pacientiem.**

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-Šo jautājumu sarunām izvirzīja LPS. Pašvaldības pastāvīgi tiek uzraudzītas no vides pieejamības viedokļa, taču ārstniecības iestādēs vides pieejamība personām ar īpašām vajadzībām bieži nav nodrošināta. LPS min gadījumu, kad slimnieku ar kustību un redzes traucējumiem no pansionāta aizveda uz Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Oftalmoloģijas nodaļu un bija nepieciešami 5 cilvēki, kas palīdzēja šo pacientu nogādāt augšā pa trepēm. LPS aicina VM pieņemt zināšanai NVO „Apeirons” vides pieejamības novērtējumu un sagatavotās vides pieejamības rekomendācijas, kas ir ļoti noderīgas praksē. Vides pieejamības problēmas jārisina ekspertiem, taču būvvaldēs ekspertu ir ļoti maz, pārsvarā tie ir arhitekti. Normatīvajos aktos ir jānosaka, ka būvniecības projektiem ir jāpiesaista ekspertu viedoklis.

Veselības ministrijas viedoklis:

-Ārstniecības iestādes vadītājam ir jānodrošina vides pieejamība iestādē. Ministru kabineta 2008.gada 21.jūlija noteikumi Nr.567 Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 208-08 „Publiskas ēkas un būves” nosaka publisko ēku pieejamību personām ar īpašām vajadzībām. Veselības inspekcija sadarbībā ar NVO pastiprināti pievērš uzmanību šai problēmai. Vides pieejamības nodrošināšana attiecas ne tikai uz ārstniecības iestādēm, bet arī uz aptiekām. Veselības inspekcijai sadarbībā ar LPS vides pieejamības nodrošināšanas procesā ir jāiesaista būvvaldes. Veselības inspekcija kontrolē lielās ārstniecības iestādes apmēram vienu reizi sešos gados. Tad, kad ārstniecības iestādēs tiek konstatēti vides pieejamības pārkāpumi, tiek dots 36 mēnešu termiņš novērst šīs problēmas. Līdz ar to būtisks sabiedrotājs šajā jautājumā būtu būvvalde, jo ārstniecības iestādes vadītājs, kas nav nodrošinājis vides pieejamību, vēršas tieši būvvaldē.

Vienošanās:

-Veselības inspekcijai organizēt tikšanos ar LPS, lai risinātu jautājumu par vides pieejamības nodrošināšanu ārstniecības iestādēs.

-NVD izvērtēt iespēju noteikt vides pieejamību kā līguma nosacījumu, slēdzot līgumu ar ārstniecības iestādi kā pakalpojuma sniedzēju.

**8. Kompensējamo medikamentu pieejamība un lēto kompensējamo medikamentu iegādes iespējas.**

Tika nolemts jautājumu šā gada VM un LPS sarunās neizskatīt.

### **9. Par veselības ministres kā valdības locekles un ministrijas attieksmi pret slikto ceļu stāvokli valstī, tā negatīvo ietekmi uz veselības aprūpes pieejamību iedzīvotājiem.**

Tika nolemts jautājumu šā gada VM un LPS sarunās neizskatīt.

### **10.Sadarbība ar pašvaldībām sociālo pakalpojumu sniegšanā, t.sk. veselības aprūpes mājās nodrošināšana.**

VM un LPS vienojas, ka šī tēma sarunu laikā jau ir pārrunāta jautājumā par primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

### **11.Slimību profilakses un kontroles centra izveide un funkcijas.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

-Ar 2012.gada 1.aprīli darbu uzsāka jauna Veselības ministrijas padotības iestāde SPKC, kurai ir pārdalītas funkcijas no jau esošajām iestādēm. Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.241 „Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” ir noteiktas SPKC funkcijas. Šī iestāde veiks gan neinfekcijas slimību, gan infekcijas slimību datu vākšanu, apkopošanu un analizēšanu, kā arī slimību profilakses nodrošināšanu. Šobrīd notiek konkurss uz SPKC direktora amatu.

#### Vienošānās:

-LPS pieņemt zināšanai informāciju par SPKC izveidi un funkcijām.

### **12.Pašvaldību loma veselīga dzīvesveida nodrošināšanā iedzīvotājiem.**

#### Veselības ministrijas viedoklis:

-Veselības veicināšanas sistēmā 2011.gadā darbojās 12 reģionālie veselības veicināšanas koordinētāji. Ar 2012.gada 1.janvāri sāka darboties jauna veselības veicināšanas sistēma, kurā visi novadi un pilsētas deleģē kontaktpersonas par veselības veicināšanu. Šā gada aktualitātes ir izglītojošu pasākumu organizēšana par dažādiem veselības veicināšanas jautājumiem (finansējumu konkursa veidā piešķirot NVO) un drukāto materiālu sagatavošana; aktuālākās informācijas un drukāto materiālu par veselības veicināšanas jautājumiem nodrošināšana pašvaldību deleģētajām kontaktpersonām; pašvaldību deleģēto kontaktpersonu veselības veicināšanas jautājumos apmācība (no ES fondu līdzekļiem). Apmācības programmas nosaukums ir „Ievads sabiedrības veselībā un veselības veicināšanas pamatos”. VM aicina LPS uzrunāt pašvaldības deleģēt kontaktpersonas veselības veicināšanas jautājumos, kuras vēl nav deleģējušas.

Finansējums NVO par izglītojošu pasākumu organizēšanu par dažādiem veselības veicināšanas jautājumiem tika piešķirts, VM rīkojot iepirkuma konkursu, pamatojoties uz Publisko iepirkumu likumu.

-Nacionālais Veselīgo pilsētu tīkls ir Pasaules Veselības organizācijas tīkls, kas paredz apvienot pašvaldības vietēja līmeņa veselības veicināšanas jautājumu risināšanai. Šogad aktuāli ir izveidot Nacionālā Veselīgo pilsētu un veselīgo novadu tīkla (turpmāk-tīkls) koordinācijas komisiju. Tīkla mērķis ir apvienot tās pašvaldības, kas ir aktīvas un domā par iedzīvotāju veselības veicināšanu, motivēt iesaistīties citas pašvaldības (labais piemērs), dot iespēju satīties un apmainīties ar pieredzi. Ir jānodrošina konsultatīvu un metodoloģisku atbalstu pašvaldībām tīkla noteikto kritēriju īstenošanā. Tīklā nav plānota dalības maksa.

-VM ir izstrādājusi un izdalījusi Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centrs un Mutes veselības centru tīkls sadarbībā ar VM organizē seminārus vadlīniju popularizēšanai: Daugavpilī 20.aprīlī, Balvos 24.maijā, Saldū 26.septembrī, Ogrē 25.oktobrī.

-VM un Izglītības un zinātnes ministrijas viedokļi atšķiras jautājumā par veselības mācības ieviešanu skolās. Tīks sagatavots informatīvais ziņojums valdībai par šo jautājumu.

Latvijas Pašvaldību savienības viedoklis:

-LPS akcentē problēmas pašvaldību informēšanas nodrošināšanā, VM rīkojot konkursus par pasākumu organizēšanu.

-LPS interesējas par dalības maksu Nacionālajā Veselīgo pilsētu un veselīgo novadu tīklā.

- LPS atbalsta VM jautājumā par veselības mācības ieviešanu skolās.

Vienošanās:

-VM informēt pašvaldības par VM rīkotajiem konkursiem saistībā ar izglītojošu pasākumu organizēšanu par dažādiem veselības veicināšanas jautājumiem.

-LPS pieņemt zināšanai informāciju par Nacionālo Veselīgo pilsētu un veselīgo novadu tīklu.

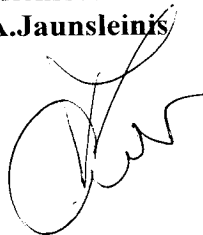
-VM informēt LPS, ja tiks manīti semināru datumi par veselības veicināšanas vadlīniju popularizēšanu.

**Sarunas beidzās:** plkst. 15:00

Veselības ministre  
**I.Circene**



Latvijas Pašvaldību savienības  
priekšsēdis  
**A.Jaunsleinis**



Protokolēja



V.Muižniece

