

Senioru lietu padomes sēde

2015.gada 8.maijā

PROTOKOLS NR.11

Rīgā,
Skolas ielā 28, 2.korpusa 3.stāva zālē

2015.gada 8.maijā
plkst. 10:00

Vada: Uldis Augulis, labklājības ministrs

Piedalās:

Ingus Alliks	Labklājības ministrijas valsts sekretāra vietnieks
Janīna Ancāne	Biedrības „Vārkavas novada pensionāri” valdes priekšsēdētāja
Silvija Beikerte	Biedrības „Rīgas aktīvo senioru alianse” valdes locekle
Jānis Felsbergs	Latvijas Pensionāru federācijas Pensiju komisijas vadītājs
Jāzeps Janiševs	Biedrības „Latvijas Senioru alianse” valdes priekšsēdētājs
Māra Sīmane	Pārresoru koordinācijas centra Attīstības plānošanas nodaļas konsultante
Inese Šmitiņa	Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras direktore
Līga Timša	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vecākā referente

Pieaicinātās personas:

Guntis Belēvičs	Veselības ministrs
Jana Muižniece	Labklājības ministrijas Sociālā apdrošināšanas departamenta direktore
Edgars Voļskis	SIA „KPMG Baltic” direktora vietnieks

Protokolē: Margarita Žukovska, Senioru lietu padomes sekretariāts, Labklājības ministra palīdze

Darba kārtībā:

1. Sēdes atklāšana un darba kārtības saskaņošana.
2. Priekšlikumi par minimālās pensijas turpmāku nodrošināšanu.
3. Aktualitātes veselības jomā.

Iespējamās izmaiņas kompensējamo medikamentu nodrošināšanā, veselības pakalpojumu pieejamība pensionāriem.

4. Citi jautājumi

1. Sēdes atklāšana un darba kārtības apstiprināšana.

Senioru lietu padomes (turpmāk - padome) vadītājs **U.Augulis** atklāj vienpadsmito padomes sēdi, iepazīstina padomes dalībniekus ar darba kārtības jautājumiem.

U.Augulis informē klātesošos, ka šodien, 8.maijā ir notikusi tikšanās pie ministru prezidentes L.Straujumas par Labklājības ministrijas valdībā iesniegtajiem grozījumiem likumā „Par valsts pensijām”. Viņš informē, ka minētos grozījumus ir plānots skatīt 12.maija Ministru kabineta sēdē.

U.Augulis dod vārdu LM Sociālās apdrošināšanas departamenta direktore J.Muižniecei, kura iepazīstina ar Labklājības ministrijas izstrādātajiem priekšlikumiem minimālās pensijas turpmākai nodrošināšanai.

2. Priekšlikumi par minimālās pensijas turpmāku nodrošināšanu.

J.Muižniece informē klātesošos ar pašreizējo situāciju pensiju jomā – minimālās pensijas bāzi – valsts sociālo nodrošinājuma pabalstu (VSNP), minimāliem vecuma pensiju apmēriem 2015.gadā, kā arī valdībā apstiprināto minimālā ienākuma līmeni.

1. **J.Muižniece** iepazīstina ar Labklājības ministrijas piedāvātajiem risinājumiem attiecībā uz nākotnes pensionāriem:

- ✓ **Sociālās apdrošināšanas sistēmas ietvaros palielināt pensijas kapitālu 1.līmenim.**



Pensijas kapitāla palielinājums

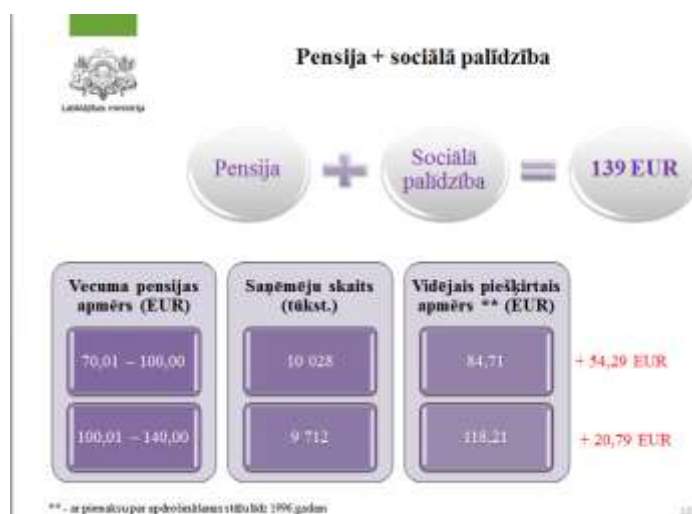
Pensijas kapitāls	IA (EUR)	VA (EUR)	MA (EUR)
20 %	128,07	99,65	57,63
21 %	134,47	104,45	60,51
22 %	140,88	109,62	63,39

IA – individuālā alga 800 EUR
VA – vidēja alga valstī 622,50 EUR
MA – minimālā alga 360 EUR
G – plānotais vecuma pensijas izmaksas laika periods (gados) – 18,74
Stažs – 15 gadi

2. Savukārt attiecībā uz esošiem pensionāriem Labklājības ministrija piedāvā šādus risinājumus:

- ✓ *Pensija + sociālā palīdzība*
- ✓ *Bāzes pensija*
- ✓ *Minimālās pensijas sasaiste ar MIL*

1. Pensija + sociālā palīdzība



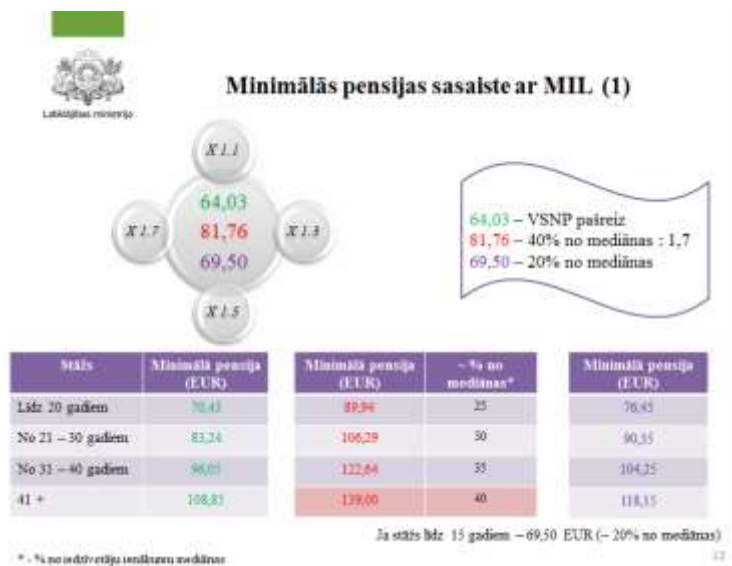
Ja pensijas apmērs nesasniedz **139** EUR, tad nodrošināma sociālā palīdzība līdz noteiktā apmēra sasniegšanai.

2. Bāzes pensija



Ja 20% no algas tiek novirzīti pensijas kapitālam, visiem kā bāzes pensija tiek noteikti 20% no mediānas, t.i., 69,50 EUR.

3. Minimālās pensijas iesaiste ar minimālā ienākuma līmeni



J.Muižniece noslēgumā informē, ka jebkurš no piedāvātiem risinājumiem prasītu papildus finanšu līdzekļus no valsts vai speciālā (sociālā budžeta).

J.Alliks pauž viedokli, ka neapdomāta rīcība var apdraudēt Latvijas pensiju sistēmas finansiālo un sociālo stabilitāti.

J.Janiševs jautā, cik reāli būtu īstenot Labklājības ministrijas piedāvātos risinājumus.

I.Alliks informē, Labklājības ministrijai līdz 2015.gada beigām ir jāpiedāvā valdībai iespējamie risinājumi minimālās pensijas turpmākai nodrošināšanai. Minētie risinājumi galvenokārt attiecas uz tiem cilvēkiem, kuri strādājuši 20 gadus un saņēmuši tikai minimālo algu.

S.Beikerte pauž viedokli, ka minimālās algas saņēmējiem pašiem jāsaprot nākotnes situācija un jādomā par godīgu nodokļu nomaksu.

J.Felsbergs informē, ka vidējā pensija Latvijā ir šobrīd zem nabadzības riska līmeņa, un jauta, kā var izdzīvot pie šāda pensijas apmēra.

U.Augulis atgādina, ka šodien padomes sēdes galvenais jautājums ir par minimālā ienākuma nodrošināšanu personai no valsts puses dažādās dzīves situācijās, nevis jautājums par iztikas grozu. Minētais minimālā ienākuma līmenis ir aprēķināts, ņemot vērā kopējos ienākumus valstī. Šobrīd Labklājības ministrija piedāvā reālo minimumu, ko cilvēks var saņemt no sociālās apdrošināšanas sistēmas. **U.Augulis** atgādina, ka paralēli pastāv pašvaldību piedāvātā sociālā palīdzība, un katra pašvaldība pieņem lēmumu, kā var palīdzēt tās teritorijā dzīvojošām personām, izejot no pašvaldības finanšu iespējām.

U.Augulis arī informē, ka šobrīd Saeimā tiek skatīts likums „Par pašvaldību finanšu izlīdzināšanu”, kur plānots pašvaldībām izlīdzināt finansējumu, kas savukārt ļaus paredzēt resursus gan attīstībai, gan sociālajai palīdzībai. Viņš atzīmē, ka pastāv nevienlīdzīgs finanšu resursu apjoms, piem., pilsētas un piepilsētas, līdz ar to atšķiras arī ienākums uz vienu iedzīvotāju pašvaldībā.

J.Muižniece pauž viedokli, ka cilvēkam pašam sevi būtu jānodrošina ar darbu neatkarīgi no viņa vecuma. Šodien mēs runājam tikai par minimālo aizsardzību sasniedzot pensijas vecumu.

J.Janiševs jautā, vai Latvijas Senioru alianse varētu iegūt trūcīgo pakas, lai varētu atbalstīt trūcīgos iedzīvotājus.

U.Augulis informē, ka trūcīgo paku dalīšanu administrē un uzrauga Eiropas Vistrūcīgāko personu atbalstīšanas fonds un labklājības ministrs nav tiesīgs iejaukties šajā procesā.

J.Ancāne, runājot par situāciju Latgalē, izsaka viedokli, ka valdībai ir nopietni jādomā par darba vietu radīšanu šajā reģionā. Ir kritiska satiksme starp novadu un lielajām pilsētām.

U.Augulis atbild, ka šobrīd darbojas Latgales reģiona attīstības programma, un ir ievērojami panākumi Latgales reģiona attīstībā. Latgales jauniešus – bezdarbniekus labklājības ministrs aicina griezties Nodarbinātības valsts aģentūras filiālē, lai saņemtu izsmeļošas konsultācijas par darba iespējām, mobilitātes pabalstu, kā arī par 2015.gadā uzsākto projektu „Jauniešu garantijas”. Šeit būtu svarīga sociālā dienesta iesaiste jauniešu bezdarba problēmu risināšanā.

U.Augulis aicina senioru organizācijas iesniegt labklājības ministra birojam savu redzējumu/priekšlikumus par šodienas sēdē piedāvātajiem priekšlikumiem par minimālās pensijas turpmāku nodrošināšanu.

3. Aktualitātes veselības jomā.

Iespējamās izmaiņas kompensējamo medikamentu nodrošināšanā, veselības pakalpojumu pieejamība pensionāriem.

Veselības ministrs **G.Belēvičs** informē par diviem jautājumiem: jau paveikto un vēl plānotajām izmaiņām kompensējamo medikamentu nodrošināšanā un veselības pakalpojumu pieejamības uzlabošanā. Viņš uzsver, ka uzlabojumi tiek veikti ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pieejamību visai sabiedrībai kopumā, neizceļot kādu sabiedrības grupu.

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

- ✓ Latvijā valsts katru gadu uz mūsu nepilnu 2 miljonu iedzīvotāju populāciju apmaksā sekojošo: vairāk nekā 3,5 miljonus konsultāciju pie ambulatorajiem speciālistiem, vairāk kā 1,9 miljonus diagnostiskos izmeklējumus, vairāk nekā 100 tūkstošus pakalpojumus pacientiem dienas stacionārā, vairāk nekā 230 tūkstošiem unikālajiem pacientiem tiek apmaksāta ārstēšanos slimnīcā un ap 600 tūkstošiem pacientu tiek nodrošinātas zāles no valsts kompensējamo zāļu sistēmas.
- ✓ Tajā pašā laikā jāuzsver, ka prasības pēc veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas ir pamatotas. Lai to nodrošinātu, 2014. gadā Veselības ministrija jaunām politikas iniciatīvām bija iesniegusi papildus finansējuma pieprasījumu dažādiem veselības aprūpes nozares pasākumiem 2015. gadam - 110 172 858 eiro apmērā. Ministru kabinets un Saeima, balstoties uz izvērtējumu un uz valsts budžeta iespējām, atbalstīja tikai dažas no Veselības ministrijas jaunajām politikas iniciatīvām, un tām tika piešķirts papildus finansējums 31 miljona apmērā.
- ✓ Jāuzsver, ka papildus piešķirtie līdzekļi 31 miljona eiro apmērā bija otrais lielākais piešķirums starp ministrijām, kas lai gan ir nepietiekams finansējums, tomēr ir jāuzskata kā panākums esošajā ekonomiskajā situācijā. Minētie papildus finanšu līdzekļi tika novirzīti sekojošiem mērķiem:
 - a) ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu samazināšanai un reģionālās pieejamības uzlabošanai - 9 859 002 eiro;
 - b) stacionāro pakalpojumu apjoma palielināšanai, palielinot plānveida hospitalizāciju apjomu - 4 405 203 eiro. Ministrs uzsvēra, ka plānveida palīdzības apjoma palielinājums attiecas arī uz endoprotezēšanas operācijām. Ja 2014. gadā tika veiktas 2 040 šādas operācijas, tad 2015. gadam plānots no valsts budžeta apmaksāt 3 400 operācijas;
 - c) pacientu iemaksu un līdzmaksājumu samazināšanai - 2 743 802 eiro. Tas ļāva ar šā gada 1.janvāri samazināt pacientu iemaksu par ārstēšanos diennakts stacionārā – slimnīcā, sākot ar otro dienu no 13,52 eiro uz 10,00 eiro, kā arī samazināt pacienta līdzmaksājumu no 42,69 eiro uz 31,00 eiro, kuru, sniedzot stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības iestāde papildus pacientu iemaksai var iekasēt par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām.
- ✓ Vienlaikus Veselības ministrija ar šā gada budžetu ir radusi iespēju atrisināt vairākus būtiskus jautājumus:

a) Ministru kabineta noteikumos definēts, ka onkoloģisko slimību pacientiem pirmā onkologa vai hematologa konsultācija ir jānodrošina ne vēlāk kā 10 darba dienu laikā no brīža, kad persona ir vērsusies ārstniecības iestādē;

b) Ministru kabineta noteikumos definēta kārtība, kādā Nacionālais veselības dienests maksā Bērnu klīniskajai universitātes slimnīcai par īpašiem medicīniskiem nolūkiem paredzētas pārtikas nodrošināšanu paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē esošajiem bērniem, kā arī cistiskās fibrozes pacientiem;

c) Ar 2015. gadu uzsākta valsts apmaksāta zīdaiņu vakcinācija pret rota vīrusu.

G.Belēvičs uzsver, ka līdz ar papildu līdzekļu novirzīšanu veselības aprūpei 2015.gada maksimāli pieejamais izdevumu apjoms (ieskaitot Eiropas Savienības (ES) fondu līdzekļus) ir **751,9 miljoni eiro, kas ir lielākais nozares finansējums pēdējos gados.**

- ✓ Runājot par finansējumu veselības aprūpes nozarei, veselības ministrs piemin arī ES struktūrfondu finansējumu, ko nozare saņems laikā līdz 2020.gadam. Valdības apstiprinātajās Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020. gadam ir noteiktas 4 prioritārās veselības aprūpes jomas ES struktūrfondu līdzekļu saņemšanai: sirds un asinsvadu saslimšanas, onkoloģija, mātes un bērna veselība un psihiskā veselība. Šogad tiek izstrādātas šo jomu attīstības tīklu vadlīnijas, balstoties uz tām, nākamajos gados veselības nozarei būs pieejami ES struktūrfondu līdzekļi. Kopējais ES struktūrfondu līdzekļu apjoms laika periodam no 2014. līdz 2020. gadam ir **271 miljons eiro.**
- ✓ Saistībā ar pakalpojumu pieejamību reģionos un domājot par pakalpojumu kvalitāti, Veselības ministrijas politika ir sniegt pakalpojumu tur, kur to var darīt viskvalitatīvāk. Tāpēc noteikti ir jāattīsta reģionālie centri/slimnīcas lielajās reģionu pilsētās, kā arī Veselības ministrija strādā kopā ar pašvaldībām pie tā, lai nodrošinātu jauno speciālistu pieejamību reģionos. Vienlaikus jāuzsver, ka resursi ir jāplāno mērķtiecīgi, ņemot vērā pilnu apstākļu kopumu: ārstu un aprīkojuma pieejamība, demogrāfiskās tendences u.c.
- ✓ Viens no būtiskākajiem jautājumiem veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā ir rindu problēma. Veselības ministrs uzsver, ka valsts apmaksāto veselības pakalpojumu apmērs ir tieši saistīts ar piešķirto finansējumu nozarei, un gaidīšanas rindas veidojas, jo finansējums nozarē kopumā ir nepietiekams. Līgumos ar Nacionālo veselības dienestu ir noteikts, ka ārstniecības iestādei valsts apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums jānodrošina visa gada garumā, līdz ar to plānveida pakalpojumu saņemšanai tiek veidota rinda.
- ✓ Plānojot pakalpojumu apjomu katrai ārstniecības iestādei, Nacionālais veselības dienests ņem vērā iestādes veikto darba apjomu iepriekšējā gadā un iestādes spēju nodrošināt konkrēto pakalpojumu klāstu. Lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību visā Latvijas teritorijā, tiek izvērtēts pakalpojumu apjoms pa teritorijām, un, ja kādā teritorijā pakalpojumu apjoms ir mazāks

nekā 65% no valsts vidējā, tad tiek palielināts konkrētā pakalpojuma apjoms nākamajam gadam.

Zāļu kompensācijas sistēma

G.Belēvičs informē, ka pacientu skaits, kas saņem zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, ar katru gadu pieaug. Nacionālais veselības dienests veic virkni izmaksu samazināšanas pasākumu, kā rezultātā pēdējos gados budžeta līdzekļu izlietojums, rēķinot uz vienu pacientu, samazinās (2011.gadā - 223,94 eiro uz vienu pacientu; 2012.gadā - 207,22 eiro; 2013.gadā - 194,51 eiro; 2014.gadā – 192,32 eiro). Tomēr piešķirtais valsts budžeta apmērs neatbilst pacientu ārstēšanas vajadzībām.

Veselības ministrs uzsver, ka Ministru kabinets, vērtējot 2015.gada budžetu, atbalstīja vairākas Veselības ministrijas jaunās politikas iniciatīvas un piešķīra papildus finansējumu kompensējamo medikamentu un materiālu sistēmas un reto slimību medikamentozās ārstēšanas sistēmas uzlabošanai 2 536 431 eiro apmērā (kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai 2 000 010 eiro apmērā un reto slimību medikamentozā ārstēšanai bērniem 536 421 eiro apmērā. Papildus piešķirtais finansējums kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai 2015.gadam un turpmāk 2 000 010 euro apmērā tiks novirzīts ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai, ņemot vērā ikgadējo pacientu skaita pieaugumu esošajām diagnozēm.

Vienlaikus *G.Belēvičs* informē, ka Veselības ministrija, ņemot vērā kompensācijas kārtības ievērojamu lomu sabiedrības veselības nodrošināšanā, bija noteikusi tās attīstību kā vienu no Sabiedrības veselības pamatnostādņu prioritātēm 2014.-2020.gadam.

Veselības ministrs iezīmē pacientu līdzmaksājuma tendences:

- 1) pacientu obligātais maksājums par valsts nekompensēto daļu, ja zāļu kompensācija tiek nodrošināta 75% vai 50% apmērā; 100% kompensācijas gadījumā līdzmaksājums 0,71 euro apmērā par recepti;
- 2) pacientu līdzmaksājums par ne-references zālēm, izvēloties ne-references zāles farmakoterapeitiskās grupas (trīs-piecas zīmes ATC/DDD klasifikācijā) ietvaros;
- 3) pacientu līdzmaksājums par ne-references zālēm viena zāļu vispārīgā nosaukuma ietvaros.

G.Belēvičs informē, ka pēdējo gadu tendences parāda, ka pacientu līdzmaksājums par valsts nekompensēto daļu samazinās, tātad, valsts nodrošina references cenu samazināšanos un kompensācijas palielināšanos, savukārt pacientu maksājamā neobligātā piemaksa par ne-references zālēm turpina pieaugt. Turklāt, sākot ar 2012.gadu, pacientu neobligātā piemaksa pārsniedz pacienta obligāti maksājamo līdzmaksājumu. Šī tendence norāda uz to, ka **zāļu ražotāji nosaka arvien augstākas cenas ne-references zālēm un pacienti tiek mudināti iegādāties dārgākās zāles.**

Lai izvairītos no pārmaksāšanas, Veselības ministrija aicina pacientus regulāri konsultēties ar ārstu un farmaceitu par iespējām izvēlēties lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles.

Ko Veselības ministrija darīs, lai zāles kļūtu pieejamākas?

G.Belēvičs informē, ka Veselības ministrija ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu, kas paredz pasākumus konkurences stiprināšanai kompensācijas

kārtības ietvaros, kas veicinātu kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu cenu samazināšanu un ietaupījumu valsts budžetā, attiecīgi paplašinot kompensācijas iespējas pacientiem ar smagām hroniskām saslimšanām. Viens no efektīvākajiem veidiem, kas veicina zāļu cenu samazināšanos, ir zāļu paralēlās izplatīšanas un paralēlā importa atbalstīšana. Paralēlais imports un paralēlā izplatīšana veido izplatītāju konkurenci, tāpēc tā atbalsts ir vienīgā iespējamā alternatīva, kas samazina to patentēto zāļu cenas, kuru patenta darbības laiks vēl nav beidzies. Jāņem vērā, ka saskaņā ar Eiropas Padomes un Padomes Regulu (EK) Nr.141/2000 par zālēm reti sastopamu slimību ārstēšanai, tām zālēm, kurām ir piešķirts statuss "zāles reti sastopamu slimību ārstēšanai", ir noteikts 10 gadu ilgs tirgus ekskluzivitātes periods, kurā dalībvalstīm ir aizliegts izplatīt savā teritorijā patentbrīvos analogus. Arī citos gadījumos, ja zāles ir samērā dārgas kādā valstī, tad paralēlie importētāji un izplatītāji var piedāvāt lētāku alternatīvu iedzīvotājiem. Šos aspektus ir uzsvērusi arī Konkurences padome 2010.gadā veiktajā pētījumā.

1. Līdz ar to, lai kompensējamo zāļu un medicīniskās ierīču pieejamību, ir **plānots veicināt paralēli importēto un paralēli izplatīto zāļu ienākšanu kompensācijas kārtībā un stiprināt konkurenci**. Ir paredzēts nepiemērot gada maksu par paralēli izplatīto un paralēli importēto zāļu uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā, vienlaikus nosakot, ka paralēli izplatīto un paralēli importēto zāļu cenas nav augstākas par to kompensējamo zāļu cenām, pret kurām ir veikta paralēlā izplatīšana vai paralēlais imports.

2. Lai veicinātu jaunu lētāku zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, ir paredzēts **turpmāk biežāk veikt kompensējamo zāļu saraksta aktualizēšanu, divu reīžu vietā to veicot četras reizes gadā. Paralēli izplatīto un paralēli importēto zāļu cenu aktualizēšanu turpmāk ir paredzēts veikt uz katra mēneša pirmo datumu**.

Vienlaikus, lai paātrinātu aptieku informētību par paredzamajām izmaiņām kompensējamo zāļu sarakstā, Noteikumu projektā ir iekļauta norma, kas paredz, ka Nacionālais veselības dienests 15 dienas pirms aktualizētā kompensējamo zāļu saraksta spēkā stāšanās ievieto tīmekļa vietnē paredzamo kompensējamo zāļu sarakstu ar norādi par tā spēkā stāšanās datumu.

3. Lai uzlabotu kompensējamo zāļu A sarakstā iekļauto zāļu pieejamību, Noteikumu projektā ir iekļauta norma, kas paredz, ka **turpmāk vienas references grupas ietvaros references cena var tikt noteikta vairākām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm**. Attiecīgi tiek precizēta norma par farmaceita pienākumu piedāvāt pacientam izvēlēties kādu no references zālēm vai medicīniskajām ierīcēm.

4. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam noteiktās turpmākās rīcības 6.1.23.pasākums paredz **pilnveidot antimikrobās rezistences, antibakteriālo līdzekļu lietošanas un ar veselības aprūpi saistītu nevēlamu notikumu uzraudzību un kontroli**, lai nodrošinātu pacientu drošību un uzlabotu pacientu veselības aprūpes kvalitāti.

Lai uzlabotu infekcijas slimību ārstēšanu bērniem, kā arī mazinātu antimikrobiālo rezistenci, kas var rasties, pašārstēšanās ceļā ārstējot infekcijas slimības, ir nepieciešams uzlabot valsts apmaksātas terapijas pieejamību bērniem.

Līdz ar to sākot ar **2015.gada 1.jūliju** ir paredzēts vairākās diagnožu grupās nodrošināt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju **bērniem līdz 18 gadu vecumam** (pašreiz tā tiek nodrošināta bērniem līdz 3 gadu vecumam).

5. 2009.gada sākumā, veicot Ministru kabineta noteikumu Nr.899 grozījumus saistībā ar zāļu un medicīnisko ierīču piegādēm piemērojamās pievienotās vērtības nodokļa palielināšanu no 5% uz 10% un zāļu iegādes kompensācijas piešķirtā finansējuma ievērojamu samazinājumu, tika likvidēta 90% kompensācijas kategorija, samazinot attiecīgajām diagnozēm piemērojamo kompensāciju uz 75%, savukārt diagnozēm, kurām pirms tam piemēroja 75% kompensāciju, kompensācijas apmēru samazinot līdz 50%. Veiktās izmaiņas nodrošināja valsts budžeta līdzekļu izlietojuma samazinājumu, vienlaikus pasliktinot kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību pacientiem, kam kompensācija samazinājās par 25% (no 75% uz 50%) un 15% (no 90% uz 75%). Ar 2010.gada 1.novembri tika atjaunota 75% kompensācija diagnožu grupai "Asinsrites sistēmas slimības", savukārt ar 2011.gada 1.martu tika atjaunota 75% kompensācija diagnožu grupai "Vīrushepatīti". Ar 2015.gada 1.jūliju ir atjaunota kompensācija no 50% uz 75% čūlainā kolīta un Krona slimības ārstēšanai, kā arī psoriāzes ārstēšanai. Tomēr vairākām diagnožu grupām kompensācijas apmērs līdz šim nav atgriezts iepriekšējā līmenī, kas apgrūtina attiecīgo zāļu pieejamību pacientiem augsta līdzmaksājuma dēļ.

Vienlaikus ministrs informē, ka Veselības ministrija turpinās darbu, lai paplašinātu kompensējamo zāļu sarakstu un iespēju robežās papildinātu slimību diagnožu sarakstu, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumi tiek kompensēti, gan uzlabojot sistēmas efektivitāti, gan piesaistot papildus finanšu resursus.

Nobeigumā *G.Belēvičs* informē, ka š.g. 28.aprīlī beidzies Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) dienesta līgums ar a/s „Rīgas sanitārā transporta autobāze” par ātrās palīdzības šoferu un mašīnu izmantošanu ārpakalpojumā. Šobrīd arī Rīgas reģionā līdzīgi kā citur valstī gan operatīvie transportlīdzekļi, gan arī autovadītāji tiek nodrošināti ar paša dienesta resursiem.

Lai nodrošinātu šo pāreju, pēdējo četru mēnešu laikā NMP dienests pakāpeniski veicis virkni pasākumu, tostarp konkursa kārtībā pieņemti darbā NMP dienestā vairāk kā 250 operatīvā transportlīdzekļa vadītāji (lai nodrošinātu darba nepārtrauktību 24/7 režīmā), iegādāti jauni operatīvie transportlīdzekļi, kā arī veiktas esošo rezerves auto tehniskās apkopes un remontdarbi, būtiski paplašināta NMP dienesta autoparka remontzona Juglā u.c. pasākumi. Gandrīz puse no Rīgas reģiona brigāžu darbam ikdienā nepieciešamajām mašīnām šobrīd ir līdz 3 gadus jaunas (t.sk. 14 operatīvie transportlīdzekļi iegādāti 2015.gadā), savukārt parējās mašīnas tiek nodrošinātas no NMP dienesta rezerves autoparka. Lai sagatavotu tehniskā kārtībā ikdienas izsaukumiem un arī rezervēm nepieciešamos auto, vairāk kā 60 operatīvo transportlīdzekļu remontiem un apkopēm līdz šim izlietoti 133 383 eiro no NMP dienesta budžeta.

Tāpat NMP dienests būtiski paplašinājis jau esošo dienesta operatīvo transportlīdzekļu remontzonu Juglā un iegādājies papildus aprīkojumu, lai turpmāk

saviem spēkiem nodrošinātu Rīgas reģionam nepieciešamā autoparka uzturēšanu tehniskā kārtībā. Remontzonā vairāk kā 600 m² plašajās telpās vienlaicīgi iespējams veikt līdz pat 6 brigāžu auto tehniskās apkopes vai remontdarbus. Tā kā operatīvie transportlīdzekļi izsaukumos tiek izmantoti nepārtraukti 24/7 režīmā, tad arī remontzonas atbalsts tiks nodrošināts diennakts režīmā, lai tehnisku problēmu gadījumos varētu īsā laikā, operatīvi nodrošināt izsaukumos izmantojamo transportlīdzekļu aizstāšanu ar rezerves transportlīdzekļiem un nodrošināt nepieciešamos remontdarbus.

Pāreja no ārpakalpojuma uz pakalpojuma nodrošināšanu no NMP dienesta resursiem noritējusi sekmīgi un atbilstoši plānotajam. Tā tika plānota pakāpeniska, līdz ar to tā neietekmēja palīdzības sniegšanu pacientiem, un iedzīvotāji to neizjuta.

Līdz ar pakalpojuma nodrošināšanu ar NMP dienesta resursiem, elastīgāk plānojama operatīvo transportlīdzekļu nomaiņa, aizstāšana vai rotācija gan ikdienā, gan ārkārtas situācijās arī starp reģioniem, jo autoparks ir vienots visā valstī. Tā kā autovadītāji šobrīd ir NMP dienesta darbinieki, tas ļauj veiksmīgāk nodrošināt brigādes kā vienotas komandas darbu izsaukumu izpildē, jo autovadītājs pilnībā iekļaujas brigādes sastāvā, sniedzot būtisku atbalstu mediķiem.

S.Beikerte jautā, kad tiks reāli ieviesta dzīvē programma „E-veselība”?

G.Belēvičs informē, ka pie stabilās ekonomiskās situācijas minētā programma (E-veselība ir veselības nozares efektivizācijas programma, izmantojot elektroniskos informācijas un komunikācijas tehnoloģiju līdzekļus) tiks ieviesta 2015.gada beigās, un ir paredzēts, ka veiksmīgas programmas realizēšanas rezultātā būs iespēja ietaupīt ievērojamos līdzekļus, kurus Veselības ministrija novirzīs pacientu līdzmaksājumu mazināšanai.

S.Beikerte aicina Veselības ministriju veidot hronisko slimību pacientu kartes, kur būtu skaidri noteikts, kādi izmeklējumi un cik bieži būtu konkrētam senioram jāveic.

G.Belēvičs informē, ka Veselības ministrija plāno daļēji pārņemt Vācijas praksi, proti, ja pacients mēneša laika netiek pie speciālista, viņam ir tiesības hospitalizēties un saņemt nepieciešamo ārstēšanu slimnīcā nekavējoties. Šāda prakse tiks uzsākta ar vēža slimniekiem, kā arī ar pacientu, kuri pārcietuši insultu, rehabilitāciju.

E.Voļskis atbalsta ministra teikto attiecība uz HIV vīrusa straujo izplatību un vērš uzmanību, ka, atkarībā no ieguldīto līdzekļu apjoma, būs atkarīgs inficēto skaita pieaugums vai samazinājums. Viņš ierosina pašvaldībās rast iespēju atvēlēt naudu kontracepcijas līdzekļiem sievietēm, kuras ir inficētas ar HIV vīrusu.

E.Voļskis arī atbalsta veselības ministra iecerī samazināt zāļu un medicīnisko ierīču piegādēm piemērojamo pievienotās vērtības nodokli no 10% uz 5%.

Attiecībā uz primāro veselības aprūpi, E.Voļskis stāsta par situāciju ASV, kur liela problēma ir tā, ka iedzīvotāji virs 50 gadiem reti apmeklē ģimenes ārstus.

G.Belēvičs informē, ka Veselības ministrija ierosinās mainīt likuma „Par pacientu tiesībām” nosaukumu uz nosaukumu „Par pacienta tiesībām un pienākumiem”. Latvijā ir lielākie valsts līdzmaksājumi Eiropā. Ir plānots sadalīt valsts iedzīvotājus

neatkarīgi no viņa vecuma vairākās veselības aprūpes programmās, un tiem iedzīvotājiem, kuri rūpīgi sekos līdzi savai veselībai un ārstu norādījumiem, valsts varētu apmaksāt visus pacienta līdzmaksājumus.

G.Belēvičs arī pauž viedokli, ka ir ļoti svarīgi īstenot virkni pasākumu, lai Latvijas iedzīvotāji uzturā lietotu pēc iespējas kvalitatīvāku pārtiku. Un, ja kopā sadarbojoties, izdotos panākt, ka skolām, bērnudārziem, ieslodzījuma vietām, un citām iestādēm savu ekoloģiski tīru un kvalitatīvu produkciju piegādātu Latvijas zemnieki, tad ievērojami palielinātos nodarbinātības līmenis, tiktu atbalstīti reģioni, un sabiedrība kļūtu veselīgāka. Ir absolūti skaidrs, ka nodarboties ar profilaksi ir krietni lētāk, nekā ārstēt slimības sekas.

J.Ancāne jauta, cik tālu šobrīd ir situācija ar obligāto veselības apdrošināšanu.

G.Belēvičs atbild, ka šajā gadījumā būtu jāņem par pamatu demogrāfiska situācija valstī. Vairāk nekā 400 000 cilvēki darbspējīgs vecumā ir pametuši valsti. Taču obligātā veselības apdrošināšana balstās uz solidaritātes principu.

Nolēma:

- 1. Senioru lietu padomes dalībniekiem līdz 2015.gada 5.jūnijam iesniegt labklājības ministra birojam savu redzējumu/priekšlikumus par 8.maija padomes sēdē piedāvātajiem priekšlikumiem par minimālās pensijas turpmāku nodrošināšanu.**
- 2. Pieņemt zināšanai veselības ministra G.Belēviča sniegto informāciju par aktualitātēm veselības jomā.**
- 3. Par nākamo Senioru lietu padomes sēdi vienoties atsevišķi.**

Sēdi slēdz plkst. 12.00.

Padomes priekšsēdētājs

U.Augulis

Protokolēja

M.Žukovska