



Uz biedrības “Veselības projekti Latvijai” un Stokholmas Ekonomiskās augstskolas Rīgā ekspertu jautājumiem par veselības politiku atbild partiju apvienība Attīstībai Par!

Atbildes sagatavojuši: Ilze Viņķele un Sergejs Akuličs

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.	JĀ X	NĒ
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? 10 gadu laikā veselības finansējumam no budžeta jāsasniedz 8% no IKP. Tas ir politiskas gribas un izšķiršanās jautājums par valstiskām prioritātēm, apzinoties veselības nozīmi katram indivīdam un valstij kopumā. Finansējums ik gadu konsekventi palielināms. Avoti skatāmi kontekstā ar "Attīstībai Par!" piedāvātajām izmaiņām nodokļu sistēmā.		
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.	JĀ X	NĒ
Komentārs (pēc izvēles) Šobrīd veselības aprūpes tarifu aprēķinā vērojama izteikti nevienlīdzīga un netaisnīga pieeja. Ir pakalpojumi, kas tiek apmaksāti atbilstīgi to patiesajām izmaksām un pat tirgus cenām. Savukārt liela daļa ir neadekvāti novērtēti.		
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) jākļūst daudz caurskatāmākām un balstītām uz saprotamiem kritērijiem.	JĀ X	NĒ
Komentārs (pēc izvēles) Kritērijiem jābūt balstītiem uz mērķi nodrošināt savlaicīgu ārstniecības pakalpojumu pieejamību un veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju.		

<p>4. Valstij ir jāgarantē pieejama veselības aprūpe ikvienam Latvijas iedzīvotājam neatkarīgi no vecuma, nodarbinātības, mantiskā stāvokļa un citiem kritērijiem.</p>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Uzskatām, ka ir apturama "Veselības aprūpes finansēšanas likums" darbība, jo likums rada riskus palielināt veselības aprūpes nepieejamību nezināmi lielai iedzīvotāju daļai. Latvijas iedzīvotājiem pieejai veselības aprūpei jābūt balstītai rezidences principā.</p>		
<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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Skat.atbildes uz 1. un 4.jautājumiem. Papildus būtu ieviešamas valsts apmaksātas programmas trūcīgākajiem iedzīvotājiem, piem., zobārstniecība un zobu protezēšana, kontracepcija. Labus rezultātus deva krīzes laikā ieviestie sociālā drošības tīkla pasākumi veselības jomā, iespējams, daļa no tiem būtu atjaunojama.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Skat. Atbildes uz 1., 4. un 5.jautājumiem. Iedzīvotāji jau šobrīd nodokļos samaksā pietiekami lielu daļu savu ienākumu no darba algām, īpaši cilvēki ar zemiem ienākumiem. Augsti pacientu līdzmaksājumi ir gan netaisnīgi, gan ierobežo aprūpes pieejamību.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Ir jāatsakās no netaisnīgās kvotu sistēmas, kas cilvēkus šķiro pēc diagnozēm un pat apakšdiagnozēm. Skaidri definējot valsts apmaksāto pakalpojumu grozu, nosakot maksimālos gaidīšanas termiņus uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem, pārskatot pakalpojumu tarifus, ieviešot stingru kvalitātes vērtēšanas sistēmu, kā arī pilnveidojot pakalpojumu iepirkšanu, no kvotu sistēmas varētu atteikties.</p>		
<p>8. Lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu medicīnā, jaunajiem ārstiem un māsām ir jāsaņem finansiāla motivācija palikšanai strādāt Latvijā, it īpaši vietās, kur šo speciālistu trūkums ir visizteiktāk jūtams.</p>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>

<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?</p> <p>Neierobežojot cilvēku pārvietošanās brīvību, jaunie speciālisti būtu motivējami Latviju izvēlēties kā savu darba vietu. Valstij kopā ar pašvaldībām jāveido programmas jauno speciālistu piesaistei reģionos. Kā pagaies risinājums vērtējama plašāka reģionu sadarbība ar lielajām Rīgas universitāšu klīnikām, organizējot speciālistu izbraukuma konsultācijas. Latvijā studējošie ārvalstu medicīnas studenti arī būtu motivējami izvēlēties palikt un strādāt Latvijā.</p>		
<p>9. Veselības aprūpes speciālistu atalgojuma sistēmai jābūt caurskatāmai un pamatotai. Nav pieņemams, ka viena līmeņa speciālistiem atalgojums var atšķirties pat vairākas reizes, kā tas ir patlaban.</p>	<p>JĀ</p> <p>X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles)</p> <p>Papildus finansējums un tarifu pārskatīšana ir pirmie soļi, kas atbilstīgi vienotiem un taisnīgiem kvalitātes kritērijiem ļautu palielināt atalgojumu speciālistiem un atbalsta personālam, kas šobrīd ir nesamērīgi mazs.</p>		
<p>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.</p>	<p>JĀ</p> <p>X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles)</p>		
<p>11. Pasaules Bankas eksperti un Valsts kontrole norāda, ka ārstu nodrošinātā veselības aprūpes kvalitāte nav pietiekama. Ārstu atalgojums ir jāsaista ar skaidri definētu kvalitātes kritēriju izpildi.</p>	<p>JĀ</p> <p>X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles)</p> <p>Ieviešama skaidri definēta veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanas sistēma. Aprūpes pakalpojumu kvalitātes novērtējums ņemams par pamatu arī veselības aprūpes pakalpojumu iepirkumos.</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>	<p>JĀ</p> <p>X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles)</p> <p>Virknē jomu Latvijā tiek izmantotas un apmaksātas novecojušas un pat neefektīvas ārstēšanas metodes, atliekot pasaulē atzītas slimību apkarošanas stratēģiju ieviešanu. Latvijā būtu adoptējamas un pārņemamas Pasaules veselības organizācijas un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra aktuālās vadlīnijas, kur vien tas iespējams.</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>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Pirmkārt, būtu jānoskaidro cēloņi, kādēļ daļa ģimenes ārstu nepilda VM noteiktos kvalitātes kritērijus un pacientus pie speciālistiem sūta biežāk nekā citās ES valstīs. Tikai noskaidrojot šīs parādības cēloņus, iespējams piedāvāt risinājumus.</p>		
<p>14. Veselības ministrijai ir daudz aktīvāk jāorganizē un jāfinansē profilakses pasākumi un veselīga dzīvesveida popularizēšana, kas var būtiski ietaupīt izdevumus veselības aprūpei nākotnē.</p>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Veselības veicināšanā un profilaksē plašāk jāiesaista pašvaldības, programmu efektivitāti vērtējot pēc iesaistīto cilvēku skaita un sasniegtajiem rezultātiem.</p>		
<p>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.</p>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Pakalpojumus, kurus bez riska pacientiem var centralizēt, vajadzētu konsekventi centralizēt, sasniedzot iespējami augstāko aprūpes kvalitāti un saglabājot pieejamību. Nav pieļaujams, ka reģionālie centri paliek bez medicīniskā nodrošinājuma vai pat NMPD brigādēm.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Virrkne datu, kas nepieciešama pilnvērtīgai analīzei, jau ir valsts rīcībā. Tas ir politiskas gribas jautājums, vai un kā šie dati tiek izmantoti un vai tam tiek atvēlēti resursi. Nekādā gadījumā nebūtu veidrojama vēl vien smagnēja e-sistēma privāti finansēto veselības aprūpes datu apkopošanai un analīzei.</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 X</p>	<p>NĒ</p>

Komentārs (pēc izvēles)		
18. Ir jāmazina zāļu ražotāju ietekme uz ārstu zāļu izrakstīšanas paradumiem un lieltirgotāju ietekme uz farmaceitu zāļu izsniegšanas paradumiem.	JĀ X	NĒ
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Zāļu aizvietošana ar dārgāku analogu būtu paredzama pēc medicīniska pamatojuma. Skat. arī atbildi uz 19.jautājumu		
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.	JĀ X	NĒ
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Būtu jāmaina normatīvais regulējums, lai ārstam visās receptēs obligāti būtu jānorāda zāļu starptautiskais nepatentētais nosaukums (SNN) un farmaceitam būtu pienākums pacientam piedāvāt izvēlēties zāles pēc SNN, ja medicīnisku indikāciju dēļ nav norādīts citādi. Būtu jāturpina ārstu, farmaceitu un pacientu izglītošanas kampaņas par aizvietojamu ģenērisko zāļu izvēli.		
20. Lai veicinātu iedzīvotāju veselības pratību, skolās ir jāatjauno veselības mācība.	JĀ X	NĒ
Komentārs (pēc izvēles) Veselības mācībai jābūt integrētai izglītības programmā. Jautājums skatāms kontekstā ar uzsākto izglītības satura reformu.		