



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. kods LV53UNLA0001001700906
AS "SEB banka"
kods UNLALV2X

Rīga

02.06.2016. Nr. 0520161513/A981

Uz TAP

ERAF, ESF, KF 2014.-
2020.g.Uzraudzības komiteja

*Apakškomiteja 16.06.2016. SAM
9.3.2. "Uzlabot kvalitatīvu
veselības aprūpes pakalpojumu
pieejamību, jo īpaši sociālās,
teritoriālās atstumtības un
nabadzības riskam pakļautajiem
iedzīvotājiem, attīstot veselības
aprūpes infrastruktūru"*

Latvijas Pašvaldību savienība (LPS) ir izvērtējusi un nesaskaņo *SAM 9.3.2. "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru"*, jo ir šādi iebildumi:

1. Atbilstoši darbības programmai "Izaugsme un nodarbinātība" (apstiprināta Eiropas Komisijā 11.11.2014.) "(992) Papildus pakalpojumu stiprināšanai reģionālajās slimnīcās jāatbalsta arī vietējo stacionāro un ambulatoro pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošana, ievērojot izmaksu efektivitātes aspektu, tādējādi nodrošinot savlaicīgi pieejamus un kvalitatīvus pakalpojumus iedzīvotājiem visā Latvijas teritorijā, it īpaši sociālās un teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām grupām". Ņemot vērā, ka SAM 9.3.2. vērsts uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, jānosaka finansējuma apmērs universitātes slimnīcām, pārējiem neatliekamās stacionārās palīdzības sniedzējiem un ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem, ņemot vērā SAM 9.3.2. mērķa sasniegšanai izvirzītās prasības: nodrošināt vienlīdzīgu pieeju veselības veicināšanas, slimību profilakses, agrīnas slimību diagnostikas un veselības aprūpes

pakalpojumiem neatkarīgi no cilvēka dzīvesvietas, vecuma, dzimuma, ienākumiem, sociālā stāvokļa, kā arī juridiskā statusa un slimības veida.

Šobrīd tikai vienai slimnīcai – VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” – iezīmēti vairāk nekā 60% no visa kopējā finansējuma – 108 625 329 EUR, kas nav pamatoti ne ar hospitalizāciju skaitu, ne apgrozījuma īpatsvaru kopējā neatliekamajā palīdzībā. Tāpat jāpiemin, ka viens lielais ERAF projekts (summa virs 50 milj. EUR) notiek iepriekšējā plānošanas periodā, kas saskaņots ar Eiropas Komisiju. Un šajā plānošanas periodā nav paredzēts neviens lielais projekts. Līdz ar to 1. kārtā VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” pieejamais finansējums nevar pārsniegt 49 milj. EUR.

2. Lai nodrošinātu, ka ārstniecības iestādes ieguldījumus SAM 9.3.2. veic atbilstoši to vajadzībām, atbalstāmās darbības papildināt, **paredzot atbalstu iekārtu iegādei**. Atšķirībā no VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” citām slimnīcām nav jāceļ jaunas ēkas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, vajadzīgi tikai uzlabojumi vai remonts, tajā pašā laikā neatliekamās palīdzības slimnīcām ar mazu veselības aprūpes budžetu jānodrošina neatliekamās palīdzības sniegšana atbilstoši ārstnieciskajām un diagnostiskajām vadlīnijām, kas paredz konkrētu izmeklējumu pieejamību, bez kā nav iespējama kvalitatīva sākotnējā ārstēšana un diagnostika. Vienlaikus sniedzam priekšlikumu **dzēst nepamatoti noteikto ierobežojumu 25% apmērā tehnoloģiju iegādes, piegādes un montāžas izmaksām**, jo šāds procentuālais ierobežojums nav noteikts nevienā plānošanas dokumentā un ir pretrunā ar SAM mērķi, kas paredz attīstīt tehnisko nodrošinājumu veselības aprūpē. Tāpat jāpiemin, ka iekārtas, kuras iegādātas iepriekšējā ERAF plānošanas periodā par ERAF līdzekļiem, nevar atjaunot no šī SAM 9.3.2. finansējuma (to paredz iepriekšējie līgumi, kas noslēgti ar finansējuma saņēmējiem).
3. **Iebilstam pret to, ka projekta gatavība īstenošanai noteikta par vienīgo kvalitātes kritēriju**. Tas ir formāls kritērijs un negarantē SAM galvenā mērķa īstenošanu – nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, t.sk. nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām. Minētais kritērijs nedod priekšrocību projektiem, kas tiks realizēti reģionos, kuros ir vislielākās riskam pakļautās iedzīvotāju grupas.

Kritēriji varētu būt šādi:

3.1. Ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un ārstniecības iestādē uzņemšanas nodaļā tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība diennakts režīmā – papildus 5 punkti.

3.2. Ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu par steidzamās medicīniskās palīdzības punktu – papildus 3 punkti.

(3.1. un 3.2. izriet no Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2014.–2020. gadam: *“veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, uzlabojot neatliekamās medicīniskās palīdzības infrastruktūru”*; kritērijs atbilst Sabiedrības veselības pamatnostādņem 2014.–2020. gadam: *“veselības aprūpes efektivitātes nodrošināšanai nepieciešams stiprināt daudzprofilu stacionāro ārstniecības iestāžu attīstību un sekmēt specializēto slimnīcu iekļaušanu tajos”*.)

3.3. Zonējums pēc attāluma no Rīgas (virs 200 km 3 punkti, virs 150 km 2 punkti, virs 100 km 1 punkts).

(Izriet no Sabiedrības veselības pamatnostādņem 2014.–2020. gadam: *“Novērst nevienlīdzību veselības jomā, veicot pasākumus, lai Latvijas iedzīvotājiem nodrošinātu vienādas iespējas veselības veicināšanā un veselības aprūpē”*;

“Nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un racionālu resursu izmantošanu, lai sekmētu veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību un visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgu pieeju kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem”;

“Nodrošināt vienlīdzīgu pieeju veselības veicināšanas, slimību profilakses, agrīnas slimību diagnostikas un veselības aprūpes pakalpojumiem neatkarīgi no cilvēka dzīvesvietas, vecuma, dzimuma, ienākumiem, sociālā stāvokļa, kā arī juridiskā statusa un slimības veida.”)

3.4. Kritērijs varētu būt arī iedzīvotāju ienākumi uz mājsaimi pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem vai līdzvērtīgs kritērijs, kurš nodrošinātu, ka lielāka iespēja saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ir nabadzības riskam pakļautajās teritorijās (jo mazāki ienākumi, jo lielāks punktu skaits).

4. **Jānosaka projektu kārtu izsludināšanas datumi**, jo projektu derīguma termiņš ir ierobežots.
5. **Jānosaka 2. un 3. atlasē kārtas projektu maksimālās robežas EUR izteiksmē**, lai neveidotos situācija, ka viena ārstniecības iestāde iegūst maksimālo punktu skaitu, bet

pārējām ERAF līdzekļu vienkārši nepietiek. Projekta maksimālo summu varētu ierobežot atkarībā no sniegto pakalpojumu profila. Ja atlases kārtā projektu iesniegumu summa ir mazāka par atlases kārtai rezervētajiem finanšu līdzekļiem, tad iespējams iesniegt papildprojektu.

Padomniece finanšu un ekonomikas
jautājumos

Sanita Šķiltere

06.06.2016. 16:02

17

Ilze Rudzīte, padomniece veselības un sociālajos jautājumos
67508531, ilze.rudzite@lps.lv

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