



Politisko partiju apvienība

ZAĻO UN ZEMNIEKU SAVIENĪBA

Republikas laukums 2, 309.kab., Rīga, LV- 1010

Tālr. 67087237, fakss 67087274; e-pasts: zzs@saeima.lv, www.zzs.lv

Uz biedrības “Veselības projekti Latvijai” un Stokholmas Ekonomiskās augstskolas Rīgā ekspertu jautājumiem par veselības politiku atbild politisko partiju apvienība Zaļo un Zemnieku savienība

Atbildes sagatavoja Aija Barča, Andris Bērziņš, Augusts Brigmanis, Gunārs Daudze, Līga Kozlovska, Armands Krauze, Jānis Trupovnieks un Anda Čakša.

<p>1. Pēc OECD datiem 2016. gadā Latvija ir bijusi vienīgā no OECD valstīm Eiropā, kas veselības aprūpei tērējusi zem 6%, t.i. 5,7% no IKP, no kuriem budžeta finansējums bija zem 4%. Valdības mērķim ir jābūt nākamajos 4 gados būtiski palielināt veselības aprūpes budžetu.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>ZZS iestājas par būtisku finansējuma palielināšanu veselības nozarei. Tas ir panākams, veselības aprūpi izvirzot kā prioritāti, atbilstoši palielinot valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei un papildus ieviešot valsts obligāto veselības apdrošināšanu.</p> <p>Būtiskas izmaiņas nozares finansējumā jau ir iesāktas.</p> <p>1. 2018.gadā veselības aprūpes budžets saņēma papildus 200 miljonus, kas ir lielākais pieaugums visu Latvijas valdību vēsturē. Kopumā tas pārsniedza vienu miljardu eiro un 3,5 % no IKP.</p> <p>2. Vienojoties ar valdības sociālajiem partneriem – Latvijas darba devēju konfederāciju, Latvijas tirdzniecības un rūpniecības kameru, Latvijas brīvo arodbiedrību savienību – izdarījām grozījumus likumā par valsts sociālo apdrošināšanu, novirzot tās vienu procentpunktu valsts un pašvaldības ārstniecības un sociālās aprūpes strādājošā ārstniecības personāla darba samaksas paaugstināšanai.</p> <p>Pieņemts Veselības aprūpes finansēšanas likums, kas nosaka valsts veselības apdrošināšanu un stabilizē līdzekļu avotu nozarei.</p>		
<p>2. Latvijas veselības aprūpes sistēmā noteiktie veselības aprūpes pakalpojumu tarifi ir jāpārskata, jo spēkā esošie ir novecojuši un neatbilst reālajām izmaksām, turklāt tarifu nesakritība ar pakalpojumu patiesajām izmaksām mazina konkurenci pakalpojumu sniedzēju vidū.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>

Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi tiek pārskatīti katru gadu. To veic Nacionālais veselības dienests (NVD) atbilstoši apstiprinātajam budžetam. 2018.gadā ir notikušas un vēl turpināsies NVD strukturālās izmaiņas. Atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likumā noteiktajam Ministru kabinets (MK) ir apstiprinājis NVD Padomes nolikumu. Gan likumā, gan MK noteikumos NVD noteiktas jaunas funkcijas; NVD darbojas veselības ministra pārraudzībā.

Vēl ir jāpārskata tarifu aprēķina metodika, jo pašlaik lietotā neparedz ne amortizācijas procentu, ne atbilstošu algas apjomu, ne uzkrājumu attīstībai.

Valsts finansējums veselības aprūpei joprojām nav pietiekams. ZZS arī turpmāk iestāsies par ikgadējo veselības aprūpes budžeta palielināšanu.

3. Patlaban nav skaidri saprotamu kritēriju, kā valsts budžeta līdzekļi tiek piešķirti slimnīcām. Lai nodrošinātu labu pārvaldību, naudas plūsmām veselības aprūpē (t.sk. slimnīcām piešķirtajam finansējumam) jāklūst daudz caurskatāmākām un balstītām uz saprotamiem kritērijiem.

JĀ

NĒ

2018.gadā ir notikusi veselības aprūpes iestāžu kartēšana. Līdz ar to daudz pārskatāmākas būs atsevišķu ārstniecības iestāžu pamatfunkcijas, ņemot vērā ārstniecības iestādes līmeni. Pamatojoties uz ikgadēju izvērtējumu, NVD slēdz pakalpojumu līgumu un novirza finanšu līdzekļus doto uzdevumu izpildei.

Jāparedz izmaksām atbilstoši slimnīcas uzturēšanas izdevumi un adekvāti pakalpojumu tarifi, kas nodrošina cilvēkresursus un attīstības iespējas, ņemot vērā kvalitātes līmeni, ko nodrošina attiecīgā ārstniecības iestāde.

4. Valstij ir jāgarantē pieejama veselības aprūpe ikvienam Latvijas iedzīvotājam neatkarīgi no vecuma, nodarbinātības, mantiskā stāvokļa un citiem kritērijiem.

JĀ

NĒ

Valstī ir pieņemts un ar 2018.gada 1.janvāri darbojas pilnīgi jauns Veselības aprūpes finansēšanas likums (<https://likumi.lv/doc.php?id=296188>). Likumā skaidri noteikts valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimums (8.pants 1.daļa), kā arī to personu loks, kas ir tiesīgs to saņemt (9.panta 1.daļa). Likuma 11.pantā ir noteiktas tās sociālās grupas, kas ir tiesīgas saņemt veselības aprūpes pakalpojumu valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros. Likums nosaka arī brīvprātīgās veselības apdrošināšanas iemaksas tām personām, kas vispārējā kārtībā nemaksā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas (12.pants un Pārejas noteikumi).

Valsts veselības aprūpes budžets un obligātā valsts veselības apdrošināšanas sistēma garantē katram iedzīvotājam veselības aprūpes pamata grozu, kas ietver NMP, dzemdību palīdzību, primāro veselības aprūpi, ārstēšanu infekciju slimību gadījumos, “zaļo” koridoru onkoloģisko slimnieku un sirds asinsvadu slimnieku veselības aprūpē.

Vairāk skatiet info grafikā: <http://www.saeima.lv/lv/par-saeimu/informativie-materiali-par-saeimu/infografika-valsts-obliata-veselibas-apdrosinasana/>

<p>5. OECD norāda, ka Latvijā pastāv vislielākā plaisa starp veselības rādītājiem turīgajās un nabadzīgajās mājsaimniecībās (30%). Lai to mazinātu veselības aprūpes politikai īpaši jāaizsargā nabadzīgākās un neaizsargātākās iedzīvotāju grupas.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>Trūcīgo un maznodrošināto personu un ģimeņu aizsardzības mehānisms jau ir noteikts Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā. Saņemot pašvaldības izsniegtu izziņu par piešķirto statusu “trūcīga persona” vai “trūcīga ģimene”, nav nepieciešams veikt līdzmaksājumu, saņemot jebkuru veselības aprūpes pakalpojumu – to sedz valsts. Absolūtais vairākums Latvijas pašvaldību ir pieņēmušas saistošos noteikumus palīdzības saņemšanai par ārstēšanos maznodrošinātām personām vai ģimenēm. Precīzi šīs grupas ir noteiktas MK Noteikumos Nr.1529.</p>		
<p>6. OECD norāda, ka viena no problēmām Latvijā ir ļoti augstie līdzmaksājumi, ko iedzīvotāji maksā par veselības aprūpi. Latvijas iedzīvotāji par veselības aprūpes pakalpojumiem no savas kabatas maksā 42% no visiem izdevumiem, bet vidēji OECD valstīs šis rādītājs ir 20%. Iedzīvotāju līdzmaksājumi ir jāsamazina līdz vidējam rādītājam OECD valstīs.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>Vairākkārt vairāki LR Saeimā ievēlētie politiskie spēki jau ir centušies panākt līdzmaksājumu samazinājumu, bet tas nav izdevies – galvenokārt veselības aprūpei nepietiekamā finansējuma dēļ. Arī 2017. gadā notika spraigas diskusijas: samazināt līdzmaksājumus vai papildus finanšu līdzekļus novirzīt ārstniecības personu atalgojumam. Ar 2018. gadu tika nolemts palielināt ārstniecības personu atalgojumu dienas stacionāros, slimnīcās, sociālās aprūpes namos, palielināt kapitācijas naudu par katru reģistrēto pacientu ģimenes ārstu praksēs.</p> <p>Atbilstoši valsts budžeta iespējām pakāpeniski palielinot valsts veselības aprūpes finansējuma apjomu, ir jāsamazina līdzmaksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem, palielinot arī valsts kompensāciju medikamentu apmaksā.</p>		
<p>7. Tiesībsargs, Eiropas Komisija un Pasaules Bankas eksperti uzsver, ka kvotu sistēma Latvijā nenodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un vienlīdzīgas iespējas. Ir jāapsver atteikšanās no kvotu sistēmas.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>Patlaban kvotu sistēmu atcelt nav reāli, jo apstākļos, ko nosaka tagadējais veselības aprūpes finansējuma apjoms un valstī noteiktās kārtība veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā tas ir efektīvs instruments, ko pielieto NVD, slēdzot pakalpojumu līgumus ar ārstniecības iestādēm. Lai šo modeli mainītu, jānodrošinās ar daudz lielāku finansējumu. Tas jā dara pakāpeniski.</p>		
<p>8. Lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu medicīnā, jaunažiem ārstiem un māsām ir jāsaņem finansiāla motivācija palikšanai strādāt Latvijā, it īpaši vietās, kur šo speciālistu trūkums ir visizteiktāk jūtams.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>

Mediķu algu pacelšana un viņu stimulēšana strādāt tur, kur tas ir nepieciešams Latvijas cilvēkiem, ir un būs ZZS prioritāte.

VM jau patlaban ar ES fondu atbalstu realizē vairākus projektus, kuru ietvaros ārsti, rezidenti un citās ārstniecības personas tiek stimulēti doties strādāt ārpus Rīgas, atlīdzībā saņemot, piemēram:

- vienreizēju kompensāciju;
- ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju sev un ģimenei;
- atbalsts ģimenes ārsta prakses izveidošanai.

Tiek ieviests ES fondu finansēts atbalsta mehānisms mediķu piesaistei reģionos, kā arī plānots lauku atbalsta koeficienta ieviešana ģimenes ārstu praksēm saistībā ar attālumu no Rīgas.

Latvijā vairākas pašvaldības maksā stipendijas RSU un LU studentiem, kuri mācās medicīnas fakultātes, un slēdz līgumus, lai pēc studijām nodrošinātu iedzīvotājus ar jaunajiem speciālistiem. Uzsākot darba gaitas, jaunajiem speciālistiem piedāvā īres vai dienesta dzīvokļus.

9. Veselības aprūpes speciālistu atalgojuma sistēmai jābūt caurskatāmā un pamatotai. Nav pieņemams, ka viena līmeņa speciālistiem atalgojums var atšķirties pat vairākas reizes, kā tas ir patlaban.

JĀ

NĒ

Veselības aprūpes speciālistu atalgojuma sistēmā varētu novērtēt patieso situāciju, ja visu ārstniecības personu atalgojums būtu publiski redzams. Diemžēl patlaban tas nav iespējams arī tādēļ, ka, piemēram, atbilstoši likumam «Par prakses ārstiem» ģimenes ārsti ir izveidojuši īpašas prakses: SIA, mikrouzņēmumus, darbu pašnodarbinātas personas statusā. Šis jautājums ir visai komplicēts un risināms nesasteigti, pārdomāti.

Tomēr viena līmeņa speciālistiem var atšķirties atalgojums atkarībā no katra individuālās kvalifikācijas, noslogojuma, pieprasījuma.

10. Šobrīd lielu daļu veselības aprūpes speciālistu tālākizglītības finansē farmācijas un medicīnisko ierīču ražotāji. Šī situācija var apdraudēt pacientu intereses un būtu jāmaina, būtiski palielinot valsts un pašvaldību finansējumu ārstniecības personu tālākizglītībai.

JĀ

NĒ

ZZS ir paredzējusi ieviest valsts apmaksātus tālākizglītības kursus specialitātēs un bezmaksas resertifikāciju.

Sistēmu būtu nepieciešams mainīt, piesaistot valsts finansējumu, lai tālāk izglītotu valsts ārstniecības iestādēs strādājošos, un piesaistot pašvaldību finansējumu, lai tālāk izglītotu municipālajās ārstniecības iestādēs strādājošos.

Plānots attīstīt apmācības sistēmu, veidojot kompetenču centrus pie universitātes slimnīcām un universitātēm, kur strādātu jau sagatavoti speciālisti, kuri tālāk apmāca citus mediķus.

<p>11. Pasaules Bankas eksperti un Valsts kontrole norāda, ka ārstu nodrošinātā veselības aprūpes kvalitāte nav pietiekama. Ārstu atalgojums ir jāsasaista ar skaidri definētu kvalitātes kritēriju izpildi.</p>	<u>JĀ</u>	<u>NĒ</u>
<p>Šogad ir noteikti slimnīcu līmeņi, kuru ietvaros noteikts konkrēts pakalpojumu klāsts, pieejams katrā konkrētā vietā, kas atbilst tai noteiktam līmenim. Līdz ar to sarežģītie gadījumi un operācijas tiek novirzīti tikai uz tādām iestādēm, kas nodrošina ārstēšanas augstu kvalitāti.</p> <p>VM ir uzsākusi realizēt valsts stratēģisko iepirkumu sistēmu. Šīs sistēmas ietvaros ārstiem, veselības centriem, slimnīcām, lai saņemtu valsts apmaksāto pasūtījumu, tiek izvirzītas konkrētas kvalitātes prasības.</p> <p>Sadarbībā ar ģimenes ārstiem ir precizēti kvalitātes kritēriji ģimenes ārstiem. Tie nosaka piemaksas ģimenes ārstiem par kvalitatīvu darbu.</p>		
<p>12. Lai uzlabotu nozares resursu efektīvu izlietojumu, Veselības ministrijai ir jānodrošina, ka Latvijā tiek ieviestas starptautiski nevis nacionāli izstrādātas (prioritāri – Eiropas, piemēram NICE) izmeklēšanas un ārstēšanas vadlīnijas.</p>	<u>JĀ</u>	<u>NĒ</u>
<p>Latvijā starptautiski izmantojamās vadlīnijas vairākās apakšnozarēs jau tiek izmantotas. Taču tām ir jābūt adaptētām atbilstoši nacionālajam līmenim.</p> <p>Savukārt citos gadījumos tās ir ņemtas par pamatu, izstrādājot Latvijas apstākļiem piemērotākas vadlīnijas.</p> <p>VM ir uzsākusi vadlīniju pilnveides procesu, organizējot iepirkumu konkursus veselības aprūpes četrās prioritārajās jomās: onkoloģijā, sirds un asinsvadu slimībās, psihiatrijā, mātes un bērnu veselībā.</p>		
<p>13. Patlaban ģimenes ārsti nepilda lielu daļu no Veselības ministrijas noteiktajiem kvalitātes kritērijiem, kā arī pacientus pie speciālistiem nosūta gandrīz divas reizes biežāk, nekā to dara kolēģi citās Eiropas valstīs. Ir jāturpina stiprināt primārās veselības aprūpes loma veselības aprūpes sistēmā.</p>	<u>JĀ</u>	<u>NĒ</u>

VM sadarbībā ar ģimenes ārstiem pārskatīja un precizēja ģimenes ārstu darba kvalitātes kritērijus. Daļa no kritērijiem ir iekļauti kapitācijas naudas aprēķinā un noteikti par obligāti izpildāmiem.

Šogad būtisks Eiropas fondu finansējums ir piešķirts ģimenes ārstu prakšu attīstības atbalstam vairākos projektos, piemēram:

- projekts SAM 9.3.2. ar mērķi "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru"; projektam pieejamais finansējums ir ~10 miljoni eiro;
- projekts SAM Nr. 9.2.5. ar mērķi "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas"; projekta ceturtajai kārtai pieejamais finansējums ir ~4,5 miljoni eiro.

Ir nepieciešama turpmāka izvērtēšana un izmaiņas kvalitātes kritēriju programmā. Iesākts darbs ar ES fondu atbalstu.

Problēmas jārisina, palielinot PVA (primāro veselības aprūpi) finansējumu atbilstoši veselības aprūpes likumam un valdības mērķiem. Stiprinot un paplašinot PVA komandu, tajā skaitā atbalsta komandas locekļus. Veicinot ģimenes ārsta motivāciju uzņemties atbildību, risinot pacientu veselības problēmas PVA līmenī atbilstoši savas specialitātes kompetencei.

14. Veselības ministrijai ir daudz aktīvāk jāorganizē un jāfinansē profilakses pasākumi un veselīga dzīvesveida popularizēšana, kas var būtiski ietaupīt izdevumus veselības aprūpei nākotnē.

JĀ

NĒ

Veselības veicināšanai, profilakses pasākumiem un veselīga dzīvesveida popularizēšanai ir pieejams lielākais līdz šim jebkad Latvijā piešķirtais finansējums, ko nodrošina ES fondi un Latvijas valdība. Šo projektu ietvaros VM konstruktīvi sadarbojas ar pašvaldībām.

VM rīko četrus konkursus veselīgā dzīves veida popularizēšanai ES fondu projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros.

Konkurss par sabiedrības informēšanas kampaņas „Fiziskās aktivitātes veicināšana” radošā risinājuma izstrādi, realizāciju un publicitāti ir noslēdzies, un šā gada septembrī sāksies tās publiskās aktivitātes. Citi konkursi ir iesniegto piedāvājumu izvērtēšanas procesā.

Lai uzlabotu profilaksi onkoloģijas jomā, nesen ir mainīti skrīninga nosacījumi. Profilaksē un prevencijas jomā ir iesaistīti ģimenes ārsti. Šobrīd efektīvi darbojas “zaļais koridors” onkoloģijā, ir uzsākta sirds asinsvadu slimību profilakses programma.

Veselības veicināšanas un profilakses loma tikai pieaugs, un tādēļ tām būs nepieciešams vēl lielāks finansējums.

15. Ir jāievieš Pasaules Bankas izstrādātā slimnīcu tīkla reorganizācija, kas balstās izvērtējumā par slimnīcu iespējām sniegt kvalitatīvu un pacientam drošu veselības aprūpi un paredz noteiktu pakalpojumus centralizēt, lai uzlabotu kvalitāti un efektivitāti, bet citus pakalpojumus decentralizēt, lai uzlabotu pieejamību.

JĀ

NĒ

<p>Ir uzsākta slimnīcu tīkla reorganizācija, kas balstās uz Pasaules bankas ieteikumiem, kas balstās izvērtējumā par slimnīcu iespējām sniegt kvalitatīvu un pacientam drošu veselības aprūpi.</p> <p>Pašvaldības piedalās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā esošās likumdošanas ietvaros.</p>		
<p>16. Pasaules Banka norāda, ka šobrīd problemātisks ir datu trūkums par privāti finansēto veselības aprūpi. Veselības ministrijai ir jānodrošina datu pieejamība un analīze par veselības aprūpes sistēmu kopumā, t.sk. par privātajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>NVD nodrošina datu saņemšanas un analīzes sistēmu no visiem valsts apmaksātajiem pakalpojumu sniedzējiem, neatkarīgi no to īpašuma vai uzņēmējdarbības formas. Tomēr ārstniecības iestāžu dati par sniegtajiem maksas pakalpojumiem vēl nav pietiekami kvalitatīvi un detalizēti.</p> <p>Jābūt vienotiem nosacījumiem valsts statistikas datu nodošanā gan privātajām, gan valsts iestādēm.</p>		
<p>17. Lai mazinātu zāļu cenas un uzlabotu plašāku pieejamību, Latvijai ir jāattīsta sadarbība ar citām valstīm kopīgiem zāļu iepirkumiem vai kopīgām sarunām ar ražotājiem par zāļu cenām.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>Starpvalstu kooperācija, it īpaši ES ietvaros, ir apsveicama, ja tās rezultātā ir iespējams samazināt zāļu cenas. Tas ir iespējams, ja ir vienādi medikamentu izmantošanas nosacījumi (piemēram, vakcīnās).</p> <p>Nopietnu darbu šajā jautājumā veic Baltijas valstu parlamentārā asambleja.</p> <p>Ne mazāk svarīgi ir šo koordināciju veikt starp pašas Latvijas slimnīcām, kas ir dažādas juridiskas personas ar neatkarīgām tiesībām slēgt darījumus.</p>		
<p>18. Ir jāmazina zāļu ražotāju ietekme uz ārstu zāļu izrakstīšanas paradumiem un lieltirgotāju ietekme uz farmaceitu zāļu izsniegšanas paradumiem.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>
<p>Tā nav tikai Latvijas problēma, bet arī citu valstu izaicinājums.</p> <p>Ārsta kompetence un pienākums ir izvērtēt un izrakstīt katram konkrētam pacientam vispiemērotāko medikamentu veselības uzlabošanai vai tās saglabāšanai. Administratīvi tas nav nosakāms un ir panākams tikai sadarbībā ar ārstniecības personu asociācijām, kā arī valstij nodrošinot gan bezmaksas tālākizglītības kursus, gan ieviešot e -tālārstniecības.</p>		
<p>19. Ir jānodrošina, lai veselības aprūpes speciālistiem par ierastu praksi kļūtu zāļu nozīmēšana pēc to aktīvās vielas, un aptiekās kā pirmo medikamentu pacientiem piedāvātu lētāko medikamentu ar konkrēto aktīvo vielu.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p>

Jau patlaban ir iespēja, ārstniecības personālam, izrakstot kompensējamus medikamentus (īpašajā) receptē rakstīt aktīvās vielas ķīmisko nosaukumu. Tad vienīgi ir jāveic izvērtējums, vai iepriekš lietotais medikaments, ko ražo kāda konkrēta zāļu firma, ir maināms vai saglabājams. Tas ir ārsta izvērtējums sarunā ar pacientu par iespējami labāko ārstēšanu.

ZZS rosinās izmaiņas likumdošanā, lai veicinātu to, ka veselības aprūpes speciālistiem par ierastu praksi kļūtu zāļu nozīmēšana pēc to aktīvās vielas, un aptiekās kā pirmo medikamentu pacientiem piedāvātu lētāko medikamentu ar konkrēto aktīvo vielu.

VM plāno veikt informatīvo kampaņu, kur tiks skaidrotas šīs pacientu izvēles tiesības un speciālistu – ārstu, farmaceitu – pienākums tās īstenot.

20. Lai veicinātu iedzīvotāju veselības pratību, skolās ir jāatjauno veselības mācība.

JĀ

NĒ

Patlaban skolās veselības mācība ir integrēta vairākos mācību priekšmetos. Lai veselības mācību atjaunotu kā atsevišķu mācību priekšmetu, ir nepieciešams:

- izstrādāt mācību programmu;
- sagatavot pedagogus.

Veselības pratības nolūkos tas ir būtiski un nepieciešami. Šis ir divu ministriju – VM un IZM – uzdevums.