



**Uz biedrības “Veselības projekti Latvijai” un Stokholmas Ekonomiskās augstskolas Rīgā ekspertu jautājumiem par veselības politiku atbild partiju apvienība Jaunā Vienotība**

**Atbildes sagatavojuši: Renārs Putniņš, Romualds Ražuks, Hosams Abu Meri, Vienotības Veselības darba grupa**

<p><b>1.</b> 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>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?</p> <p>Lai palielinātu valsts kopējos ienākumus ir nepieciešams attīstīt valsts ekonomikas izaugsmi, liekot akcentu uz ražošanu un nozarēm ar augstu pievienoto vērtību, arī veselības aprūpē ir perspektīva eksportspējīga nozare, vienlaikus jāsamazina ēnu ekonomika - motivējot pašus strādājošos maksāt nodokļus. Veselības aprūpei kā papildus finansējuma avots jāizskata esošo nodokļu pārdale, piemēram, iedzīvotāju ienākuma nodoklis, kur pakāpeniski daļu 2-5% apmērā būtu jānovirza veselības aprūpei vienlaikus atbrīvojot pašvaldības no veselības pieejamības funkcijas nodrošināšanas.</p>		
<p><b>2.</b> 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>Komentārs (pēc izvēles)</p> <p>Tarifu cenas ir jāpielīdzina esošajām un ir jāatsakās no koeficientu pielietošanas. Ņemot vērā naudas trūkumu, to var izdarīt pakāpeniski. Žēl, ka tas netiek darīts šogad, jo budžetā VM ir saņēmusi papildus 200 miljonus.</p>		
<p><b>3.</b> 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.</p>	<p>JĀ</p>	

<p>Komentārs (pēc izvēles) Ieviest OECD rekomendācijas slimnīcu darba izvērtēšanai un principu - samaksa pēc snieguma.</p>		
<p>4. Valstij ir jāgarantē pieejama veselības aprūpe ikvienam Latvijas iedzīvotājam neatkarīgi no vecuma, nodarbinātības, mantiskā stāvokļa un citiem kritērijiem.</p>	JĀ	
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Palielinot kopējo valsts veselības aprūpes finansējumu, šobrīd skaidri definēti kritēriji kā iedzīvotāji var iesaistīties veselības apdrošināšanas sistēmā vai ja tas nav iespējams, kur saņemt informāciju vai atbalstu.</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>	JĀ	
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Lai uzlabotu veselības aprūpes rādītājus ir jāsāk ar prevenciju un profilaktiskiem pasākumiem, ko var realizēt būtiski uzlabojot sociālo dienestu darbu un paplašinot ģimenes ārsta pakalpojumu pieejamību un daudzumu, realizējot vispārēju sabiedrības izglītošanu elementāru higiēnas prasmju un pamata ikdienas profilaktisko pasākumus sākot no pirmsskolas, motivēt iedzīvotājus izmantot visas valsts dotās iespējas, ko tā piedāvā profilakses jomā. (Patreiz jaunajā Veselības aprūpes finansēšanas likumā ir ietvertas 20 iedzīvotāju grupas, kurām neatkarīgi no apdrošināšanas iemaksām ir pieejami veselības aprūpes pakalpojumi pilnā apjomā. Tie ir pensionāri, bērni, trūcīgas personas, cilvēki ar invaliditāti utt., kurus, var teikt, apdrošina valsts.)</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>	JĀ	
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Pārskatot veselības pakalpojuma tarifus, iespējams samazināt pacientu līdzmaksājumus ambulatori un stacionāros, kā arī uzlabojot veselības aprūpes sistēmas darba efektivitāti - stiprināt primāro aprūpi, lai veicinātu pēc iespējas plašāku un lielāku skaitu manipulāciju un kompetentu konsultāciju primārās aprūpes līmenī. Kompensējamo zāļu valsts apmaksājamai daļai ir jātuvojas 90% un 100%.</p>		
<p>7. Tiesībsargs, Eiropas Komisija un Pasaules Bankas eksperti uzsver, ka kvotu sistēma Latvijā nenodrošina veselības aprūpes pakalpojumu</p>		NĒ

<p>pieejamību, kvalitāti un vienlīdzīgas iespējas. Ir jāapsver atteikšanās no kvotu sistēmas.</p>		
<p>Komentārs (pēc izvēles)          Kamēr nav būtiski palielināts finansējums veselības aprūpei, atteikties no kvotām pilnībā nav iespējams, pamata izmeklējumu līmenim kvotas būtu jāatceļ ātrāk, ļaujot pacientam izvēlēties ārstu un pakalpojumu sniedzēju, gaidīšanas laiks uz dārgajiem izmeklējumiem un operācijām noteikti jāpārskata atbilstoši finansējuma apjomam. <b>Partijas Jaunā vienotība programma - Valsts veselības apdrošināšanas sistēma, kurā nauda seko pakalpojumam gan valsts, gan privātam sertificētam pakalpojuma sniedzējam.</b></p>		
<p><b>8.</b> 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</p>	
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?          Jā, bet visiem mediķiem neatkarīgi no vecuma. Jāpārskata rezidentūras ilgums un jauniem speciālistiem jādod lielāks praktizēšanas iespējas. Nākamās Saeimas sasaukuma laikā ārsta algai jāklūst ne mazākai kā divas vidējās algas valstī. Pārējie pasākumi (piemaksas reģionos strādājošajiem, piemaksas jaunajiem ārstiem reģionos, pašvaldību atbalsts) ir sekundāri, bet ne mazāk svarīgi, un tie ir jāturpina, daudz ko no tā, ieskaitot arī par Eiropas fondu līdzekļiem, jau ir iespējams izdarīt šobrīd.</p>		
<p><b>9.</b> 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>Komentārs (pēc izvēles)          Mediķu atalgojums sastāv no divām daļām – bāzes algas, ko valsts var ietekmēt ar tarifiem, kā arī nosakot minimālas algas dažādās kategorijas, un piemaksām, kuras atšķiras dažādās ārstniecības iestādēs un pat vienā iestādē. Bāzes algai ir jāklūst par absolūti lielāko atalgojuma daļu.</p>		
<p><b>10.</b> 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>Komentārs (pēc izvēles)          Lai naudas izlietojums būtu caurspīdīgāks, tālākizglītības nodrošināšanai būtu nepieciešams veidot tālākizglītības fondus ne tikai pie slimnīcām, bet arī medicīnas augstskolām, kur tālākizglītība būtu vienlīdzīgi pieejama arī reģionu mediķiem.</p>		
<p><b>11.</b> 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>Komentārs (pēc izvēles)  Gan ārstu atalgojumam, gan veselības aprūpes iestādes, kurā tie strādā, finansējumam jābūt atkarīgam no kvalitātes. Pakalpojums ir jāsniedz tur, kur sasniegti visaugstākie kvalitātes rādītāji. Jāoperē tur, kur operē katru dienu un ar labiem rezultātiem.</p>		
<p><b>12.</b> 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>		NĒ
<p>Komentārs (pēc izvēles)  Ir jābūt nacionālajiem standartiem un vadlīnijām, adoptējot Eiropas standartus un vadlīnijas un piemērojot tās vietējai situācijai un valsts finansējumam. <b><i>Partijas Jaunā vienotība programma - Rīgā un reģionos vienādi kvalitatīva un pieejama veselības aprūpe, ieviesti vienoti Nacionālās veselības standarti pacientu drošībai un ārstēšanas kvalitātei.</i></b></p>		
<p><b>13.</b> 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>	JĀ	
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?  Ģimenes ārstiem ir jābūt skaidriem kritērijiem vai prakses minimumam, ko katram ģimenes ārstam jāveic kapitācijas naudas ietvarā, jāpārskata manipulāciju tarifi, izstrādāt prakses darba kvalitātes rādītājus, kur ņemot vērā cik veic paši, nesūtot pacientu pie speciālistiem kad, problēmu var atrisināt uz vietas.</p>		
<p><b>14.</b> Veselības ministrijai ir daudz aktīvāk jāorganizē un jāfinansē profilakses pasākumi un veselīga dzīvesveida popularizēšana, kas var būtiski ietaupīt izdevumus veselības aprūpei nākotnē.</p>	JĀ	
<p>Komentārs (pēc izvēles)  VM ir jāveido politika, ko realizē un uzrauga SPKC, vienlaikus nepieciešama sadarbība ar LM, IZM un pašvaldībām. Kā arī jāpanāk daudz aktīvāka ģimenes ārstu iesaiste, šos pasākumus veicinot ar piemaksām.</p>		
<p><b>15.</b> 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>	JĀ	
<p>Komentārs (pēc izvēles)</p>		

Nepieciešams izstrādāt veselības nozares attīstības plāns vismaz 10 gadiem, kur paredzēt veselības aprūpes strukturālās reformas.		
<b>16.</b> 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.	JĀ	
Komentārs (pēc izvēles) Arī maksas pakalpojumiem jāparādās e-veselības sistēmā, kur tiek uzkrāti visi pacienta dati.		
<b>17.</b> 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.	JĀ	
Komentārs (pēc izvēles) Baltijas Asamblejā esam panākuši kopīgus tuberkulozes vakcīnas iepirkumus ar Lietuvu un Rota vīrusa vakcīnas – ar Igauniju. Ietaupīti vairāki miljoni eiro. Šis darbs ir jāturpina daudz aktīvāk.		
<b>18.</b> Ir jāmazina zāļu ražotāju ietekme uz ārstu zāļu izrakstīšanas paradumiem un lieltirgotāju ietekme uz farmaceitu zāļu izsniegšanas paradumiem.	JĀ	
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Ārstiem ir jāizraksta aktīvā viela, kur atbilstošu medikamentu klāstu un cenas vismaz par 5 lētākiem medikamentiem ir uzskatāmā informācijas veidā jānodrošina aptiekās, piemēram, pie kases uz monitora.		
<b>19.</b> 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	
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? <b><i>Partijas Jaunā vienotība programma - Ieviest spēcīgāku konkurenci zāļu tirgū, paplašinot izvēli un panākot zemākas cenas.</i></b>		
<b>20.</b> Lai veicinātu iedzīvotāju veselības pratību, skolās ir jāatjauno veselības mācība.	JĀ	
Komentārs (pēc izvēles)		

Neveicinot bērnu izpratni par to, ka veselība ir svarīgs ieguldījums un vērtība, būtisku veselības rādītāju uzlabošanos panākt nav iespējams. Finanšu ieguldījumi veselības un veselīga dzīvesveida mācīšanai atmaksāsies ārstniecības izdevumos nākotnē.