|  |
| --- |
| **Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu** |

**sanāksmes**

**Protokols**

Rīgā

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datums**: | | 2021.gada 19.maijs | **Nr.** | 1 | |
|  | |  |  |  | |
| **Sākums**: | | 9:30 | **Beigas**: | 12:00 | |
| **Norises vieta:** | | attālināti – platformā MS Teams | | | |
| **Vada:** | | Veselības ministrs Daniels Pavļuts un Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis Gints Kaminskis | | | |
| **Dalībnieki:** | | **Vārds Uzvārds, amats** | | | **Piedalās** |
| Indra Dreika, Veselības ministrijas valsts sekretāre | | |  |
| Vladislava Šķēle, Veselības ministra biroja vadītāja | | |  |
| Lāsma Bindere, Veselības ministra komunikācijas padomniece | | |  |
| Agnese Tomsone, Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore, ES fondu ieviešanas nodaļas vadītāja | | |  |
| Andreta Līvena, Nacionālā veselības dienesta Starptautiskās sadarbības nodaļas vadītāja | | |  |
| Anete Mille-Grebeņņikova, Veselības ministrijas Projektu vadības departamenta Ārstniecības personu piesaistes darbam reģionos projekta nodaļas vadītāja | | |  |
| Anita Jurševica, Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieka veselības politikas jautājumos p.i. | | |  |
| Anita Slokenberga, Veselības inspekcijas vadītāja | | |  |
| Antra Valdmane, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore | | |  |
| Boriss Kņigins, Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos | | |  |
| Elēna Zviedre, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte | | |  |
| Ieva Melišus, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā eksperte | | |  |
| Indira Balcere, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Integrētās veselības aprūpes nodaļas vecākā eksperte | | |  |
| Inese Kaupere, Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktore | | |  |
| Inga Birzniece, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta p.i., Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vadītāja | | |  |
| Kristīna Brūvere, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departaments Integrētās veselības aprūpes vecākā referente | | |  |
| Kristīne Kļaviņa, Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadītāja | | |  |
| Līga Gaigala, Nacionālā veselības dienesta vadošais eksperts veselības aprūpes jautājumos | | |  |
| Oskars Šneiders, Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs | | |  |
| Sanita Janka, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja | | |  |
| Sintija Gulbe, Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas preses sekretāre | | |  |
|  | | | |
| Agris Rozenfelds, Kuldīgas novada pašvaldības SIA „Kuldīgas slimnīca” valdes priekšsēdētājs | | |  |
| Aigars Pušpurs, Balvu novada domes priekšsēdētājs | | |  |
| Aivars Damroze, Raunas novada Gatartas pansionāta direktors | | |  |
| Alvars Šteinbergs, Ozolnieku novada pašvaldības sociālās aprūpes centra "Zemgale" direktors | | |  |
| Andris Lapiņš, Smiltenes novada domes izpilddirektors | | |  |
| Anita Petrova, Balvu novada domes priekšsēdētāja vietniece | | |  |
| Anna Jegorova, Daugavpils novada Sociālā dienesta vadītāja | | |  |
| Baiba Vorobjeva, Valkas novada Valsts un pašvaldības vienotā klientu apkalpošanas centra vadītāja | | |  |
| Dace Randoha, Engures novada pašvaldības sociālās aprūpes centra "Rauda" direktore | | |  |
| Dace Zeļģe, Talsu novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja | | |  |
| Daiga Kalniņa, Alsungas novada domes priekšsēdētāja | | |  |
| Didzis Lūkins, Smiltenes novada pašvaldības SIA “Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca” valdes loceklis | | |  |
| Grigorijs Popenkovs, Jaunjelgavas novada domes deputāts | | |  |
| Guna Poikāne, Valmieras pilsētas pašvaldības SIA “Vidzemes slimnīcas” valdes locekle | | |  |
| Guntis Blumbergs, Ventspils pilsētas domes priekšsēdētāja 1. vietnieks sadarbības jautājumos | | |  |
| Guntis Kalniņš, Vecumnieku novada domes priekšsēdētājs | | |  |
| Guntis Libeks, Jaunjelgavas novada domes priekšsēdētājs | | |  |
| Guntis Safranovičs, Dobeles novada domes priekšsēdētāja vietnieks | | |  |
| Harijs Rokpelnis, Mazsalacas novada domes priekšsēdētājs | | |  |
| Ilze Dambīte Damberga, Kuldīgas novada pašvaldības izpilddirektore | | |  |
| Ilze Fārneste, Madonas novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja p.i. | | |  |
| Ilze Kļaviņa, Aizkraukles novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītāja p.i. | | |  |
| Ilze Rudzīte, Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos | | |  |
| Inga Priede, Kandavas novada domes priekšsēdētāja | | |  |
| Inga Solovjova, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšniece, direktora vietniece | | |  |
| Ingūna Liepa, Cēsu novada pašvaldība SIA “Cēsu klīnika” valdes priekšsēdētāja | | |  |
| Irēna Ikstena, Inčukalna novada pašvaldības “Sociālās aprūpes mājas - Gauja” direktore | | |  |
| Irēna Kondrāte, Rīgas domes Labklājības departamenta direktore | | |  |
| Iveta Astreiko, Viļakas novada pašvaldības sociālā rehabilitētāja | | |  |
| Jana Komane, Balvu novada pašvaldības "Pansionāta Balvi" direktore | | |  |
| Jānis Eisaks, Tukuma novada domes priekšsēdētāja vietnieks sociālās politikas jautājumos | | |  |
| Jānis Roze, Biedrības “Rūjienas senioru māja” direktors | | |  |
| Jekaterina Milberga, Jūrmalas pilsētas domes Attīstības pārvaldes Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja p.i. | | |  |
| Juris Lācis, Ventspils pilsētas SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” valdes priekšsēdētājs | | |  |
| Laima Grobiņa, Jūrmalas pilsētas domes Labklājības pārvaldes vadītāja | | |  |
| Lidija Ostapceva, Rēzeknes pilsētas domes priekšsēdētāja vietniece izglītības, kultūras un sociālajos jautājumos | | |  |
| Lilita Mačtama, Kuldīgas novada pašvaldības Izglītības nodaļas vadītājas vietniece | | |  |
| Līga Ice, Smiltenes novada pašvaldības Izglītības pārvaldes vadītājas vietniece | | |  |
| Līna Barovska, Viļakas sociālā aprūpes centra un Šķilbēnu aprūpes mājas vadītāja | | |  |
| Marita Kauliņa, Kandavas novada sociālā dienesta vadītāja | | |  |
| Māris Sprindžuks, Ādažu novada domes priekšsēdētājs | | |  |
| Mārtiņš Moors, Rīgas domes Labklājības departamenta Sociālās pārvaldes priekšnieks, direktora vietnieks | | |  |
| Normunds Tropiņš, Talsu novada domes priekšsēdētāja vietnieks | | |  |
| Raimonda Dakša, Jūrmalas pilsētas domes Labklājības pārvaldes Veselības aprūpes nodaļas sabiedrības veselības organizators | | |  |
| Ričards Gailums, Valmieras pilsētas domes priekšsēdētāja vietnieks | | |  |
| Sabīne Rozova, Jūrmalas pilsētas domes Attīstības pārvaldes Stratēģiskās plānošanas nodaļas eksperte stratēģiskās plānošanas jautājumos | | |  |
| Teiksma Taube, Valmieras pilsētas pašvaldības pansionāta “Valmiera” direktore | | |  |
| Valdis Siļķe,  SIA "Siguldas slimnīca" valdes loceklis | | |  |
| Veneranda Zeile, Daugavpils novada pašvaldības iestādes “Višķu sociālās aprūpes centrs” direktore | | |  |
| Vents Armands Krauklis, Valkas novada domes priekšsēdētājs | | |  |
| **Pieaicinātie\*:** | |  | | |  |
| **Protokolē:** | | Valērija Muižniece-Briede, Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte | | | |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** | | | | | |
| Darba kārtības jautājumi:   1. **Cilvēkresursu nodrošinājums veselības aprūpē:**  * Ārstniecības personu sagatavošana - rezidentūras studiju vietu palielināšana, optimāla finansējuma nodrošinājums māszinību studijām. * Aktualitātes par ārstniecības personu piesaisti – Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) 9.2.5. projekts.  1. **Paliatīvā aprūpe: pašvaldības un valsts kompetence (t.sk. finansējums) pakalpojuma nodrošināšanā** 2. **Veselības aprūpes nodrošināšana sociālās aprūpes centros (t.sk. finansējums, cilvēkresursi)** *(pārcelts pirms 2.darba kārtības jautājuma par paliatīvo aprūpi)* 3. **Aktuālā informācija par valsts apmaksātām psihologa konsultācijām pašvaldībās un bērna agrīnu attīstības izvērtējumu.** 4. **Aptieku tīklu attīstība un pašvaldību iesaiste**   **Diskusija (par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas pierobežā, par veselības aprūpi saistībā ar atskurbināšanas pakalpojumu pašvaldībās u.c.).**  **D.Pavļuts** uzrunā klātesošos un vērš uzmanību, ka šogad Veselības ministrijas (turpmāk – VM) un Latvijas Pašvaldību savienības (turpmāk - LPS) sarunās liels uzsvars ir uz Covid-19 radīto krīzi un sekām veselības aprūpē. Šobrīd VM strādā pie vakcinācijas un ārstniecības Covid-19 kontekstā. Vērš uzmanību, ka visiem iespējamiem līdzekļiem ir jāveicina kolektīvās imunitātes līmenis. Iespējams, ka ar vakcināciju saistītās darbības būs jāveic arī turpmākajos gados, īstenojot revakcināciju uz veselības aprūpes institūciju bāzes. Papildus jau esošajam slimību slogam veselības aprūpei Covid-19 pandēmija ir ievērojami saasinājusi situāciju nozarē. Īsumā izklāsta VM un LPS sarunu saturisko rāmi, akcentējot nozares un pašvaldību sadarbības un vienotības nozīmīgumu, risinot Covid-19 sekas. Aicina uz lietišķām un konstruktīvām sarunām.  **G.Kaminskis**akcentē kopīgu nozares un pašvaldību darba nozīmi rezultātu sasniegšanā. Vērš uzmanību uz finansējuma aspekta svarīgumu un sasaisti problēmu risināšanā. | | | | | |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** | | | | | |
| Par darba kārtību klātesošajiem iebildumu nav. Tehnisku iemeslu dēļ darba kārtības jautājums par veselības aprūpes nodrošināšanu sociālās aprūpes centros tika pārcelts pirms darba kārtības jautājuma par paliatīvo aprūpi. Tiek pieņemts zināšanai, ka VM un LPS sarunas tiek ierakstītas protokola izstrādei.  VM aicina sarunas organizēt tā, ka sākotnēji pie ministrijas ziņojuma ir pirmie dalībnieku jautājumi, bet diskusijas notiks diskusijas sadaļā. | | | | | |
| **Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:** | | | | | |
| **1. Cilvēkresursu nodrošinājums veselības aprūpē:**   * Ārstniecības personu sagatavošana - rezidentūras studiju vietu palielināšana, optimāla finansējuma nodrošinājums māszinību studijām. * Aktualitātes par ārstniecības personu piesaisti – ESF 9.2.5. projekts.   VM viedoklis:  Informē, ka Latvijā visvairāk trūkst medicīnas māsu un ārstu, lai gan ārstu skaits pietuvojas vidējam Eiropas rādītājam, situācija ar medicīnas māsu pieejamību vēl joprojām ir kritiska. Nozīmīga problēma ir novecošanās – gandrīz trešdaļa ārstu sasnieguši vecumu virs 65 gadiem, savukārt, medicīnas māsas darbspējīgā vecumā ir vēl mazāk par ārstiem. Ir svarīgi nodrošināt vienmērīgu ārstniecības personu izvietojumu un pieejamību Latvijas reģionos ārpus Rīgas. VM katru gadu plāno rezidentūras vietas. Katrai specialitātei tiek izstrādāts īss profils, kas parāda esošo speciālistu skaitu, kā arī praktizējošos speciālistus. Tāpat, plānojot paaudžu nomaiņu, VM ir izstrādājusi katras specialitātes ārstniecības personu vecuma prognozi līdz 2026.gadam. Šogad tika veikta ārstniecības iestāžu aptauja, lai noskaidrotu kāda ir slimnīcu kapacitāte un gatavība iesaistīties rezidentu apmācībā. Valsts budžeta finansējums vidēji ir pieejams 220 rezidentūras vietām. Kopā maksas un valsts budžeta studijām ir 249 pretendenti. Savukārt, kopējais pieprasījums pēc studiju vietām ir vidēji 280 vietas, ņemot vērā, ka atsevišķi pretendenti piesakās, lai iegūtu otru specialitāti vai papildus apakšspecialitāti. VM ieskatā valsts budžeta ietvaros būtu nepieciešams rast papildus 30 valsts budžeta vietas. Tam nepieciešamais papildus finansējums ir no 0,4 milj.eiro 2021.gadā līdz 8,3 milj.eiro 2026.gadā.  Saistībā uz ārstniecības personu piesaisti reģioniem Darbības programmas *"Izaugsme un nodarbinātība"* 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa *"Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas"* ietvaros VM ir pieejams finansiāls atbalsts ārstniecības personu piesaistei darbam reģionos, ko paredzēts turpināt īstenot arī nākamajā ESF plānošanas periodā 2021.-2027.gadā. Šobrīd projekta laikā reģioniem ir piesaistītas 935 ārstniecības personas. Vienlaikus VM Covid-19 ietekmē ir uzsākusi īstenot ESF projektu *"Atbalsts ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai"* Nr. 9.2.7.0/21/I/001. Minētā projekta atbalstam var pretendēt medicīnas māsas un māsu palīgi, kas strādā stacionārā ārstniecības iestādē Rīgā, kā arī ārstu palīgi, kas strādā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādēs atbalsta centros Rīgā. Savukārt, pretendēt uz naudas kompensāciju ģimenes ārstu paaudžu nomaiņai var ģimenes ārsta prakse Rīgā. Papildus VM ir piedāvājusi dažādas apmācības – medicīnas māsām, kas atjaunojušas reģistru, medicīnas māsām, ārsta palīgiem un māsas palīgiem, lai atjaunotu reģistru, ārstu palīgiem neatliekamās medicīniskās palīdzības specializācijas iegūšanai, kā arī vakcinācijas veicējiem par Covid-19 infekciju. VM aicina pašvaldības dalīties ar šo informāciju ar ārstniecības iestādēm.  Kopumā kopš 2017.gada vairāk kā 1000 ārstu un vairāk kā 1000 medicīnas māsu ir atgriezušies vai uzsākuši darbu nozarē. Šī gada otrajā pusē VM uzsāks Eiropas Komisijas atbalsta projektu Nozares cilvēkresursu stratēģijas, tai skaitā tālākizglītības modeļa, izstrādei. Tiks izveidots ārstniecības personu kartējums. Turpmāk plānotie stratēģiskie virzieni ir atalgojuma modelis un atalgojuma palielinājums, pamatstudiju vietu plānošanas pilnveidošana, atbilstošs finansējums medicīnas māsu studiju programmu realizēšanai (papildus VM un Izglītības un zinātnes ministrijas budžetā ir nepieciešami ne mazāk kā 5 milj.euro), medicīnas māsu koncepcijas ieviešana, sākot ar 2022.gadu (papildus nepieciešami 43 tūkt. – 0,85 milj. eiro), jaunas studiju formas – darba vidē balstītas mācības (māsu palīgi), papildu 30 studiju vietas rezidentūrā (papildus nepieciešami ne mazāk kā 0,2 - 5 milj.eiro), slimnīcu iesaiste rezidentu apmācībā, ESF projekti.  LPS viedoklis:  Jautā, vai saistībā ar VM plāniem un valsts budžeta studiju vietām ir ņemtas vērā arī sociālās jomas vajadzības.  VM viedoklis:  Plānojot gan pamatstudijas, gan rezidentūru, tiek ņemts vērā kopējais ārstniecības personu skaits valstī neatkarīgi no tā, vai ārstniecības persona strādās veselības vai sociālās aprūpes iestādēs, kas ir reģistrētas kā ārstniecības iestādes. Tāpat, turpinot sadarbību ar Izglītības un zinātnes ministriju, Latvijas Universitāti, koledžām, par šo jautājumu ir uzsākta diskusija un sociālās jomas vajadzības tiek ņemtas vērā.  LPS viedoklis:  Vairākus gadus VM un LPS sarunās tika vērsta uzmanība uz nepamatoti garu rezidentūras laiku. Pēdējā laikā vairākās specialitātēs rezidentūras laiks tika samazināts. Tomēr joprojām uzskatām, ka rezidentūras laiks ir pārāk ilgs, kā arī nepieņemami ilgs medicīnas māsu sagatavošanas laiks.  VM viedoklis:  Studiju ilgums tiek izvērtēts pakāpeniski – pa specialitātēm. Ir plānots pārskatīt visu specialitāšu studiju ilgumu, tomēr ir jāņem vērā, ka minimālās prasības šajā jautājumā nosaka Eiropas Savienības Direktīva.  LPS viedoklis:  Jautā par maksas rezidentūras studijām. Tāpat vēlas precizēt, vai papildu valsts budžeta 30 rezidentūras studiju vietas plānots piešķirt jau šogad un vai ir pieejams finansējums. Jautā, kādi ir plāni saistībā ar slimnīcu dalību rezidentu apmācību procesā, kā motivēt rezidentus izvēlēties reģionus, piemēram, šobrīd rezidentiem reģionos ir lielāka alga nekā rezidentiem Rīgā.  VM viedoklis:  Saistībā ar maksas rezidentūras vietām šobrīd gala izstrādes stadijā ir ziņojuma projekts un, tiklīdz būs iespēja, tas tiks nodots publiskajā apspriešanā. Galvenais uzstādījums – darba tiesiskām attiecībām ir jābūt līdzvērtīgām, un šo papildu valsts budžeta 30 rezidentūras studiju vietu pieprasījums ir ar mērķi samazināt maksas studiju vietas. Šogad papildu valsts budžeta vietas nav paredzētas, jo tam nav paredzēts finansējums. Tas būs turpmāko gadu jautājums.  Saistībā ar jautājumu par slimnīcu dalību rezidentu apmācības procesā, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca organizēja domnīcu jaunajiem ārstiem un augstskolām. Šobrīd ir doma noteikt apjomu, kas rezidentam reģionā būtu jāizdara, lai saņemtu piemaksu. Te ir nepieciešamas diskusijas ar augstskolām par organizatoriskajiem jautājumiem. Tāpat svarīgs ir kapacitātes jautājums, augstskolām ņemot vērā slimnīcu gatavību iesaistīties rezidentu apmācībā.  LPS viedoklis:  Vērš uzmanību, ka domnīcā būtu vērtīgi uzaicināt reģionālas slimnīcas, lai tiktu plašāk pārstāvēts viedoklis.  **2. Veselības aprūpes nodrošināšana sociālās aprūpes centros (t.sk. finansējums, cilvēkresursi)**  VM viedoklis:  Veselības inspekcijas (turpmāk – VI) un Labklājības ministrijas (turpmāk – LM) sadarbības ietvaros tika veikts audits sociālās aprūpes centros (turpmāk – SAC). Ilgtermiņa aprūpe ietver gan sociālo, gan medicīnisko/veselības aprūpi. Visos VI pārbaudītajos SAC (ne tikai tajos, kas reģistrēti ārstniecības iestāžu reģistrā) tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi un norit veselības aprūpes procesi. VI ieskatā galvenie riski SAC ir kvalificētu aprūpētāju trūkums, kvalificētu ārstniecības personu trūkums, kā arī administratīvais risks. Auditā tika secināts, ka SAC ir mājai pietuvināta profesionāla vide, kura ir klientu mājas, bet vienlaikus tajos jābūt līdzīgiem pamatprincipiem ārstniecības procesu nodrošināšanā, kādi noteikti ārstniecības iestādēs, lai mazinātu kļūmju riskus un to radītos zaudējumus. Visos SAC neatkarīgi, vai tie reģistrēti Ārstniecības iestāžu reģistrā, norit veselības aprūpes un ārstniecības procesi. Tāpat tika secināts, ka ir nepietiekami ieviestas SAC raksturīgās aprūpes metodes (kritiena risks, klienta veselības stāvokļa novērtēšana, t.sk.vitālo funkciju novērtēšana un agrīna veselības stāvokļa pasliktināšanās atpazīšana, augsta riska notikumu prevencija). SAC un ģimenes ārstu sadarbībā ir būtiski trūkumi, kas saistāmi gan ar neizdevīgu apmaksas modeli, gan SAC klientu veselības stāvokļa specifiku, gan ar digitalizācijas nepietiekamību. Vienlaikus personāla resursi (medicīnas māsas, aprūpētāji) ir nepietiekami un personālā kompetence neatbilst reālajai nepieciešamībai kvalitatīvas un drošas aprūpes nodrošināšanā. Digitalizācijas trūkums rada nopietnus riskus ne tikai klientu plūsmas pārvaldībā, bet arī procesu caurspīdīgumā, pakalpojumu uzskaitē un kvalitātē.  Veselības un drošības izvērtēšanai pastāv ļoti precīzi kritēriji, kas ir izsekojami un monitorējami. Prakse rāda, kas visvairāk darbinieku uzmanību klientu ķermeniskai aprūpei piesaista svara zudums, medikamentu lietošana/nelietošana, kritienu esamība. Tomēr svarīgi būtu pievērst maksimālu uzmanību klientu emocionālajam stāvoklim, jo tā izmaiņas būtiski ietekmē arī viņa fizisko labsajūtu.  LPS viedoklis:  Šobrīd nav redzama mērķēta politika, lai veicinātu pašvaldības iesaistīties SAC attīstībā reģionos. Tā varētu būt reģionāla plānošana, pašvaldības varētu iesaistīties, bet ir nepieciešams metodoloģiskais atbalsts un motivācija.  VM viedoklis:  Veselības nozare nav atbildīga par sociālās aprūpes pakalpojumiem un par to organizāciju. Tā ir pašvaldības atbildība. Veselības nozare, saskatot problēmas savas kompetences jautājumos, uzsāka iepriekš pieminēto auditu SAC.  VM tuvākajā laikā lūdz atgriezenisko saiti no pašvaldībām, sniedzot informāciju par to, cik lielā mērā VM darbību un resursu ieguldījums, izglītojot sociālās jomas personālu, izstrādājot metodiskos materiālus, ir bijis noderīgs un kādus pilnveides procesus pašvaldības ir uzsākušas. Tāpat VM vēlētos noskaidrot, kā ir uzlabojusies dzīve SAC un ko tālāk pašvaldības plāno darīt, lai piesaistītu ārstniecības personas, kā arī uzlabotu situāciju. Saņemot šo atgriezenisko saiti, sadarbība būtu produktīvāka un veselības nozare labāk saprastu, kurā virzienā tās palīdzība vēl ir nepieciešama.  LPS viedoklis:  Atgādina, ka ilgstošā sociālā aprūpe nav tikai sociālās jomas vai labklājības jomas atbildība. Tas ir integrēts un multidisciplinārs pasākums. Vērš uzmanību, ka Rīga jau ir uzsākusi diskusiju par šo jautājumu ar LM un VM.  VM viedoklis:  VM ir uzsākusi darbu saistībā ar VI audita ziņojumu, kā arī saistībā ar situāciju SAC Covid-19 pandēmijas laikā. SAC ir svarīgi nodrošināt tādus veselības aprūpes elementus kā informācijas apmaiņu, personāla kvalifikāciju, ģimenes ārsta aprūpi, aprūpes pēctecību, epidemioloģisko drošību u.c. Vēršam uzmanību, ka SAC klientam ir tādas pašas tiesības kā citiem pacientiem. Tādēļ viens no aktuālajiem pasākumiem ir ģimenes ārstu lomas stiprināšana. Patlaban saistībā ar Covid-19 pandēmiju tiek apmaksātas ģimenes ārsta mājas vizītes SAC aprūpē esošajām personām. Arī turpmāk būtu nepieciešams nodrošināt šādas ģimenes ārsta mājas vizītes pie SAC klientiem. Papildus ir pieejams mājas aprūpes pakalpojums un paliatīvo dienestu sniegtie pakalpojumi, ko SAC vajadzētu izmantot biežāk. Tāpat ir iespējami sadarbības modeļi starp SAC un slimnīcām – izmeklējumu izbraukumi (asins analīzes, mobilais rentgena kabinets), speciālistu konsultāciju sniegšana SAC.  SAC ir iespējams izveidot veselības punktu un reģistrēt to par ārstniecības iestādi, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus. Šobrīd šāda veselības punkta izveidošana SAC nav obligāta. Izveidojot veselības punktus SAC, tiktu mazinātas problēmas, par ko ziņoja VI. Ņemot vērā, ka pastāv gan cilvēkresursu problēma, gan SAC pārvaldības sadrumstalotība, veselības punktu ieviešanai būtu nepieciešams pārejas periods.  Vispirms būtu jāveic uzlabojumi, kas prasa mazāk resursu – informācijas aprite starp ārstu un SAC, ģimenes ārsta veiktā uzraudzība, hroniski slimu pacientu aprūpe, profilakse, esošo veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana, piemēram, aprūpe mājās, papildus finansējuma gadījumā – mājas vizīšu apmaksa. Ir nepieciešams turpināt diskusijas par veselības punktu izveidošanu un nepieciešamajiem resursiem.  VM lūdza valdībai piešķirt papildu valsts budžeta finansējumu tarifa papildināšanai ģimenes ārstiem mājas vizīšu veikšanai. Tas atbalstu neguva – Finanšu ministrijas (turpmāk – FM) ieskatā šādā gadījumā ir jāpārskata esošais ģimenes ārstu finansējuma/ kapitācijas modelis kopumā attiecībā uz ģimenes ārsta pacientiem, kas uzturas SAC. Vērš uzmanību, ka LPS arī ir iesaistītā puse šajā jautājumā, jo līdz šim diskusijas ir bijušas starp VM, FM un ģimenes ārstu asociācijām.  LPS viedoklis:  Jautā par plānoto, ņemot vērā, ka pašvaldībās pamatā veselības aprūpe ilgstošai sociālajai aprūpei tiek finansēta no pašvaldības līdzekļiem, vai veselības punktu iekārtošanu, personāla atalgojumu arī plānots segt no pašvaldību budžeta vai arī veselības aprūpe ilgstošajā sociālajā aprūpē tiks finansēta no valsta budžeta atbilstoši funkciju sadalījumam?  VM viedoklis:  Veselības punkta izveidošana visticamāk būs pašvaldības funkcija, taču, ja veselības punkts būs reģistrēts kā ārstniecības iestāde, tad personāls būs veselības aprūpē nodarbinātie, līdz ar to atalgojuma nodrošināšanai varētu būt iespējami citi risinājumi. Par veselības punktu izveidi vēl ir nepieciešamas diskusijas.  Šobrīd sociālās aprūpes institūcija atbild par veselības aprūpes organizāciju. 38 no 184 SAC, kur veselības punkti ir reģistrēti, gan par veselības aprūpes organizāciju, gan par finansējumu atbild SAC īpašnieks. VM, LM un pašvaldībām ir kopā jāstrādā, domājot par finansējuma piesaisti. Konkrēta plāna šobrīd nav.  **3. Paliatīvā aprūpe: pašvaldības un valsts kompetence (t.sk. finansējums) pakalpojuma nodrošināšanā**  VM viedoklis:  Jautājums par paliatīvo aprūpi ir gan VM, LM, gan pašvaldību jautājums.  2020.gada 15.decembrī tika atbalstīts konceptuālais ziņojums *“Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”*. Aktuālākā problēma – nepietiekama starpnozaru sadarbība un koordinētības trūkums. Tāpat nevienlīdzīgs ir paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs pieaugušajiem un bērniem, kā arī paliatīvās aprūpes pakalpojumu un pakalpojumu pieejamības nodrošinājums reģionos un Rīgā dzīvojošiem iedzīvotājiem. Pacientu skaits katru gadu palielinās, bet  speciālistu skaits saglabājas nemainīgs un ilgstoši ir nepietiekams. Pacientiem un viņu tuviniekiem trūkst informācijas par pakalpojumu saņemšanas iespējām, kā arī trūkst materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu piederīgajiem. Esošie veselības aprūpes apmaksas tarifi neatbilst faktiskajām izmaksām.  Paliatīvās aprūpes mērķis ir radīt visaptverošu, uz cilvēku centrētu paliatīvo aprūpi, kas neatkarīgi no iedzīvotāju sociālekonomiskā stāvokļa nodrošinātu savlaicīgus, kvalitatīvus un izmaksu ziņā pieejamus pakalpojumus, tai skaitā psihoemocionālo atbalstu dzīves nogalē gan cilvēkam, gan viņa ģimenei. Pacientiem un viņu tuviniekiem nepieciešams gan LM (materiālais atbalsts, tehniskie palīglīdzekļi, psihosociālā rehabilitācija), gan VM (veselības aprūpes pakalpojumi, koordinators), gan pašvaldības (sociālie pakalpojumi) atbalsts. Veselības aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti dažādos līmeņos, tomēr pārsvarā tiek virzīti uz stacionāro veselības aprūpi. Šiem pakalpojumiem vajadzētu būt vairāk vērstiem uz primāro veselības aprūpi. Vēršam uzmanību, ka paliatīvo aprūpi var saņemt gan reģionālā, gan lokālā slimnīcā. VM uzdevums šogad ir sakārtot paliatīvās aprūpes veselības aprūpes līmeņus.  Risinājumi ir atrunāti konceptuālajā ziņojumā. Veselības jomā ir nepieciešams izveidot mobilo paliatīvās aprūpes komandu, nodrošinot starpdisciplināru atbalstu. VM ir uzsākts pilotprojekts ar šādu komandu, rezultāti būs vairāk kā pēc gada. Tāpat ir nepieciešams piesaistīt primārajā veselības aprūpes līmenī koordinatoru, kurš pārzinātu paliatīvās aprūpes iespējas. Ir jāpārskata paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmaksas tarifi (gan pakalpojumu programmā “Veselības aprūpe mājās”, gan hroniskās aprūpes gultās, gan aprūpes kabinetos). Tāpat nepieciešams pārskatīt studiju programmas, iekļaujot kursu par paliatīvo aprūpi, nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu, sociālās garantijas u.c. nozarē nodarbinātajiem. Ir jāuzlabo ilgstoši kopjamo paliatīvās aprūpes pacientu aprūpi (izveidot traheostomētu pacientu aprūpes kabinetu, nodrošināt skābekļa terapiju, pilnveidot aprūpi pacientiem, kuriem nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija). Vienlaikus ir jānodrošina hospisa un “atelpas brīža” pakalpojumi speciāli izveidotā vidē ar speciālistu pieejamību visu diennakti. Papildus ir jāuzlabo sabiedrības informētība par paliatīvās aprūpes iespējām, mazinot stereotipus un veicinot sabiedrības izpratni.  Savukārt, labklājības jomā ir nepieciešams nodrošināt psihoemocionālo atbalstu pieaugušajiem paliatīvās aprūpes pacientiem un viņu ģimenēm. Ir jāpalielina tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai novirzāmos valsts budžeta līdzekļus (samazināt gaidīšanas rindu). Tāpat nepieciešams nodrošināt jaunu īpašas kopšanas pabalstu paliatīvās aprūpes pacientiem. Ir jāparedz atvieglojumi strādājošajiem, kas personīgi aprūpē vai atbalsta personu, kurai noteikts, ka nepieciešama būtiska aprūpe vai atbalsts (Direktīvas 2010/18/ES prasības pārņemšana). Tāpat ir nepieciešams nodrošināt paliatīvajā aprūpē strādājošo sociālo pakalpojumu sniedzēju motivēšanas pasākumus - kovīzijas, supervīzijas u.c., un piesaistīt brīvprātīgā darba veicējus.  Lai varētu nodrošināt minimālo paliatīvo aprūpi, VM un LM kopā būtu nepieciešami papildu aptuveni 18.milj.eiro valsts budžeta finansējuma.  LPS viedoklis:  Norāda uz juridiskajiem šķēršļiem, nodrošinot paliatīvo aprūpi. Piemēram, SIA “Mazsalacas slimnīca” ir pašvaldības nodibinājums, kas pamatā nodrošina paliatīvo aprūpi. Tā ir reģistrēta kā dienas stacionārs un juridisko aspektu dēļ grūtības sagādāja vakcīnu pret Covid-19 nodrošināšana. Vienlaikus valsts daļēji finansēja individuālos aizsardzības līdzekļus, bet juridisku aspektu dēļ slimnīcai valsts finansējums tā arī netika piešķirts.  Vērš uzmanību, ka ir grūti nošķirt, kurā brīdī beidzas veselības aprūpe un kurā brīdī sākas sociālā aprūpe.  VM viedoklis:  Piekrīt, ka paliatīvās aprūpes nodrošināšanā ir iesaistīti dažādi finansējumu avoti. Veselības aprūpes pakalpojumus ir jāfinansē no veselības aprūpes budžeta neatkarīgi no pakalpojuma sniedzēja. Tomēr, ņemot vērā, ka ir iesaistītas arī citas jomas, ir jāmeklē kopīgs risinājums hospis pakalpojuma attīstībai, kā arī multidisciplinārai pieejai.  LPS viedoklis:  Jautā par speciālistu nodrošinājumu, jo šobrīd valstī ir tikai 13 paliatīvās aprūpes speciālisti.  VM viedoklis:  Interese studēt paliatīvās aprūpes specialitātē nav. Paliatīvās aprūpes biedrības priekšlikums bija paliatīvās aprūpes programmu iekļaut visu speciālistu rezidentūras vai apmācības programmās. Šobrīd struktūrfondu ietvaros organizējam kursus par paliatīvo aprūpi speciālistiem, ģimenes ārstiem. Apmācības ģimenes ārstiem plānotas jau šogad. Vērš uzmanību, ka rezidentūras vietas paliatīvās aprūpes speciālistiem vienmēr tiek prioritāri iedalītas, līdz ar to nozīmīga ir vēlme studēt.  LPS viedoklis:  Rīgas pašvaldība jau iepriekš ir izteikusi VM priekšlikumu izmēģināt Rīgā veidot integrētu veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu paliatīvās aprūpes pacientiem. Aicina rīkoties, Rīgas pašvaldība, tostarp pakalpojuma sniedzēji, ir gatava pielāgoties. VM ir finansējums pilotprojektam, bet pēc būtības tas netiek izlietots. Vērš uzmanību, ka paliatīvās aprūpes nodrošināšanā nozīmīgākā loma ir veselības aprūpei un tikai tad seko sociālā aprūpe.  **4. Aktuālā informācija par valsts apmaksātām psihologa konsultācijām pašvaldībās un bērna agrīnu attīstības izvērtējumu.**  VM viedoklis:  Lai mazinātu Covid-19 pandēmijas izraisītas sekas uz iedzīvotāju psihisko veselību, 2021.gada janvārī tika apstiprināts informatīvais ziņojums *“Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada Covid-19 pandēmija”*. No 2021.gada 10. maija iedzīvotāji ar psihiskās veselības sarežģījumiem var saņemt valsts apmaksātas psihologu konsultācijas. Jaunais pakalpojums pieejams pie viegliem vai viegli vidējiem simptomiem pacientiem ar noteiktām diagnozēm (ar stresu saistītiem traucējumiem (diagnozes F43.1, F43.2), ar neirotiskā spektra traucējumiem (diagnozes F40.0, F41.0, F41.1, F45), ar depresiju (diagnozes F31, F32, F33, F34.1, F06.32, Z73.0), ar ēšanas traucējumiem (diagnoze F50), ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnozes F90-F98)).  Nosūtījumu konsultācijas saņemšanai, izvērtējot pacienta sūdzības un vadoties pēc nozares speciālistu izstrādātā algoritma, var izsniegt ģimenes ārsts vai psihiatrs (bērniem – bērnu psihiatrs). Sagatavojot nosūtījumu, ārsts to izsniedz pacientam un pacients piesakās pakalpojuma saņemšanai pie klīniskā un veselības psihologa vai klīniskā un veselības psihologa ar tālākizglītību psihoterapijā, piemēram, kognitīvi biheiviorālā terapeita, vai ārsta- psihoterapeita. Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas radītos riskus, šīs konsultācijas speciālisti var nodrošināt arī attālināti, izmantojot kādu no interneta platformām. Šis pakalpojums ir pieejams arī reģionos. Tiek nodrošinātas 5-10 konsultācijas. Pēc konsultāciju sesijas saņemšanas speciālists izsniedz sadarbības pārskatu, ko pacients nogādā ģimenes ārstam. Ģimenes ārsts izvērtējot sniegtās rekomendācijas un pacienta psihiskās veselības stāvokli var izsniegt nosūtījumu pie psihiatra vai bērnu psihiatra. Ja ārstniecības procesā psihiatrs lemj par psihologa vai psihoterapeita iesaistes nepieciešamību, viņš piedāvā iespēju saņemt psihologa konsultācijas savas multidisciplinārās komandas ietvaros (jā šāda iespēja tiek nodrošināta) vai sagatavo nosūtījumu valsts apmaksātu konsultāciju saņemšanai pie kāda no iepriekš minētajiem speciālistiem. VM ir pateicīga visiem speciālistiem (šobrīd 63 speciālisti – 1 ārsts-psihoterapeits, 45 klīniskie un veselības psihologi, 17 klīniskie un veselības psihologi ar tālākizglītību psihoterapijā), kas ir iesaistījušies šī pakalpojuma nodrošināšanā. Tuvākajā laikā ir plānota jauna atlase – var sekot līdzi jaunumiem Nacionālā veselības dienesta mājas lapā. Pakalpojums ir pieejams gan bērniem, gan pieaugušajiem. Par apmeklējumu ģimenes ārstu praksē līdzmaksājums ir 1 vai 2 eiro apmērā, savukārt, par iepriekš minēto speciālistu konsultāciju pacienta līdzmaksājums nav jāveic. Šogad no valsts budžeta līdzekļiem plānoti 1,7 milj.eiro, paredzot, ka iedzīvotāji varēs saņemt vairāk nekā 70 tūkst.valsts apmaksātu konsultāciju.  2020. gada 1. oktobrī Saeima pieņēma grozījumus Bērnu tiesību aizsardzības likuma 12.panta otrajā daļā, paredzot ieviest agrīnu attīstības izvērtējumu bērniem primārās veselības aprūpes līmenī. Tādējādi noteikts pienākums valstij no 2021.gada 1.jūlija nodrošināt agrīnu attīstības izvērtējumu visiem bērniem no 1,5 līdz 3 gadu vecumam ar mērķi nodrošināt savlaicīgu attīstības traucējumu diagnostiku, mērķtiecīgu bērnu vecumu grupu atlasi, vienotu metodi, balstoties uz jaunāko Latvijas speciālistu apkopoto literatūru, efektīvu esošo resursu izmantošanu, kā arī iespējamo speciālo vajadzību atpazīšanu. Plānots izstrādāt vienotu veidlapu, kam par pamatu ņemts speciālistu izstrādātais algoritms – bērnu neirālās attīstības traucējumi. Ģimenes ārstiem būs iespēja izmantot veidlapu no 2021.gada jūlija. Papildus plānotas ārstniecības personu apmācības, kā arī īss mācību video veidlapas aizpildīšanai tām ārstniecības personām, kurām nebūs iespējams apmeklēt pilno apmācību ciklu.  LPS viedoklis:  Pašvaldības aktualizēja jautājumu par bērnu agrīno attīstības izvērtējumu. Jautā, vai veidlapa jau ir izstrādāta un pieejama un kad ir plānotas ģimenes ārstu apmācības, kā arī kādā veidā VM plāno sasaistīt agrīnās diagnostikas rezultātus ar veselības aprūpes pakalpojumiem.  VM viedoklis:  Šobrīd veidlapa vēl ir izstrādes stadijā un publiski nav pieejama, vēl plānots to saskaņot ar ģimenes ārstiem. Apmācības ir plānotas pirms veidlapas ieviešanas, kā arī jūlijā, kad veidlapu jau sāks pielietot. Saistībā ar jautājumu par veselības aprūpes pakalpojumu pēctecību vēršam uzmanību, ka VM aktīvi strādā, lai psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi būtu pēctecīgi, jo īpaši, saistībā ar bērnu psihisko veselību. Šobrīd VM primāri strādā pie algoritma izstrādes, jau tālāk domājot arī par pēctecību.  **5. Aptieku tīklu attīstība un pašvaldību iesaiste**  VM viedoklis:  Farmaceitam ir liela loma iedzīvotāju slimību profilaksē un veselības uzlabošanā. Vairāk kā 80% aptieku ir izvietotas pilsētās. Latvijā visās pilsētās ir aptiekas. Pilsētās ar iedzīvotāju skaitu zem 2000 iedzīvotājiem (27 pilsētas): 52% (14 pilsētas) ir 1 aptieka, 44% (12 pilsētas) ir 2 aptiekas un 4 % (1 pilsēta) ir 3 aptiekas. Ciemos situācija ir sliktāka – ar iedzīvotāju skaitu no 1000 līdz 2461 (60 ciemi): 10% (6 ciemi) ir 2 aptiekas, 27% (16 ciemi) ir 1 aptieka un 63% (38 ciemi) nav aptieku. Problēma – aptiekas koncentrētas stratēģiski izdevīgās vietās, savukārt, trūkst aptieku mazāk apdzīvotās vietās. Esošie aptieku izvietojuma kritēriji tiek izmantoti komercinterešu realizēšanai nevis ar farmaceitiskajiem pakalpojumiem saistītu mērķu sasniegšanai – pacients nav ieguvējs. Izveidoti aptieku "bloki" slimnīcu teritorijā - aptieku izvietojuma kritēriji ir šķērslis aptieku ienākšanai slimnīcu teritorijās, līdz ar to slimnīcās koncentrējas dominējošais komersants.  Izstrādāti jauni “Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”. Plānots noteikt 500 m rādiusu ap aptieku, kurā nevar no jauna darbību uzsākt cita aptieka. Tomēr 500 m attāluma kritērijs nebūtu jāievēro, ja aptieku pārvieto vienas ēkas ietvaros, ja pārvietošana nav tālāka pa 50 metriem, ja aptieka tiek pārvietota vai atvērta slimnīcā. Pārvietojot vai atverot aptieku slimnīcas teritorijā, viens aptiekas īpašnieks var izvietot vienu aptieku neatkarīgi no tā, vai ārstniecības iestāde izvietota vienā vai vairākās ēkās (kā arī vienā vai vairākās adresēs). Papildus jaunie izvietojuma kritēriji paredz, ka apdzīvotā vietā (pilsētā, ciemā), kur iedzīvotāju skaits ir 2 500 vai mazāks, var no jauna izvietot vienu vispārēja tipa aptieku. Šīs izmaiņas nekādi neietekmēs esošo aptieku skaitu, kā arī to aptieku darbu, kuras šobrīd jau strādā un strādās dienā, kad jaunā kārtība stāsies spēkā. Izmaiņas attieksies tikai uz jaunām aptiekām vai aptieku izvietojuma maiņas gadījumā tālāk par 50 m.  Jaunu aptieku izvietojuma kritēriju rezultātā aptiekas būs pieejamākas tuvāk pacientu dzīvesvietai, t.sk. mazāk apdzīvotās vietās (ciemos), tiks mazināta aptieku pārmērīga koncentrēšanās ekonomiski izdevīgākās vietās, tiks novērsts aptieku monopolstāvoklis slimnīcu teritorijās, sekmējot sniegtā pakalpojuma kvalitāti un izvēles iespējas pacientiem, kā arī tiks novērsta aptieku dominējošā stāvokļa attīstība, kam ir negatīva ietekme uz farmācijas tirgus attīstību kopumā.  Šobrīd notiek diskusijas ar nozari par aptiekās sniegto pakalpojumu paplašināšanu. Tiek strādāts pie tā, lai farmaceitus kā veselības aprūpes speciālistus vairāk iesaistītu iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanā un nostiprināšanā, paredzot papildus pakalpojumus aptiekā, piemēram, izrakstīto un lietoto zāļu saderības un savstarpējās mijiedarbības izvērtēšana, hronisku pacientu padziļināta konsultēšana saistībā ar nozīmēto zāļu lietošanu un profilaksi, iedzīvotāju vakcinēšana.  Tāpat šobrīd notiek diskusijas ar nozari par prasību aptiekām aktualizēšanu, tostarp prasībām kvalificētam personālam, prasībām telpām papildus pakalpojumu sniegšanai, prasībām aptiekas telpām ciemos (samazināt minimālo platību apmeklētāju apkalpošanas zālei, atļaut preču saņemšanas telpu apvienot ar preču uzglabāšanas telpu). VM saistībā ar aptieku atvēršanas jautājumu ciemos aicina pašvaldības sniegt informāciju, lai sasniegtu maksimālo rezultātu.  Vienlaikus aktuāls jautājums ir par diennakts aptiekām. Šobrīd Latvijā ir 16 diennakts aptiekas, no kurām 8 aptiekas atrodas Rīgā, 5 – citās pilsētās (Daugavpilī, Tukumā, Cēsīs, Ventspilī un Jelgavā), 3 aptiekas – Dreiliņos, Ādažos un lidostā "Rīga". Informē par 2017. gada 14 diennakts aptieku aptauju.  Ir nepieciešama pašvaldību iesaiste aptieku atvēršanā un farmaceitiskās aprūpes pieejamības veicināšanā mazāk apdzīvotās vietās, aptieku diennakts darba veicināšanā, kā arī iedzīvotāju veselības un dzīves kvalitātes uzlabošanā.  LPS viedoklis:  Saistībā ar aptieku izvietojuma kritērijiem jautā par lielveikaliem.  Tāpat vērš uzmanību uz izlietoto šļirču un medikamentu ar izbeigušos lietošanas termiņu utilizācijas problēmām. Jautā par iespēju paaugstināt šļirču pārdošanas cenu, iekļaujot utilizācijas pakalpojumu.  VM viedoklis:  Diemžēl brīvā tirgus konkurence neatrisina situāciju ar farmācijas tīkliem, kā arī aptieku pieejamību mazāk apdzīvotās vietās. Ir nepieciešamas VM intervences.  Sākotnējā projektā par aptieku izvietojuma kritērijiem bija iekļauti arī lielveikali, bet pret to iebilda nozare, pamatojoties uz to, ka lielveikalam nevajadzētu būt vietai, kur pulcināt, tostarp sasirgušos cilvēkus. Savukārt, uz tām aptiekām, kuras jau darbojas lielveikalos, jaunie izvietojuma kritēriji neattieksies. Jaunie kritēriji attieksies tikai uz jaunām aptiekām.  Saistībā ar jautājumu par šļirču un medikamentu utilizāciju, informē, ka šo pakalpojumu sniedz aptiekas, tomēr tas nav pieejams visās aptiekās. Ir bijušas diskusijas ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju par medikamentu un šļirču cenu paaugstināšanu, lai nodrošinātu to utilizāciju, tomēr, ņemot vērā, ka medikamentu cenas ir regulētas, aptiekas patvaļīgi nedrīkst palielināt medikamentu piecenojumu. Ļoti daudzas aptiekas nodrošina utilizācijas pakalpojumu brīvprātīgi, bet tas nav obligāti.  LPS viedoklis:  Rīgā un reģionos situācija saistībā ar aptiekām lielveikalos ir atšķirīga. Lielveikalos pārsvarā darbojas farmācijas tīkla aptiekas un, ja vietējā aptieka vēlētos atvērt filiāli lielveikalā, šāds regulējums to neatļautu. Tāpēc aicina ņemt šo aspektu vērā un izvērtēt.  VM viedoklis:  Informē, ka arī šobrīd spēkā esošais regulējums to neatļautu, jo aptiekām, kas gatavo zāles vai strādā diennakti, pietuvoties nav iespējams. Vērš uzmanību, ka priekšlikumi jaunajiem aptieku izvietojuma kritērijiem ir tieši vietējo aptieku individuālās aizsardzības dēļ. Klientu piesaisti var nodrošināt ar pakalpojumu kvalitāti.  **Diskusija (par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas pierobežā, par veselības aprūpi saistībā ar atskurbināšanas pakalpojumu pašvaldībās u.c.).**  VM viedoklis:  VM piedāvā nākotnē apsvērt VM un LPS sarunu formāta maiņu, piemēram, izstrādājot nozares un pašvaldību vienošanos ar sasniedzamajiem mērķiem un veicamām darbībām.  LPS viedoklis:  Tā vajadzētu darīt un šādi sarunas ierasti tiek organizētas, iespējams nepieciešamība operatīvi risināt jautājumus un tikties daudz biežāk ir nedaudz mainījusi situāciju. Ir svarīgi iezīmēt aktuālo problēmu un ar to virzīties uz priekšu. Tas palīdz veidot konstruktīvākas sarunas ar FM, Ministru kabinetu un Saeimu.  Tiek izteikti komentāri saistībā ar sociālās jomas jautājumiem.  Attiecībā uz veselības aprūpi SAC tiek vērsta uzmanība, ka šobrīd regulējums nepieprasa sociālās aprūpes sniedzējam nodrošināt veselības aprūpes organizāciju. Šobrīd pašvaldība finansē valsts funkciju. Veselības aprūpes finansējumam, kas ir valsts funkcija, ir jānonāk pie sociālās aprūpes sniedzēja, kas nodrošina šo funkciju. Normatīvie akti nosaka, ka pilngadīgo aprūpes institūcija sociālo pakalpojumu sniegšanā var iesaistīt ārstniecības personas, institūcija nodrošina klienta reģistrāciju pie ģimenes ārsta, kā arī atbalstu ārstniecības personas nozīmētā ārstēšanās plāna izpildē. Sociālās aprūpes institūcijām nav pienākums nodrošināt un organizēt veselības aprūpi, līdz ar to VI audita secinājumi ka SAC personālam trūkst kompetenču geriatrijā, aprūpē utt. ir jāvērš uz VM. Pašvaldības ir gatavas sadarboties veselības aprūpē SAC jautājumu risināšanā.  Rīgas pašvaldība ir uzsākusi sarunas ar nozaru ministrijām par sociālās jomas jautājumiem, piesaistot LPS un, iespējams, būtu jāpiesaista arī FM. Ir jau notikušas sarunas ar LM un šobrīd tiek gatavota darba kārtība, ko tuvākajā laikā plānots nosūtīt VM un LPS. Tāpat tuvākajā laikā tiks organizēta saziņa ar Pierīgas pašvaldībām.  Vērš uzmanību, ka sociālos pakalpojumus nodrošina dažādas iestādes, tostarp patversmes. Rīgas pašvaldība pie patversmes ir izveidojusi veselības aprūpes nodaļu un ir sarežģīti šādai iestādei piesaistīt medicīnas personālu. Ir nepieciešams plānot integrētos pakalpojumus.  Saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības problēmām Latvijas pierobežā informē, ka Valkas novadā ir ierobežoti veselības aprūpes pakalpojumi Vidzemes slimnīcā Valkā un neizmantotas iespējas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai Valgas slimnīcā (Igaunijā). Vērš uzmanību, ka valdībai būtu izdevīgāk atsevišķus veselības aprūpes pakalpojumus finansēt Valgas slimnīcā. Aicina VM kopā ar Valgas slimnīcu risināt šo jautājumu.  VM viedoklis:  VM informē, ka pagājušo gadu Valkas iedzīvotājiem tika izstrādāta atvieglotā kārtība, lai atgūtu izdevumus par Valgas slimnīcā sniegtajiem pakalpojumiem. Šo iespēju, elektroniski iesniegt atmaksas dokumentus, iedzīvotāji neizmanto pietiekošā apjomā. Pamatojoties uz sarunām ar Valkas ģimenes ārstiem, tika izsecināts, ka prioritāri nepieciešamie pakalpojumi, lai nodrošinātu slimību diagnostiku un uzraudzību, ir rentgens un ultrasonogrāfija. Ir sagatavots pilotveida līgums ar Valkas slimnīcu, plānots to nosūtīt arī Valgas slimnīcai. Šajā jautājumā ir nepieciešams integrētais atbalsts, jo ir jārisina jautājums ar valodas barjeru, tulkojumiem. Līguma ietvaros ir izstrādāts nosūtījums gan angļu valodā, gan latviešu valodā. Tiek plānots nosūtīt šo sadarbības projektu arī Valkas pašvaldībai un izvērtēt, kā varētu virzīties saistībā ar šiem diviem pakalpojumiem, pārējos pakalpojumos paliekot pie iepriekšējās kārtības. | | | | | |
| **Pieņemtie lēmumi (vienošanās):** | | | | | |
| 1. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju **par cilvēkresursu nodrošinājumu veselības aprūpē**. Plānojot ārstniecības personu skaitu valstī, nepieciešams ņemt vērā sociālās jomas vajadzības, ir nepieciešams turpināt darbu pie šī jautājuma. 2. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju **par veselības aprūpes nodrošināšanu SAC**. Pirms virzīt konkrētus risinājumus nepieciešams definēt prasības un apzināt resursus (ieguldījumi infrastruktūrā, medicīnas personāla piesaistes iespējas un atalgojuma nodrošināšana, ģimenes ārstu iesaiste, finansējums un tā avoti u.c.) 3. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju **par paliatīvo aprūpi**. Ir svarīgi, lai sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem veselības aprūpes komponente tiek nodrošināta, pamatojoties uz līgumu ar NVD vai citu mehānismu. 4. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju **par valsts apmaksātām psihologa konsultācijām pašvaldībās un bērna agrīnu attīstības izvērtējumu**. 5. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju **par aptieku tīklu attīstību un pašvaldību iesaisti**. 6. Pieņemt zināšanai sniegto informāciju **par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas pierobežā**.   Pašvaldībām jautājums **par veselības aprūpi saistībā ar atskurbināšanas pakalpojumu pašvaldībās** ir aktuāls, nav atrisināts ilgstoši, bet laika trūkuma dēļ nolemts šo jautājumu skatīt citā reizē. | | | | | |
| **Npk** | **Uzdevums\*** | | | **Atbildīgais\*** | **Termiņš\*** |
|  |  | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sanāksmes vadītāji:  Veselības ministrs | (paraksts\*\*)[[1]](#endnote-2) | Daniels Pavļuts |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis | (paraksts\*\*) | Gints Kaminskis |
|  |  |  |
| Protokolētājs | (paraksts\*\*) | Valērija Muižniece-Briede |
|  |  |  |

**\*** aizpilda nepieciešamības gadījumā

1. izvēlēties vajadzīgo:

   \*\* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

   Parakstot manuāli ar pildspalvu papīra formas dokumentu dzēst iedrukāto tekstu - (paraksts\*) [↑](#endnote-ref-2)