



Uz biedrības “Veselības projekti Latvijai” un Stokholmas Ekonomiskās augstskolas Rīgā ekspertu jautājumiem par veselības politiku atbild Latvijas Reģionu Apvienība.

Atbildes sagatavoja Mārtiņš Šics, Sarmīte Veide un Genādijs Rusanovs.

<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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Palielinot veselības nozarei, kā vienai no prioritārām, valsts budžeta finansējumu vismaz no 11% šogad līdz vismaz 15% četru gadu laikā. To izdarīsim uzlabojot nodokļu iekasējamību valsts budžetā, iesaldējot līdz inflācijas līmenim finansējuma pieaugumu neprioritārām valsts budžeta pozīcijām. Precizēsīm arī budžeta izlietojuma sadalījumu, paredzot iezīmētu finansējumu medicīnas darbinieku darba samaksai, veselības pakalpojumu apmaksai un atbalsta funkcijām. Tieši novirzīsīm speciālo apdrošināšanas veidu finansējumu (OCTA, nelaimes gadījumi darbā, profesionālās saskrīšanās...) gūto traumai, saskrīšanu un to seku ārstēšanai un rehabilitācijas apmaksai. Uzlabosīm starpministriju (VM, LM) sadarbību īslaicīgās darba nespējas gadījumu skaita un invaliditātes samazināšanā un ar to saistīto līdzekļu pieauguma apturēšanai. Prasīsīm no pašvaldībām likuma “Par pašvaldībām” 15. pantā noteiktās autonomās funkcijas: “6) nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu...” izpildi.</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 nesakrītība ar pakalpojumu patiesajām izmaksām mazina konkurenci pakalpojumu sniedzēju vidū.</p>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ir pašsaprotami, ka noteiktie veselības aprūpes pakalpojumu tarifi pagaidām ir regulāri jāpārskata, toties pati šī tarifu sistēma veicina nevajadzīgu un lieku manipulāciju veikšanu, pierakstījumus un neracionālu līdzekļu izlietojumu un birokrātiju. Veselības aprūpes sistēma jāpārveido par uz ārstēšanas rezultātu orientētu, kvalitatīvu pakalpojumus sistēmu cilvēkiem.</p>		

<p>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.</p>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ</p> <p>X</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles)</p> <p>MK not. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” paredz diezgan stingru, pat pārāk detalizētu un formālu, kārtību finansējuma piešķiršanai, kam nav pieejami plašāki skaidrojumi par aprēķiniem un to pamatojumu.</p> <p>Birokrātijas sloga mazināšanai ārstniecības iestādēm un garantētai pakalpojuma pieejamības nodrošināšanai iedzīvotājiem, īpaši garantētās neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanai, ir nepieciešams pāriet uz vienkāršotu gatavības funkciju pasūtīšanu un to apmaksu pēc tāmes.</p>		
<p>4. Valstij ir jāgarantē pieejama veselības aprūpe ikvienam Latvijas iedzīvotājam neatkarīgi no vecuma, nodarbinātības, mantiskā stāvokļa un citiem kritērijiem.</p>	<p>JĀ</p> <p>X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?</p> <p>Latvijas Republikas Satversmes 111. pants nosaka, ka “Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu”, tādēļ to noteiksim ar likumu, un šis minimums Latvijā tiks garantēts katram, protams arī ārvalstīs dzīvojošiem Latvijas iedzīvotājiem. Mūsu tautieši uzrādot Latvijā mītnes valsts Eiropas veselības apdrošināšanas karti, jeb EVAK un, saņemot nepieciešamo vai neatliekamo medicīnisko veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kāda tā tiek nodrošināta Latvijas valstī dzīvojošajiem, būtiski atbalstītu Latvijas veselības aprūpes sistēmu ar maksājumiem no šīm valstīm.</p> <p>Palielinot valsts budžeta finansējumu un sekosim Pasaules Veselības organizācijas viedoklim, ka veselības apdrošināšanas maksājumu ieviešana nedrīkst nevienu nostādīt sliktākā situācijā, salīdzinot ar pašreizējo. Pasaules Veselības organizācija argumentēti ir norādījusi, ka Latvijai būtu jāsaģlabā visaptveroša iedzīvotāju veselības aprūpe, ka nedrīkst izslēgt nemaksājošās iedzīvotāju grupas. Uzskatām, ka visaptveroša aprūpe sevī neietver bezmaksas paaugstināta servisa, kvalitātes, viesnīcas, ēdināšanas un aprūpes pakalpojumus.</p> <p>Arī starptautiski nav gūti viennozīmīgi pierādījumi par to, ka veselības pakalpojumu sasaiste ar nodokļu maksāšanu palielinātu vēlmi veikt iemaksas. Šādā risinājumā drīzāk saskatāmas policejiskas valsts pārvaldes iezīmes.</p>		
<p>5. OECD norāda, ka Latvijā pastāv vislielākā plaisa starp veselības rādītājiem turīgajās un nabadzīgajās māsaimniecībās (30%). Lai to mazinātu, veselības aprūpes politikai īpaši jāaizsargā nabadzīgākās un neaizsargātākās iedzīvotāju grupas.</p>	<p>JĀ</p> <p>X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?</p> <p>Problēmas risināšanai nepieciešams novirzīt papildu valsts budžeta līdzekļus veselības aprūpei un palielinot pašvaldību atbalstu līdzmaksājumu segšanai nabadzīgākajiem iedzīvotājiem (gan par ārstēšanu, gan medikamentiem, gan arī atbalstam nokļūšanai pēc medicīniskās palīdzības),</p>		

tādejādi pildot pašvaldībām ar likumu noteikto Veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanas funkciju iedzīvotājiem.		
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.	JĀ X	un NĒ
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Līdzmaksājuma apjomu uz valsts garantētajiem medicīnas pakalpojumiem pakāpeniski vajadzēt samazināt, sākot ar trūcīgajiem un mazturīgajiem iedzīvotājiem. Tas būtu kompensējams no pašvaldību sociālajai palīdzībai novirzāmajiem līdzekļiem. Ja NĒ, ko vajadzētu darīt tā vietā? Līdzmaksājumu apmērs varētu pat palielināties par pakalpojuma paaugstināta servisa un kvalitātes līmeni, t.sk. ēdināšanu.		
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.	JĀ	NĒ X
Komentārs (pēc izvēles) Atteikšanās no ekonomiski pamatotām saprātīgām , un uz visiem iedzīvotājiem vienādiem noteikumiem regulējamām rindām pēc medicīniskiem pakalpojumiem nav izdevusies nevienā valstī. “Kvotas”, pat pie optimistiskā Latvijas valsts budžeta pieauguma scenārija turpinās pastāvēt. Kvotas nevar attiekties uz neatliekamo medicīnisko palīdzību un sabiedrībai bīstamām saslimšanām.		
8. Lai nodrošinātu paaudžu nomaīņu medicīnā, jaunažiem ārstiem un māsām ir jāsaņem finansiāla motivācija palikšanai strādāt Latvijā, it īpaši vietās, kur šo speciālistu trūkums ir visizteiktāk jūtams.	JĀ X	NĒ
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Palielinot veselības budžetu, novirzīt pietiekami lielu un iezīmētu finansējuma daļu taisnīgam atalgojumam, t.sk. piemērojot reģionālās piemaksas un atbalsta mehānismus. Piemērosim kreditēšanu un studiju kredītu dzēšanu, ja speciālists izvēlēties strādāt valsts garantēto pakalpojumu nodrošināšanā. Studējošiem par valsts līdzekļiem piedāvāsim uzņemties līgumsaistības nostrādāt noteiktu gadu skaitu valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs. Atjaunosim vidējā medicīniskā personāla sagatavošanas un apmācības uzsākšanu pēc 9. klases.		

<p>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.</p>	<p>JĀ X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Otrā teikuma apgalvojums ir nekorekts. Atalgojuma sistēmai jābūt korelējošai ar analogu speciālistu darba samaksu reģionā un ES valstīs. Pieļaujamas atšķirības starp specialitātēm, jo to prasmju uzturēšanai jāiegulda dažādi resursi. Motivācijas piemaksas pie speciālista atalgojuma, kā īslaicīgs risinājums pieļaujams tām specialitātēm, kurās valstī ir iztrūkums un kas radusies Veselības ministrijas personālpolitikas trūkuma dēļ ļoti ilgstošā periodā.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Jāatjauno valsts apmaksātā kvalifikācijas iegūšanas un celšanas sistēma, ja persona specializējas valsts garantēto medicīnas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamā (arī atbalsta personālam) specialitātē, t.sk. izmantojot ES fondu līdzekļus izglītībai un mūžizglītībai. Medicīniskam personālam no gada apliekamo ienākumu apjoma pilnībā ir jāatskaita visi ar kvalifikācijas celšanas un ar to saistītie izdevumi.</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>NĒ X</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Papildus profesionālām kvalifikācijas prasībām, šādus papildus administratīvus kvalitātes kritērijus, nav iespējams (nevajadzētu) definēt.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Daudzas (un pārsvarā ļoti dārgās) uz pierādījumiem balstītās starptautiski atzītās jaunās un efektīvās ārstniecības un slimību profilakses metodes un vadlīnijas nevar ieviest Latvijas veselības aprūpei nepietiekami piešķirtā budžeta ietvaros. To ieviešanai vienmēr politiski būs jānosaka prioritātes un jāsabalansē ar citām, t.sk. veselības nozares vajadzībām.</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? Palielinot ģimenes ārstu prakšu resursus (personāla un tehniskos)</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 ministrijā tiek plānotas, apstiprinātas un ir uzsāktas plašas aktivitātes un kampaņas ievērojama ES fondu atbalsta ietvaros. Kontrolēsim līdzekļu mērķtiecīgu izlietojumu un aktivitāšu atklātību.</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) Tas tiek darīts, bet dažkārt vienīgi Veselības ministrijas ierēdņiem pietuvinātu uzņēmēju interesēs, pilnībā ignorējot iedzīvotāju un valsts intereses. Kliedzoši piemēri šādai destruktīvai rīcībai bija</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alūksnes slimnīcas likvidēšanas mēģinājums ar pakalpojuma nodošanu privātai Balvu - Gulbenes slimnīcu apvienībai; • Jūrmalas ātrās palīdzības likvidācija, nododot pakalpojumu privātam uzņēmumam AS Rīgas sanitārā transporta autobāze; • nesaimnieciska, miljoniem liela līdzekļu izlietošana Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā, un papildus brigāžu neizveidošana Latvijas reģionos NMP pieejamības uzlabošanai lauku iedzīvotājiem. <p>Ir jānodrošina profesionāla un godprātīga uzsākto procesu nepārtrauktība un pēctecība, ņemot vērā Pasaules Bankas atkārtoti (!) sniegtās rekomendācijas, arī MK apstiprinātās, bet nerealizētās aktivitātes.</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)</p>		

Nav izprotams, kā Veselības ministrijas ierēdņi un padotības aģentūru darbinieki bez šīs informācijas var pamatoti plēnot pakalpojumu nepieciešamību, finansējumu un tā lietderīgu izlietojumu!

Veselības ministrijai ir jānodrošina pilnīga un visaptveroša datu savākšana par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem no visiem LR veselības pakalpojumu sniedzējiem, arī visiem privātajiem pakalpojuma sniedzējiem. Ministrijai ir jāveic šo statistiskās datu un pakalpojumu analīze, kā arī jānodrošina nozares datu bāzu, valsts reģistru uzturēšana, kā arī datu bāzu savienojamība un informācijas analīze.

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.	JĀ X	NĒ
---	-------------	----

Komentārs (pēc izvēles)

18. Ir jāmazina zāļu ražotāju ietekme uz ārstu zāļu izrakstīšanas paradumiem un lieltirgotāju ietekme uz farmaceitu zāļu izsniegšanas paradumiem.	JĀ X	
--	-------------	--

Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?
Nodrošinot taisnīgu ārstu atalgojumu un valsts finansējumu un atbalstus tālākizglītībai.
Pastiprināt kontroli un atbildību par zāļu izrakstīšanas un izsniegšanas pārkāpumiem.

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	
---	-------------	--

Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet?
Šobrīd tas jau tiek regulēts ar normatīviem aktiem, bet ir jāintegrē Veselības, e receptes izrakstīšanas un izsniegšanas algoritmos.
Jāvienkāršo pacientu sniegtās informācijas nodošana un apkopotās informācijas par šiem gadījumiem pieejamība par pēc to aktīvās vielas vienāda ķīmiskā nosaukuma izrakstīto zāļu blakus parādībām, un to pielietošanas lietošanas efektivitāti un atšķirībām.

20. Lai veicinātu iedzīvotāju veselības prātību, skolās ir jāatjauno veselības mācība.		NĒ X
---	--	-------------

Komentārs (pēc izvēles)
Veselības prasmju izglītība jāintegrē pārējā mācību priekšmetu un ārpussekolā nodarbību programmu un aktivitāšu saturā, nodrošinot priekšmetu skolotājiem attiecīgo apmācību un sniedzot metodiskās rekomendācijas.
Būtiskākā praktisko, t.sk. pirmās palīdzības sniegšanas prasmju apgūšana jānodrošina caur Valsts aizsardzības mācības programmu.