

**Veselības nozares Startēgiskās padomes un Galveno speciālistu
2010.gada 22. marta sēdes
protokols Nr. 3**

Sēdes sākums: 10:00

Sēdes beigas: 11:00

Sēde notiek: Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72, 309. telpā

Sēdē piedalās:

Galvenie speciālistu un stratēgiskās padomes locekļi:

I. Alka, G. Ancāne, D. Andersone, D. Baltiņa, E. Biķis, V. Boka, J. Buģins, A. Ērglis, J. Gardovskis, V. Jurkevičs, A. Jevtušoks, K. Kalnbērzs, V. Kūse, L. Krīgere, G. Krūmiņa, A. Lejnieks, Dz. Ozoliņš, V. Pīrāgs, A. Platkājis, R. Pupele, G. Purkalne, M. Radziņa, D. Rezeberga, A. Stirna, M. Šics, S. Štrihs, A. Vētra, L. Vīksna.

Veselības ministrijas pārstāvji:

Veselības ministre	profesore	B. Rozentāle
Veselības politikas plānošanas departamenta Veselības politikas plānošanas dokumentu izstrādes nodaļas vadītāja		S. Līviņa
Galveno speciālistu un stratēgiskās padomes koordinācijas nodaļas vadītāja		J. Feldmane

Protokolē: J. Feldmane

Darba kārtībā:

1. Informatīvs ziņojums par Veselības nozares normatīvo aktu koncepciju. Ziņo Veselības politikas plānošanas departamenta Veselības politikas plānošanas dokumentu izstrādes nodaļas vadītāja Santa. Līviņa.
2. Informācija par Veselības likuma jauno projektu un tā tālāko virzību. Ziņo Veselības politikas plānošanas departamenta Veselības politikas plānošanas dokumentu izstrādes nodaļas vadītāja Santa. Līviņa.
3. Dažādi.

Sēdi atklāj B. Rozentāle.

I

Par veselības nozares normatīvo aktu koncepciju un Veselības likuma jauno projektu

Veselības ministre profesore **J. Gardovskis** atklāj sanāksmi.

S. Līviņa ziņo par grozījumiem Veselības nozares normatīvo aktu koncepcijā, kā arī iepazīstina sanāksmes dalībniekus ar jauno Veselības likuma projektu.

J. Gardovskis atklāj debates.

B. Rozentāle aicina Veselības nozares Stratēģiskās padomes locekļus un Galvenos speciālistus divu nedēļu laikā uzdot jautājumus, sniegt priekšlikumus un labojumus par jauno Veselības likuma projektu

V. Boka norāda, ka likumā būtu jāprecizē terminoloģija, piemēram veselības definīcijā jānorāda arī saistību ar sociālo labklājību.

Jāapsver iespēja apvienot 16. Un 17. pantus, jo abos iet runa par finansējumu.

Likumā nav noteiktas veselības nozares prioritātes.

A. Lejnieks - likumā ir jāpiemin cilvēka šūnu aizsardzības joma, līdzīgi, kā tas ir noteikts likumā Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā

Jāprecizē ambulatorās veselības aprūpes definīciju, uzsverot regularitāti un novērošanu dinamikā un profilaksi. Nav pieņemams, ka par ambulatorās aprūpes kritēriju tiek pieņemta palīdzība sniegšana līdz 24 st.

D. Andersone norāda, ka 5. panta 2. punkta prasība ir jānosaka kontekstā ar veselības joma prioritātēm, lai novērstu pārpratumus.

A. Vētra – likumā ir jāprecizē jautājumi par sociālo vidi, lai nebūtu pretrunu ar likumu Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību.

Likumā jāmin jautājumi par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzraudzību privātās veselības aprūpes iestādes.

G. Ancāne norāda, ka likumā būtu vairāk jāuzsver veselības profilakses jautājumi.

G. Krūmiņa – likumā būtu jāmin veselības aprūpes darbinieku izglītības jautājumus sākot no studijām un beidzot ar mūža izglītību.

A.Ērglis – likumā nepieciešams pieminēt jautājumus par reģistriem, jo šobrīd atsevišķu reģistru dati nav precīzi.

L. Vīksna norāda, ka likumā nav jāatspoguļo dažādi sīki jautājumi, bet tikai globālas lietas, piemēra veselības aprūpes prioritātes pa gadiem var mainīties.

V. Boka atzīmē, ka 4.nodaļas 17.pantā minētais veselības aprūpes finansējums ir jāprecizē, jo nav saprotams, kopējais finansējuma apjoms no dotācijas, no vispārējiem ieņēmumiem, ieņēmumiem par maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem.

R. Pupele likumā būtu jāievēro pēctecības princips attiecībā uz veselības aprūpi sākot no neatliekamās palīdzības sniegšanu līdz rehabilitācijai.

J. Gardovskis – nepieciešams precizēt likuma mērķi, jo tas ir ne tikai noteikt pasākumus. Mērķim jābūt plašākam.

II Dažādi

B. Rozentāle informē:

1.19. martā ir tikusies ar V. Keri, kas paziņojis, ka aptur savu darbību Veselības nozares cilvēkresursu darba grupā, jo Finanšu ministrijas nostāja, ka tuvāko 3 gadu laikā nav iespējama veselības aprūpes darbinieku algu paaugstināšana, viņam nav pieņemama un tādējādi viņš nesaskata jēgu turpmākā darba grupas darbā.

2. Ministru kabinetā ir iesniegti veselības nozarei svarīgi dokumenti, bet tie ilgstoši netiek virzīti projekti ģimenes ārstu prakšu, ambulatoro ārstniecības iestāžu un slimnīcu pilnveidošanai par Eiropas savienības struktūrfondu līdzekļiem.

3. Finanšu ministrija vairāku nedēļu garumā nav varējusi sniegt atzinumu par Veselības ministrijas priekšlikumu veselības nozares budžeta pārdalei, lai nodrošinātu 5 miljonu finansējumu ārstniecības iestādēm.

4. prezidentam un ministru prezidentam ir iesniegts Ģ. Briģa vadītās darba grupas ziņojums par obligātās veselības aprūpes sistēmas novērtējumu. Ziņojuma secinājums ir, ka visefektīvākā un lētākā administrēšana ir no valsts budžeta finansētai veselības aprūpei, tādēļ obligātās veselības aprūpes ieviešana nav lietderīga. Pie šāda atzinuma ir nonākušas arī citas Eiropas valstis, kur līdz šim veselības aprūpe tika finansēta no obligātās veselības aprūpes līdzekļiem, piemēram Vācija.

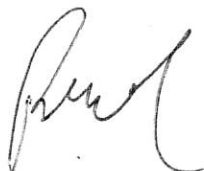
5. panākta vienošanās ar pasaules bankas Centrāleiropas un Baltijas valstu biroju, ka sociālā tīkla līdzekļus varētu izmantot elastīgāk, lai nodrošinātu iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem veselības aprūpi.

B. Rozentāle pateicas Galvenajiem speciālistiem un Stratēģiskai padomei par veiksmīgu sadarbību, kā rezultātā ir daudz padarīts, kā arī informē par savas demisijas iemesliem.

Galvenie speciālisti un Stratēģiskās padomes locekļi pateicas B. Rozentālei par konstruktīvo sadarbību, ja šajā laikā posmā viņi bija labi informēti par norisēm veselības nozarē, kā arī tika iesaistīti svarīgu lēmumu pieņemšanas procesā.

J. Gardovskis slēdz sēdi plkst 11:00.

Sanāksmi vada



J. Gardovskis

Atbildīgais sekretārs



J. Feldmane

2010.gada 22. martā