



LATVIJAS PAŠVALDĪBU SAVIENĪBA

Mazā Pils iela 1, Rīga, LV-1050
Tālr. 67226536, fakss 67212241
e-pasts: lps@lps.lv
www.lps.lv

Nod. maks. kods: LV40008020804
Nor. konts LV53UNLA0001001700906
AS "SEB banka"
kods UNLALV2X

Rīga

26.08.2014. Nr. 0820142303/A1726

Uz TAP VSS-715

Veselības ministrija

*Par pamatnostādņu projektu
"Sabiedrības veselības
pamatnostādnes 2014.–2020.
gadam"*

Latvijas Pašvaldību savienība (LPS) ir izvērtējusi un nesaskaņo pamatnostādņu projektu "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam", jo ir šādi iebildumi:

1. 56. lpp. norādīts, ka "...būtisks aspekts ārstniecības personu piesaistei reģionā ir arī pašvaldību piedāvātais atbalsts...". Norādām, ka šobrīd pašvaldībai nav atļauts noteikt darbaspēka kategorijas, kuras pašvaldība varētu īpaši atbalstīt mājokļu jautājumos.
2. 57. lpp. teiktajam "...nepieciešama ambulatoro pakalpojumu koncentrēšana, lai veicinātu pieejamību kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem ambulatorā līmenī" nepieciešams skaidrojums, vai ar to ir domāta primārās veselības aprūpes integrēšana slimnīcās, jo tas nozīmē visas pašreizējās sistēmas likvidāciju. Līdz šim tā tika radīta un strādāja kā maksimāli pietuvināta un pieejama katram valsts iedzīvotājam.
3. 69. lpp. "maksimālā gaidīšanas laika noteikšana" nepieciešams skaidrojums par to, kurš finansēs un kā attīstīs šo mehānismu, kā arī – kas būs "kompetentas valsts institūcijas".
4. Iebilstam un prasām skaidrojumu 75. lpp. tēzei, ka "vāji attīstīta PVA loma pacientu rehabilitācijā", – kā iespējams spēcīgāk attīstīt šo jomu, kas lielākoties definēta kā maksas pakalpojums un nav pieejama iedzīvotāju kategorijai ar zemu ienākumu līmeni?
5. Pamatnostādnes jāveido pārskatāmākas – sadaļas veidot pa nodaļām: Situācijas raksturojums un problēmu formulējums sabiedrības veselībā

↓
Identificētās problēmas

↓
Mērķis

↓
Aktivitātes mērķa sasniegšanai un iesaistītie sadarbības partneri

↓
Sasniedzamie rezultāti, laika grafiks

↓
Finansējums.

Šāda struktūra vēlama katrai identificētajai problēmai, lai būtu pārskatāmāk, kā arī, lai “nepazustu doma”. Piemēram, šobrīd identificētā problēma ir augstais pašnāvību skaits, īpaši vīriešu vidū, tomēr pie rīcības nav atrunāti konkrēti pasākumi situācijas uzlabošanai.

6. Sadaļā 3.2.4.2. *Nepietiekama fiziskā aktivitāte* ailē “Identificētās problēmas” (34. lpp.) tiek konstatēta problēma: *pasliktinās jauniešu veselības rādītāji, ko ietekme smēķēšanas, alkohola un narkotisko vielu (t.sk. jauno psihoaktīvo vielu) lietošanas izplatība jauniešu vidū, neveselīgie uztura paradumi un fizisko aktivitāšu trūkums*. LPS ierosina izstrādāt vadlīnijas sporta pedagogiem par sporta stundu vadīšanu bērniem ar veselības traucējumiem vai jebkādiem fizisko aktivitāšu ierobežojumiem, ko ir noteicis ārstējošais ārsts. Bieži vien, saņemot ārsta rekomendācijas attiecībā uz kāda skolēna fizisko aktivitāšu ierobežojumiem, vai nu bērnam vispār neļauj piedalīties sporta stundās, vai liek darīt vairāk, nekā, pēc bērna domām, ir atļāvis ārsts. Līdz ar to bērnam veidojas nepatika pret sporta nodarbībām, kas var ietekmēt neveselīgu paradumu attīstību turpmākajā dzīvē. Jāveic aptauja skolēnu vidū ar jautājumiem par sporta stundu saturu – kā viņi vēlētos, lai tiek organizētas sporta stundas. Tādā veidā būtu iespējams skolēnos ieaudzināt patiku pret fiziskajām aktivitātēm. Tāpat arī sporta pedagogiem būtu nepieciešams metodiskais materiāls par to, kā interesantāk vadīt sporta nodarbības, lai skolēniem izveidojas interese un patika arī turpmākajā dzīvē būt fiziski aktīviem.

7. Sadaļā 3.2.4.3. *Smēķēšana* tiek konstatēta problēma:

Latvijā ir augsta saslimstība un mirstība no neinfekciju slimībām (sirds un asinsvadu, ailē “Identificētās problēmas” (34. lpp.) sistēmas slimībām, onkoloģiskajām slimībām, garīgās veselības traucējumiem), kuru attīstību lielā mērā ietekmē cilvēka dzīvesveids (uztura paradumi, fiziskās aktivitātes un atkarību izraisošo vielu lietošana). Īpaši augsta priekšlaicīga mirstība ir vīriešiem. LPS ierosina: jāpopularizē

informācija par smēķēšanas atmešanas iespējām, jo, novērojot praksē, aptuveni 30% smēķētāju vēlas atnest šo kaitīgo ieradumu, bet nezina, kā to izdarīt. Jāpalīdz tiem, kuri vēlas atnest, piedāvājot bezmaksas iespējas, kā arī izglītojot šo populācijas grupu. Informāciju par iespējam varētu izplatīt lielveikalos un masu medijos.

8. Par sadaļu 3.2.4.4. *Alkoholisko dzērienu lietošana* – LPS uzskata, ka neizpratni izraisa pamatnostādņu 2014.–2020. gadam balstīšana uz politikas plānošanas dokumentu, kura darbība jau beidzas, – “Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.–2014. gadam” (32. lpp.).

9. Sadaļā 3.4. *Veselīga un droša vide* netiek runāts par emocionālo pārslodzi darbā, bet sadaļā *Identificētās problēmas* (47. lpp.) tiek konstatēta problēma:

zema iedzīvotāju informētība par darba vides riska faktoriem un to ietekmi uz veselību (jautājumus, kas saistīti ar darba vides risku ierobežošanu un novēršanu, šīs pamatnostādnes nerisina, jo tie ir iekļauti attiecīgās jomas politikas plānošanas dokumentos).

Var secināt, ka jautājumus, kas saistīti ar darba vides risku ierobežošanu un novēršanu, šīs pamatnostādnes nerisina.

10. Par sadaļas *Turpmākā rīcība*:

punktu 2.20. *Atkarību izraisošo vielu un procesu izplatības samazināšana sabiedrībā*

Tiek plānotas “atkarību profilakses programmas izglītības iestādēs”, bet sociālie dienesti netiek minēti. Uzskatām, ka sociālajos dienestos arī jābūt atkarību profilakses programmai.

punktu 2.26. *Izstrādāt alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2017.–2019. gadam.*

Nepieciešams strikti noteikt normatīvajos aktos pieļaujamo alkohola promiņu daudzumu vecākiem – vienam vai abiem, lai nepieciešamības gadījumā bērnu varētu ievietot drošā vidē, piemēram, krīzes centrā.

11. Sadaļā *Par veselīgu uzturu* minēts sāls lietošanas uzturā kaitīgums un ka ir jāsamazina cenas augļiem un citiem produktiem ar zemu tauku saturu; taču kā var runāt par sabiedrības veselības uzlabošanu, ja, ieejot veikalā, ikkatrs produkts, kas tiek ielikts iepirkumu grozā, ir pilns ar emulgatoriem, konservantiem, sintētiskiem savienojumiem, augļi ir modificēti, apstrādāti ar ķīmiskām vielām. Reālā situācija ir tāda, ka veikalos ir pieejama produkcija, kas ilgtermiņā un ne tikai ilgtermiņā ir

kaitīga cilvēka veselībai un graužoša dažādām cilvēka organisma sistēmām. **Cilvēks ir tas, ko viņš ēd**, tādēļ veselības uzlabošanā būtiski ir veselīga uztura paradumi, tīra, dabīga pārtika. Vairāki sabiedrības veselības pamatnostādņēs minētie punkti ir cīņa ar neveselīga uztura ilgstošas lietošanas sekām. Labi situēti Latvijas iedzīvotāji var atļauties pirkt Latvijas lauku saimniecībās ražotu pārtiku, kas ir dabīgi ražota, ar augstu uzturvērtību, bet diemžēl tā ir ievērojami dārgāka – vidusmēra latvietis šādu pārtiku atļauties nevar. LPS ierosina arī veikalos nopērkamajiem produktiem norādīt sastāvu, jo reti kurš zina, vai konkrētais “E” ir neitrāla pārtikas piedeva vai nevēlams konservants, tādēļ, ja reiz Latvijā ir ieviesta kvalitātes zīme “Zaļā karotīte”, tad loģiski būtu radīt arī, piemēram, “sarkano un melno karotīti”, jo cilvēkiem ir jāzina, vai konkrētais produkts ir labvēlīgs organismam.

Ir jāizveido komisija, kas pārbaudītu Latvijas veikalos nopērkamās produkcijas reālo sastāvu un iedalītu to 5 kategorijās, katrai produktu kategorijai piešķirot savu krāsu, ar kuru produkcija varētu tikt marķēta veikalos, lai cilvēks skaidri zinātu, ko iegādājas.

Piemēram:

- zaļa – veselīgs un uzturvērtīgs;
- zila – organismam labvēlīgs;
- dzeltena – neitrāls;
- sarkana – satur atsevišķas organismam nevēlamas sastāvdaļas;
- melna – cilvēka organismam nav vēlams.

12. LPS iesaka beidzot izrēķināt konkrētu katra veselības aprūpes pakalpojuma cenu, kas ietver atbilstošos slimības ārstēšanas un infrastruktūras uzturēšanas izdevumus. Zinot veselībai atvēlēto budžetu, tad var izveidot precīzu valsts apmaksāto pakalpojumu “grozu” un godīgi publiski pateikt, ka pārējais jāpērk par naudu. Skaidri redzot to ”pārējo”, daudz vieglāk būtu cīnīties arī par atbilstošāku veselības aprūpes budžetu.
13. Uzdevumi/galvenie pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai dažviet ir norādīti ļoti vispārīgi, citur, pretēji, ļoti detalizēti. Arī piedāvātie risinājumi praktiski katrai problēmai ir vienādi – interaktīvi izglītojošas nodarbības, vienaudžu izglītošanas programmas, īsfilmas, nometnes, bukleti, plakāti u.tml.
14. Nepieciešams skaidrojums 1.9. punktā – vai tiks veidota jauna mājaslapa vai arī pašvaldībām būs iespēja saņemt ESF līdzfinansējumu jau esošās uzturēšanai.
15. Nepieciešams skaidrojums 2.1. punktam par to, vai plānots apmācīt uztura speciālistus par veselīgu uzturu, kā arī tai pašā punktā, konstatējot problēmu, trūkst pasākumu pieaugušajiem.
16. 2.11. punktā pie iesaistītajām institūcijām jāieraksta “pašvaldība”.

17. 2.16. punktā būtiski ir iekļaut bioloģiski audzētas veselīgās vietējās produkcijas iepirkšanu bērnu ēdināšanai, nevis saimnieciski izdevīgāko, kas līdz šim novedis pie lētākās poļu un lietuviešu produkcijas iepirkšanas.
18. Punktā 2.19. papildus iekļaut “Darbs ar vecākiem”. Šajā sadaļā aktivitātes vērstas galvenokārt uz jauniešiem, turklāt metodes ir gandrīz identiskas uztura un fizisko aktivitāšu sadaļām. Katrai sadaļai ir jāpiemēro kaut daļēji atšķirīgas metodes.
19. Punktā 2.25. pasākumi ir ļoti vispārīgi. Trūkst sadaļas par galveno mirstības iemeslu – pašnāvību un pašnāvnieciskas uzvedības – profilaksi.
20. Punktā 3.1. rezultātus plānots sasniegt ar tām pašām metodēm kā iepriekš minētajās aktivitātēs. Trūkst konkrētu risinājumu topošo tēvu veselības uzlabošanai.
21. Punktā 4.4. pie iesaistītajām institūcijām jāiekļauj pašvaldības.
22. Punktā 5.2. vēlams mainīt vārdus “veikt ārstniecības personu apmācību” uz vārdiem “papildināt zināšanas” vai “pilnveidot zināšanas”, jo katra ārstniecības persona ir apmācīta par šo tēmu.
23. Nodaļas 5 A2 sadaļā jāpārskata un jāpalielina sasniedzamie rezultāti.
24. Punktā 5.7. 5. kolonnā papildināt ar vārdu “pašvaldības”.
25. Punktā 6.1.7. 2. kolonnā pirms vārda “slimnīcā” papildināt ar vārdu “ilgumu”.
26. Punktā 6.1.11. nepieciešams skaidrojums, kādā veidā ģimenes ārstiem paredzēts attīstīt darbu rehabilitācijā. Punkts jāprecizē.
27. Punktā 6.1.15. nav izprotams, kāpēc narkoloģijas problēmu risināšanai ir paredzēts izmantot finanses no endoprotezēšanai, sirds un plaušu transplantācijai plānotajiem līdzekļiem.
28. Nepieciešams iekļaut jaunu uzdevumu/galveno pasākumu izvirzītā mērķa sasniegšanai: visā valstī katras pašvaldības teritorijā pieejama ambulatorā psihiatrijas dienesta tīklu. Bez tā nav iespējama valsts sociālās politikas mērķa – deinstitutionalizācijas – sasniegšana. Pašvaldības neuzņemsies atbildību par šīs politikas realizēšanas sekām, ja nebūs ambulatorā psihiatrijas dienesta tīkla.
29. Redzot līdzšinējo valsts cilvēkresursu politiku veselības aprūpē, uzskatām, ka nav pieļaujama pensijas vecuma ārstniecības personu piespiedu sūtīšana pensijā, iepriekš nenodrošinot valsti ar nepieciešamajiem kadriem darbspējas vecumā.
30. Sadaļā “Turpmākā rīcība”, sākot no 88. lpp., kolonnā “Paredzētais finansējums un tā avoti” gadījumā, ja paredzētais finansējuma avots ir ESF vai ERAF, nepieciešams precīzi norādīt SAM numuru atbilstoši plānošanas dokumentiem. Lūgums nodrošināt konsekvenci dokumentos, lai varētu precīzi sasaistīt “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam ar plānošanas dokumentu (darbības programmu).

Par 3. pielikumu “Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2014.–2020. gadam”.

10. LPS iebilst pret to, ka attiecībā uz ES fondu apguvi slimnīcām, kas apguva un realizēja ES projektus, bet šajā infrastruktūrā ir sniegušas maksas pakalpojumus (kas ir jāsniedz, citādi gadījumā infrastruktūra un personāls netiktu noslogoti, jo par valsts finansējumu visus nevar izārstēt – maksas pakalpojumi ir piespiedu pasākums, lai slimnīcas darbība būtu rentabla, nevis pašas vēlēšanās nodarboties ar komercdarbību), – būs pašām jāsedz projekta realizācijas izdevumi. Pat tādiem projektiem, kuri pabeigti līdz EK lēmuma apstiprināšanai. Tas radīs papildu finanšu slogu, vai arī slimnīcas nesniegs maksas pakalpojumus, tikai lai to īpatsvars apgrozījumā nepārsniegtu 5%. Ministru kabineta 2009. gada 13. janvāra noteikumu nr. 44 “Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1. apakšaktivitāti “Stacionārās veselības aprūpes attīstība”” (turpmāk – MK noteikumi nr. 44) 40. punkts paredzēja, ka 3.1.5.3.1. apakšaktivitātes atbalstu varēja izmantot tikai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un bija aizliegts veikt ieguldījumus infrastruktūrā, ko kaut daļēji izmanto saimnieciskās darbības veikšanai. Stacionārais finansējums tiek piešķirts uz konkrētu stacionējamo pacientu skaitu, piemēram, Vidzemes slimnīcai pēdējos gados pacientu skaits ir pārsniedzis šo pacientu skaitu un slimnīca šos pacientus ir ārstējusi no iekšējām rezervēm par saviem līdzekļiem. Vai tādā gadījumā, ja maksas pakalpojumus nedrīkst sniegt un slimnīcām jābūt vismaz pa nullēm, ja ne peļņu nesošām, tad pacienti, kuri ir virs noteiktā finansējuma apmēra ar NVD (Nacionālo veselības dienestu), ir jāārstē prom un nav jāārstē?
11. Norādām, ka 1. lpp. minētais esošais atalgojums minētajām personām jau šobrīd ir lielāks, jo ar tādu atalgojumu reģionālajā slimnīcā nav iespējams nodrošināt sertificētu personālu 24 stundas diennaktī. Slimnīcas maksā šo atalgojuma starpību no pašu līdzekļiem. Nepieciešams skaidrojums, vai piedāvātais atalgojuma pieaugums ietver arī nakts darba piemaksas. Palielinot minimālo algu 2014. gadā, tarifā netika ierēķinātas nakts stundas. Nepieciešams skaidrojums, vai šajā summā ir ietvertas citas MK nr. 595 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām” noteiktās piemaksas par stāžu un kaitīgiem apstākļiem.
12. 1. lpp. minēts – “39 tūkst. EUR ārstniecības personām, kas strādā slimnīcu asins sagatavošanas nodaļās, nodrošinot darba samaksas pieaugumu vidēji 10% apmērā”. Nepieciešams skaidrojums, vai šajā sadaļā tiks iekļauti arī asins kabineta darbinieki.

13. Nepieciešams skaidrojums, vai daļa, ko pacients nesegs, tiks ierēķināta pakalpojuma tarifā un vai tādējādi tiks samazināti slimnīcu ieņēmumi? Ja tiks samazinātas pacientu iemaksas par stacionārajiem pakalpojumiem, vai tādā pašā līmenī tiks palielināti arī veselības aprūpes pakalpojumu tarifi? Jo, kā zināms, izmaksas veido tarifu un pacientu iemaksas kopsumma. Līdzmaksājuma samazinājums nozīmē tikai to, ka slimnīcai būs mazāki ienākumi par pakalpojumiem. Kas šo samazinājumu kompensēs?
14. LPS lūdz 2. lpp. skaidrojumu, vai laboratoriskos izmeklējumus turpinās apmaksāt, piemērojot veiktajam darbam koeficientu 0,9, vai tomēr laboratorijas veiktie izmeklējumi tiks apmaksāti pēc fakta jeb par reāli padarīto darbu.
15. LPS norāda, ka 3. lpp. 2014. gadā slimnīcas nav saņēmušas papildu finansējumu pārējo darbinieku darba algas palielināšanai, lai varētu kompensēt minimālās darba algas pieaugumu. Nav saņemts arī papildu finansējums pārējiem tarifa elementiem. Lielākā izdevumu pozīcija M jeb ārstniecības līdzekļi sen nav pārskatīti, bet izmaksas pieaugušas pat par 30%. Pārtikas cenas arī pieaug par 15% – nespējam nodrošināt pacientu ēdināšanu ar šādiem tarifiem. Labi, ka ir iekļauts tāds elements kā attīstības izdevumi P, kas līdz šim ir bijis nulle.

Priekšsēdis

Andris Jaunsleinis

01.09.2014. 14:58

17

Silvija Šimfa, Padomniece sociālajos un veselības jautājumos
67508531, 29407019, silvija.simfa@lps.lv

Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.