



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

Atbildes sagatavoja Elīna Treija

<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? Latvijas vienīgā iespēja palielināt veselības aprūpes tēriņus virs 6% no IKP ir palielinot valsts budžeta proporciju pret IKP, kas realizējama tikai caur lielāku nodokļu masas iekasēšanu, vienlaikus ar finansējuma palielināšanu uzlabojot izlietojuma efektivitāti un pārskatāmību. Tas ir iespējams līdzsvarojot nodokļu slogu starp visiem nodokļu maksātājiem, izskaužot konkurenci kropļojošus nodokļu režīmus, attīstot nodokļu progresivitātes sistēmu, izskaužot ēnu ekonomiku, kā arī stimulējot nodokļu maksāšanu ar konkrēta pakalpojuma garantijām, piemēram, obligātā veselības apdrošināšana par paplašināta veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanas garantiju.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Tarifiem jāatbilst reālajām izmaksām un ārstniecības personāla atlīdzības tirgus cenām. Jāpiezīmē, ka Latvijā ir arī tādi pakalpojumi, kuru tarifi ir salīdzinoši ļoti labi. Tas viss kropļo uzņēmējdarbību, veicina negodīgu konkurenci. Visu tarifu pārrēķinam jābūt automatizētam un ikgadējam. Izrietosi no valsts veselības aprūpes budžeta iespējām, valstij jānosaka tāds pakalpojuma grozs ar tādu pacientu līdzfinansējumu, kas sedz tarifu tirgus cenu un garantē vienlīdzīgu un savlaicīgu pieejamību (ar saprātīgu rindā gaidīšanas laiku) visiem obligātajā veselības aprūpes sistēmas dalībniekiem.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Pakalpojuma sniedzējiem (gan valsts, gan pašvaldību, gan privātiem) ir jāsaņem garantijas par konkursa kārtībā iegūto iespēju sniegt valsts finansētu veselības aprūpes pakalpojumu vismaz vidējā termiņā (3 gadiem), lai racionāli varētu plānot nepieciešamās investīcijas pakalpojuma nodrošināšanā un attīstībā.</p>		
<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? Veselības aprūpe ir ļoti svarīga tautsaimniecības nozare, kura nodrošina ilgtspējīgu valsts attīstību. Ieviešot valsts obligāto veselības aprūpes apdrošināšanu, jāpanāk realitātē, ka tā ir obligāta visiem darbspējīgiem iedzīvotājiem (izņemot, valsts apdrošinātās iedzīvotāju grupas), proti, obligātas apdrošināšanas iemaksas (nosakot iemaksu minimumu) ir jāveic visiem, tai skaitā mikrouzņēmumu darbiniekiem, patentmaksu un autortiesību maksātājiem, kā arī nekur nestrādājošiem (bet bezdarbnieku uzskaitē neesošiem) Latvijas rezidentiem (iespējams, izveidojot veselības apdrošināšanas garantiju fondu, kur valsts sākotnēji samaksā veselības aprūpes sistēmai par tiem, kas nav samaksājuši par apdrošināšanu, bet regresa kārtībā to piedzen no apdrošinātās personas). Tādējādi būtu iespēja atgriezties pie viena pakalpojuma groza visiem.</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? Solidāra visu darbspējīgo iedzīvotāju iesaiste valsts obligātajā veselības apdrošināšanas sistēmā ar noteiktu minimālo līdzdalības summu palielinās valsts veselības aprūpes budžeta līdzekļus, kurus jāvirza pacientu līdzmaksājumu samazināšanai – palielinot pieejamību valsts apmaksātam pakalpojumam.</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? Jāpalielina veselības aprūpes budžets, jo pacientu līdzmaksājumi ir tarifu sastāvdaļa. Līdz ar to būs iespēja samazināt pacientu līdzmaksājumus par proporcionālu daļu.</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 X</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Kvotas jeb fiksēts valsts apmaksāta pakalpojuma apjoms ir neaizstājams lielums plānošanā. Arī pie dāsna budžeta tāpat ir jāplāno racionāls katra pakalpojuma nodrošināšanas apjoms. Problēma šobrīd ir kvotu nepietiekamajā daudzumā, kā arī kvotu sadalē starp pakalpojumu sniedzējiem. Pie esošā veselības aprūpes finansējuma ir izvēlēts princips – garantēt mazāk valsts kvotu, bet ar gandrīz 100% valsts finansējumu. Cits variants būtu - palielināt kvotu skaitu līdz pieņemamam līmenim, bet paredzot lielāku pacienta līdzmaksājumu.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Jāizstrādā darba algas paaugstināšanas politikas dokuments turpmākajiem četriem gadiem, lai darba alga sasniegtu vidējos ES rādītājus. Un, protams, konsekventi jārealizē darba algas paaugstināšana. Ja arī tad atsevišķās Latvijas vietās trūkst speciālistu, tad jāiesaistās pašvaldībām ar savu finansējumu. Nākošajā ES budžeta periodā (no 2021.g.) ir iespēja izmantot atsevišķu ES fondu līdzfinansējumu ārstniecības speciālistu piesaistei reģionos.</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 X</p>	<p>NĒ</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles)</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) Mūzikglītībai, tālākizglītībai un kompetenču attīstīšanai ir pieejami milzīgi līdzekļi ERAF ietvaros. Latvijas gadījumā pareiza šo līdzekļu izmantošana ļautu maksimāli samazināt ārstniecības personāla personīgā līdzmaksājuma apjomu tālākizglītībai.</p>		

<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>	<p>JĀ</p>	<p>NĒ X</p>
<p>Komentārs (pēc izvēles) Nekvalitatīvs veselības aprūpes pakalpojums nav pieļaujams pēc definīcijas. Ārstu darba kvalitāte ir atkarīga no izstrādātajām vadlīnijām un šo vadlīniju finansiālās spējas. Jautājums par kvalitāti ir ļoti svarīgs, bet tas sastāv no daudziem komponentiem, tajā skaitā no konkrētās ārstniecības iestādes menedžmenta. Nedomāju, ka to tieši vajadzētu saistīt ar atalgojumu. Ar atsevišķiem izņēmumiem ĢĀ kapitācijas naudai jābūt daļēji atkarīgām no preventatīvas, savlaicīgas rīcības un piedāvāto pakalpojumu apjoma.</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) un ar NĒ (nav viennozīmīga atbilde)</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? Jāstiprina ģimenes ārsta institūcija. Jāpalielina ne tikai ĢĀ tiesības, piemēram, iespēju pieņemt lēmumus par medikamentu izrakstīšanu, kas samazinātu nosūtījumus pie speciālistiem, bet arī pienākumus sniegt plašāku pakalpojumu apjomu, attiecīgi palielinot kapitācijas naudu, bet samazinot maksimālo reģistrēto pacientu skaitu.</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)</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)</p>		

Slimnīcu tīkla reforma jāveic saskaņoti ar reģionālo reformu un novadu ciešāku sadarbību, centralizēti un ļoti racionāli jāveido valsts finansēto pakalpojumu kvotu sadale reģionāli.		
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.	JĀ X	NĒ
Komentārs (pēc izvēles) Šobrīd informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem un to sniedzējiem ir nepilnīga līdz ar to ir sarežģīti plānot turpmāko veselības aprūpes attīstību.		
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	NĒ
Ja JĀ, kā jūs to nodrošināsiet? Zāļu izrakstīšana pēc to aktīvās vielas jābūt sistēmai.		
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? un arī NĒ. (Pacientam jāatstāj izvēles iespējas, ja viņš vēlas pirkt dārgāko medikamentu par savu naudu.)		
20. Lai veicinātu iedzīvotāju veselības pratību, skolās ir jāatjauno veselības mācība.	JĀ X	NĒ
Komentārs (pēc izvēles) Jaunajā izglītības saturā jāstiprina ģimenes un bērna vērtība, izpratne par fiziskās un garīgās veselības nozīmi, individuālo atbildību un zināšanas to uzturēt; nākotnes jauno vecāku iemaņu un atbildības apguve. Šim saturam jābūt ietvertam no pirmskolas līdz pat vidējās izglītības (obligāti iekļaujot vidējās profesionālās izglītības) iegūšanai. Jābūt steidzamai reakcijai uz seksuāli transmisīvo slimību statistiku jauniešu vidū, nevis tikai 1-2x iedot zināšanas, bet regulāri atkārtot.		