Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

|  |
| --- |
| **par informatīvo ziņojumu par papildu finansējuma nepieciešamību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1. pasākuma "Deinstitucionalizācija" ietvaros** |

(dokumenta veids un nosaukums)

**I. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās nav panākta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas pamatojums iebilduma noraidījumam | Atzinuma sniedzēja uzturētais iebildums, ja tas atšķiras no atzinumā norādītā iebilduma pamatojuma | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

**Informācija par starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmi vai elektronisko saskaņošanu**

|  |  |
| --- | --- |
| Datums |  |
|  |  |
| Saskaņošanas dalībnieki | Tieslietu ministrija, Finanšu ministrija, Labklājības ministrija |
|  |  |  |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | Tieslietu ministrija, Labklājības ministrija |
|  |  |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā |  |
|    |  |

**II. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās ir panākta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas norāde par to, ka iebildums ir ņemts vērā, vai informācija par saskaņošanā panākto alternatīvo risinājumu | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **Tieslietu ministrija (29.10.2019. Nr.1-9.1/1139)** |  |  |
| 1. |  | Ziņojuma projekta I daļā ''Situācijas izklāsts'', pamatojoties uz to, ka bērniem ar funkcionāliem traucējumiem sociālā pakalpojuma saņemšanai nav nepieciešama informācija par diagnozi, secināts, ka nav informācijas par bērniem ar funkcionāliem traucējumiem potenciāli nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, jo tā nav apkopota. Līdz ar to ziņojuma projektā sniegta informācija, ka attiecībā uz bērniem ar funkcionāliem traucējumiem veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana tiek plānota vispārīgā kārtībā. Tieslietu ministrijas ieskatā informācijas neesamība neliecina par to, ka vispārīgā kārtībā plānotie pakalpojumi bērniem deinstitucionalizācijas ietvaros būs pietiekami.Izsakām bažas, ka, jautājuma par papildu finansējuma nepieciešamību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai specifiskā atbalsta mērķa 9.2.2.1. pasākuma ''Deinstitucionalizācija'' īstenošanai attiecībā uz bērniem, tostarp bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, neiekļaušana ziņojuma projektā un pakalpojumu nodrošināšanas plānošana vispārīgā kārtībā, neatbilst bērnu tiesību aizsardzības pamatprincipam, ka bērnam kā fiziski un intelektuāli nenobriedušai personai vajadzīga īpaša aizsardzība un gādība, kā noteikts Bērnu tiesību aizsardzības likuma 2. panta pirmajā daļā. Vienlaikus minētā likuma panta trešajā daļā noteikts, ka bērna tiesību aizsardzība ir valsts politikas sastāvdaļa. Ievērojot minēto, lai nodrošinātu atbilstošu pieeju sabiedrībā balstītu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai visām mērķgrupām specifiskā atbalsta mērķa 9.2.2.1. pasākuma ''Deinstitucionalizācija'' ietvaros, lūdzam papildināt ziņojuma projektu ar informāciju par bērniem, tostarp bērniem ar funkcionālajiem traucējumiem, potenciāli nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un tam nepieciešamo papildu finansējumu, vērtējot arī Labklājības ministrijas izmēģinājumprojekta rezultātā iegūtos datus. | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts (sk. II. nodaļu, kā arī pārējo tekstu) |
|  |  | **Labklājības ministrija (05.11.2019. Nr.A-21-09/115)** |  |  |
| 2. |  | Lūdzam precizēt ziņojumā projektā deinstitucionalizācijas (turpmāk – DI) projektu īstenošanas laiku no 2022.gada uz 2023.gadu; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts |
| 3. |  | Lūdzam papildināt ziņojuma projektu ar informāciju par 9.2.2.1.pasākuma “Deinstitucionalizācija” (turpmāk – 9.2.2.1.pasākums) mērķa grupas personām – pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, kuras potenciāli var nonākt valsts finansētas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā (turpmāk – ilgstošas sociālās aprūpes institūcija) un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa) un bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem ir noteikta invaliditāte, jo ziņojuma projekts satur informāciju tikai par daļu DI mērķa grupas - pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras saņem valsts finansētus ilgstošas aprūpes institūcijas pakalpojumus un kuras 9.2.2.1.pasākuma īstenošanas laikā pāries uz dzīvi sabiedrībā un tām nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts |
| 4. |  | Lūdzam papildināt ziņojuma projektu ar informāciju par DI mērķa grupas personu - pilngadīgu personu ar garīga rakstura traucējumiem, t.sk. to, kuras saņem valsts finansētus ilgstošas aprūpes institūcijas pakalpojumus, un bērnu ar funkcionāliem traucējumiem individuālo vajadzību izvērtēšanas laikā konstatēto vajadzību pēc veselības aprūpes pakalpojumiem un to pieejamību plānošanas reģionā. Detalizēta informācija ir pieejama plānošanas reģionu DI plānos, un tā sniedz informāciju par izvērtētajām 1938 pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem un 1811 bērniem ar funkcionāliem traucējumiem nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts ar atsauci un plānošanas reģionu deinstitucionalizācijas plāniem |
| 5. |  | Lūdzam ziņojuma projektā pārskatīt noteiktos veselības aprūpes pakalpojumus un kā arī noteikt finansējuma nepieciešamību tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri ir nepieciešami arī citām DI mērķa grupas personām - pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras potenciāli var nonākt valsts ilgstošas aprūpes institūcijā un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa) un bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem ir noteikta invaliditāte, ņemot vērā, ka ziņojuma projektā noteiktie risinājumi - psihiatra konsultācijas, pakalpojumi psihiatrijas dienas stacionārā, zobārstniecība un visu citu speciālistu konsultācijas vispārējā līdzšinējā kārtībā, ģimenes ārstu komandas vizītes mājās 1 x mēnesī un ģimenes ārsta vizīte mājās vienu reizi gadā personām ar garīga rakstura traucējumiem un vispārīgā kārtībā nodrošinātie veselības aprūpes pakalpojumi bērniem ar funkcionāliem traucējumiem nav pietiekami, lai kompensētu vajadzību pēc veselības aprūpes pakalpojumiem un speciālistu atbalsta, tādejādi novēršot iespējamu bērnu ar funkcionāliem traucējumiem ievietošanu un personu ar garīga rakstura traucējumiem nonākšanu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā; | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts ar skaidrojumu par citos dokumentos paredzētajiem pasākumiem veselibas aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai |
| 6. |  | Lūdzam novērst pretrunu ziņojuma projektā ar “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020. gadam” (turpmāk – Plāns) minēto. Ziņojuma projektā 7.lpp. 1.rindkopā minēts, ka “Kā liecina informācija par rindām uz valsts apmaksātu psihiatra apmeklējumu, psihiatru konsultāciju pieejamība nav problēma – uz konsultācijām pie psihiatra var tikt dažu dienā laikā gan lielajās pilsētās, gan reģionos.”, jo Plānā psihiatru konsultāciju nepieejamība ir identificēta kā viena no problēmām, cita starpā norādot: “Valstī nav vienmērīgi nodrošināta psihiskās veselības aprūpes valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu pieejamība. Nepietiekami attīstīta ambulatorā psihiskā veselības aprūpe, nav nodrošinātas psihiatra praksē psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu, rehabilitācijas speciālistu un bērnu psihiatru konsultācijas. Nepietiekama ambulatoro pakalpojumu pieejamība pie esošajām ārstniecības iestādēm Rīgā, Daugavpilī, Ventspilī, Rēzeknē, Liepājā, Valmierā, Jelgavā, kurās tiek sniegti pakalpojumi dienas stacionārā. Reģionālais ārstniecības personu izvietojums nenodrošina veselības aprūpes pakalpojumu psihiatrijā optimālu pieejamību, piemēram, piemēram vairāk kā 80% bērnu psihiatru darba vieta ir Rīga.”; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts |
| 7. |  | Lūdzam ziņojuma projektā sniegt informāciju par bērniem ar funkcionāliem traucējumiem nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un šo pakalpojumu nodrošināšanai, plānot papildu atbalsta pasākumus un finansējumu, jo nevaram piekrist tam, ka ziņojuma projektā netiek skatīts jautājums par papildus finansējuma nepieciešamību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 9.2.2.1.pasākuma īstenošanai attiecībā uz bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un pakalpojumu nodrošināšana tiem tiek plānota vispārīgā kārtībā; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts ar informāciju par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem  |
| 8. |  | Lūdzam precizēt ziņojuma projekta 3.lpp 3.rindkopā minēto “Bērni ar funkcionāliem traucējumiem saņem sociālo pakalpojumu, pamatojoties uz invaliditātes esamību un Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību. Tā kā sociālā pakalpojuma saņemšanai nav nepieciešama informācija par diagnozi, šāda informācija nav apkopota, līdz ar to nav arī informācijas par minētajiem bērniem potenciāli nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.”, jo tas neatbilst 9.2.2.1.pasākuma īstenošanas praksei. DI projektu ietvaros bērniem ar funkcionāliem traucējumiem sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai nav nepieciešama informācija par bērna diagnozi, tomēr individuālie bērnu sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāni (turpmāk - IAP) bērniem ar funkcionāliem traucējumiem satur informāciju par nepieciešamajiem pakalpojumiem, t.sk. veselības aprūpes pakalpojumiem. IAP kopsavilkumi ir ietverti katra plānošanas reģiona DI plānā, no tiem redzams, ka visās pašvaldībās, kurās izvērtēti bērni ar funkcionāliem traucējumiem, ir nepieciešamība pēc fizioterapeita, ergoterapeita, logopēda, psihologa u.c. pakalpojumi – atšķiras tikai to apjoms, kādā katrs no pakalpojumiem nepieciešams. Vienlaikus aicinām precizēt ziņojuma projektā norādīto, ka bērniem ar funkcionāliem traucējumiem pakalpojumu saņemšanai jābūt atzinumam no Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas par īpašas kopšanas nepieciešamību, kas tikai daļēji atbilst patiesībai, jo šādam atzinumam jābūt tikai par daļu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu - sociālās aprūpes pakalpojuma un atelpas brīža pakalpojuma saņemšanai 9.2.2.1.pasākuma ietvaros; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts |
| 9. |  | Lai arī ziņojuma projektā minētā individuālā budžeta modeļa sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem izmēģinājumprojekta rezultātu pilns apkopojums vēl nav pieejams , izmēģinājumprojekta vidusposmā ir veikts pakalpojumu pieprasījuma apkopojums (par 5 mēnešiem), un tas liecina, ka bērniem ar funkcionāliem traucējumiem nav pietiekoši pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, skat. tabulu Nr.1.Tiekoties ar izmēģinājumprojektā iesaistīto bērnu vecākiem un sociālajiem darbiniekiem, ir secināts, ka bērna ar funkcionāliem traucējumiem individuālajām vajadzībām atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana būtiski ietekmē bērna sociālo funkcionēšanu. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības trūkumu nevar kompensēt ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem. Izmēģinājumprojekta īstenošana ir identificējusi iemeslus, kādēļ bērni ar funkcionāliem traucējumiem faktiski nesaņem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, pat, ja formāli tie ir pieejami. Tādēļ aicinām ziņojuma projektā iekļaut pasākumus, kas risinātu: • problēmu, kas saistīta ar vecāku informēšanu par bērnam ar funkcionāliem traucējumiem pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Daudzos gadījumos izmēģinājumprojektā iesaistīto ģimeņu līdz šim apmeklētie ārsti (ģimenes ārsts un/vai fizikālās medicīnas un rehabilitācijas ārsts) nav informējuši vecākus par visām iespējām saņemt bērnam ar funkcionāliem traucējumiem vispiemērotākos veselības aprūpes pakalpojumus nepieciešamajā apjomā. Tas rada risku, ka bērni ar funkcionāliem traucējumiem nesaņem pilnvērtīgu un savlaicīgu veselības aprūpes palīdzību un atbalstu,• veselības aprūpes pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem pieejamību. Ņemot vērā gan bērna funkcionēšanas traucējumus, gan ar to saistītos apstākļus ģimenē, būtiski ir nodrošināt pakalpojumu maksimāli tuvu dzīvesvietai (sevišķi pakalpojumus, kuri nepieciešami regulāri), pretējā gadījumā veselības aprūpes pakalpojums ģimenei ir praktiski nepieejams vai vienīgā iespēja ir izmantot maksas pakalpojumu dzīvesvietas tuvumā; | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts ar informāciju par pakalpojumiem bērniem ar funkcionāliem traucējumiem  |
| 10. |  | Ziņojuma projekta minētie sabiedrībā balstītie pakalpojumi ir atšķirīgi no tiem, kas norādīti Plānā. Aicinām ziņojuma projektā piemērot/izmantot vienotu terminoloģiju; | **Ņemts vērā**  | Projekts precizēts |
| 11. |  | Ministrijas ieskatā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo finansējumu neveido tikai finansējums par ārsta vizīti. Daudz svarīgāka ir speciālistu pieejamība, kas skatāma kontekstā ar esošo veselības aprūpes speciālistu vecumu, reģionālo izvietojumu. Piedaloties diskusijās un dažāda līmeņa tikšanās ar pašvaldībām, kuras ir iesaistījušās DI projektu īstenošanā, tiek vērsta uzmanību uz to, ka personām ar garīga rakstura traucējumiem nav pieejama regulāra ambulatorā psihiskās veselības aprūpe, tādēļ ziņojuma projektā paredzētā viena ārsta palīga (feldšera) vai medicīnas māsas mājas vizīte mēnesī, nespēs nodrošināt klientam garīgās veselības aprūpi un nepieciešamo atbalstu minētās veselības pasliktināšanās gadījumā vai riska mazināšanu. Personām ar garīga rakstura traucējumiem viena no lielākajām problēmām ir nekritiska attieksme pret psihiskās veselības pasliktināšanos un zāļu regulāra lietošana, līdz ar to būtu nepieciešamas regulāras – reizi nedēļā - garīgās veselības aprūpes māsas vizītes klienta mājās, lai nepieciešamības gadījumā veiktu arī skaidrojošo un motivējošo darbu psihiskās veselības uzturēšanā. Vizītes pie psihiatra ārpus Rīgas ir grūti pieejamas, ārstēšanās process personām ar garīga rakstura traucējumiem pamatā notiek slimnīcās. Jāņem vērā, ka DI mērķa grupu personu ienākumi ir zemi, tādēļ viņi nevar atļauties maksas pakalpojumus vai segt mājas vizītes izdevumus. Tāpat aktuāla problēma ir informācijas pieejamība par pacienta slimības vēsturi, jo sarunās ar psihiatriem identificēta problēma, ka mainoties ārstējošajam psihiatram, jaunajam psihiatram nav nodrošināta pieeja pacienta ārstēšanas vēsturei. Lūdzam ziņojuma projektā paredzēt risinājumus/pasākumus šo problēmu risināšanai; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts  |
| 12. |  | Gan ziņojuma projekts, gan Plāns paredz lielāku ģimenes ārsta lomu pacienta psihiskās veselības aprūpē, tomēr jau šobrīd ir vairākas pašvaldības, kurās ģimenes ārsta pakalpojums vispār nav pieejams, jo nav ārsta, piem. Vidzemes plānošanas reģionā Smiltenes novada Grundzāles, Variņu un Bilskas pagastu iedzīvotājiem, Burtnieku novada Matīšu pagasta iedzīvotājiem. Līdz ar to nav skaidrs, kā tiks nodrošināts ģimenes ārsta lomas pieaugums psihiskās veselības aprūpē? | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts |
| 13. |  | Piekrītam ziņojuma projektā norādītajam, ka pakalpojumu apjoms un sniegšanas vietas jāplāno, ņemot vērā pašreizējo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Uzsveram, ka plānošanas reģionu DI plānu izstrādes brīdī iespēju robežās tika ņemta vērā šī informācija un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi tika plānoti vietās, kurās tie ir nepieciešami, taču pakalpojumus izveidotajos sociālās rehabilitācijas centros varēs saņemt vien tad, ja būs pieejami atbilstoši speciālisti; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts  |
| 14. |  | Ziņojuma projektā norādīts, ka “patstāvīgas dzīves uzsākšana var izraisīt veselības stāvokļa pasliktināšanos (jauni apstākļi, neregulāra zāļu lietošana u.c.), iespējams neliels hospitalizācijas gadījumu skaita pieaugums”, tādēļ aicinām ziņojuma projektā noteikt/paredzēt pasākumus, kas minēto risku mazinātu. Ministrijas ieskatā, tie ir ambulatorās psihiskās veselības pakalpojumi un to pieejamības uzlabošana, t.sk., palielinot garīgās veselības aprūpes māsu pakalpojuma pieejamību; | **Ņemts vērā** | Projekts precizēts  |
| 15. |  | Lūdzam papildināt/precizēt, kas ziņojuma projekta 7.lpp. pēdējās rindkopas 2.teikumā ir domāts ar vārdu "visi" , jo ir minēts, ka “nav racionāli visus pakalpojumus nodrošināt katrā pašvaldībā”, bet nav pateikts, kas ir šie visi pakalpojumi; | **Ņemts vērā** | Rindkopa svītrota |
| 16. |  | Ziņojuma projekta 7.lpp. pēdējās rindkopas pēdējā teikumā minēts, ka Rīgas plānošanas reģionā 17 pašvaldības veidos rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas vietas. Informējam, ka tās visas ir paredzētas bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, tādējādi nepieciešams papildu skaidrojums, kā tas atrisinās veselības pakalpojumu sniegšanu personām ar garīga rakstura traucējumiem; | **Ņemts vērā**  | Rindkopa svītrota |
| 17. |  | Lūdzam norādīt ziņojuma projektā iespējamos riskus, ja esošā (konstatētā) situācija par veselības aprūpes pakalpojumiem DI mērķa grupas personām netiek mainīta un personām nepieciešamie veselības aprūpes pakalpojumi netiek nodrošināti, t.sk. vajadzīgā apjomā; | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts ar jaunu IV. nodaļu |
| 18. |  | Lūdzam papildināt ziņojuma projektu ar noslēguma/secinājumu daļu. | **Ņemts vērā** | Projekts papildināts ar jaunu IV. nodaļu |
| Atbildīgā amatpersona |    |
|  | (paraksts\*) |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Kristīna Brūvere

|  |
| --- |
| (par projektu atbildīgās amatpersonas vārds un uzvārds) |
| Veselības aprūpes departamenta Integrētās veselības aprūpes nodaļas vecākā referente |
| (amats) |
| 67876191 |
| (tālruņa un faksa numurs) |
| kristina.bruvere@vm.gov.lv |
| (e-pasta adrese) |