



2016. gada 27. maijā

## Progresa ziņojums par FICIL rekomendāciju ieviešanu veselības aprūpes sistēmā

### 1. Esošās situācijas novērtējums un atskats uz paveikto.

Neapmierinošie veselības aprūpes rezultāti rada papildu ietekmi uz darbaspēka sarukšanu Latvijā. Sliktāki veselības rādītāji salīdzinājumā ar ES vidējo līmeni, Latvijā rada darbaspēka papildus samazinājumu par 4% <sup>1</sup>. Veselīgas dzīves gadu (VDzG) skaits ir faktors, kas ļauj spriest par veselību no produktivitātes vai ekonomiskā skatpunkta <sup>a</sup>. Salīdzinot jaunākos VDzG (*nodzīvotais laiks ar labu veselību un bez invaliditātes*) rādītājus, Latvijas iedzīvotāji ierindojas pēdējā (31.) vietā starp ES/EEZ valstīm <sup>b</sup>. VDzG Latvijā par 10 gadiem atpaliek no ES vidējiem rādītājiem, kas liecina par ievērojamu produktivitātes zuduma periodu Latvijas iedzīvotāju vidū.

FICIL 2013. gada viedokļa ziņojums par makroekonomiku brīdināja par sliktas veselības negatīvo ietekmi uz produktivitāti un ekonomikas izaugsmi <sup>2</sup>. 2014. gadā FICIL uzsvēra, ka nepietiekama veselības aprūpe rada augstas izmaksas gan investoriem, gan Latvijas ekonomikai. Mēs ieteicām četrus virzienus, kuros būtu veicami tūlītēji pasākumi veselības sistēmas reformēšanā <sup>3</sup>. FICIL sniedza savu pienesumu Ministru prezidenta/Veselības ministrijas darba grupai par ilgtspējīgu finansējuma modeli <sup>4</sup>, taču darba grupas rekomendācijas <sup>5,3</sup> nav tikušas īstenotas.

2015. gadā FICIL norādīja uz progresu trūkumu veselības sistēmas reformēšanā un pauda bažas par veselības aprūpes un labklājības sistēmu ilgtspēju vidējā un ilgā termiņā, ja netiks veikti neatliekami pasākumi <sup>6</sup>. FICIL ir akcentējusi slogu, kādu rada ar veselību saistīto darba kavējumu pieaugums <sup>7</sup>. 2015. gada dati uzrāda augstāku slimības dienu absolūto skaitu nekā jebkad iepriekš, kā arī ievērojamu slimošanas izmaksu sloga pieaugumu valstij un darba devējiem <sup>8</sup>. Ārvalstu investoru uzņēmējdarbības vides uztveres indekss (2015. gadā) spilgti ilustrēja milzīgo neapmierinātību ar veselības aprūpes sistēmas veiktspēju <sup>8</sup>. Pēdējā gada laikā virkne vietējo un starptautisko ekspertu organizāciju ir akcentējušas Latvijas veselības sistēmas problēmas un uzsvērušas reformu nepieciešamību. Eiropas Komisija pasvīturo, ka Latvijā ir necīgs progress virzībā uz veselības aprūpes pieejamību un efektivitāti, kā arī trūkst redzējuma par atbilstošu finansēšanas sistēmu <sup>1</sup>.

Latvijas Banka pauž, ka “*krīze veselības sistēmā nav beigusies*”, jo pašreizējais veselības aprūpes finansējums salīdzinošās cenās ir par 18% zemāks, nekā 2007. gadā <sup>9</sup>. Latvijas Banka arī mudina veikt reformas, lai nodrošinātu pietiekamu un ilgtspējīgu finansējumu, kā arī uzlabotu resursu izmantošanas lietderību. Latvijas Fiskālās disciplīnas padome norāda, ka trūkst stratēģiska redzējuma par veselības aprūpes sistēmas attīstību un papildu investīciju izmantošanu <sup>10</sup>.

Pasaules Bankas secinājumi sasaucas ar Valsts Kontroles revīziju rezultātiem<sup>11</sup>, aicinot veikt reformas un panākt labāku caurskatāmību attiecībā uz pašreizējo resursu sadali un turpmāko investīciju lēmumiem<sup>12</sup>. OECD norāda uz pretrunu starp plānoto valsts finansējumu un apņēmību uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselības rādītājus<sup>13</sup>, un aicina veikt visaptverošas reformas veselības aprūpē<sup>14</sup>.

Minētie fakti apliecina progresa trūkumu veselības sistēmas attīstībā, tā pasvītrotot FICIL ierosināto reformu aktualitāti un dodot pamatu secinājumam, ka akūti nepieciešama tūlītēja valdības rīcība.

## **2. Jautājumi, kam pievēršama tūlītēja uzmanība**

- I. Vāji veselības rādītāji, kas kavē ekonomikas izaugsmi un iedragā veselības un labklājības sistēmu ilgtspēju.
- II. Kritiski zems valsts finansējums un neskaidrība vidējā/ilgā termiņā par:
  - i. Adekvātu un ilgtspējīgu finansējuma modeli,
  - ii. Sniedzamo veselības pakalpojumu izvietojumu,
  - iii. Veselības nozares darbaspēka stratēģiju.
- III. Neskaidrs un nerealizējams veselības pakalpojumu 'grozs', kas ierobežo veselības aprūpes pieejamību un palielina neapmierināto medicīnisko vajadzību skaitu.
- IV. Pašreizējā darbības modeļa ierobežotā caurskatāmība, neefektivitāte un nelietderīgs resursu izlietojums.

## **3. Rekomendācijas**

FICIL joprojām atbalsta četras 2014.gada viedokļa ziņojumā ietvertās rekomendācijas<sup>2</sup>.

### **I. Izveidot spēcīgu starpresoru sadarbību, lai uzlabotu darbaspēka veselības rādītājus un nodrošinātu veselības un labklājības sistēmu ilgtspēju.**

Veselības sistēmas reformām un ministriju savstarpējai sadarbībai, lai nodrošinātu veselības aprūpes, labklājības un finanšu sistēmu ilgtspēju, nepieciešama valdības noteikta patiesa prioritāte. Veselības ministrijai jāstrādā roku rokā ar Labklājības ministriju un Ministru kabinetu, lai nodrošinātu, ka veselības sistēmas darbības rezultāti sniedz vērtīgu ieguldījumu darbaspēka produktivitātē, ekonomikas izaugsmē, slimības atvaļinājumu vai ilgtermiņa aprūpes izmaksu samazinājumā, kā arī veselības aprūpes un labklājības sistēmas finansēšanas ilgtspējā.

### **II. Noteikt skaidru un caurskatāmu ilgtspējīga finansējuma, veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskā darbaspēka izvietojuma stratēģiju vidējā un ilgā termiņā.**

Valsts finansējuma palielināšana veselībai ir ļoti svarīga, ar nosacījumu, ka tiek veiktas visaptverošas reformas. Zemais valsts finansējums veselības aprūpei un augstie privātie maksājumi ierobežo pakalpojumu pieejamību, tālab Latvijas iedzīvotāju neapmierinātās medicīniskās vajadzības jau šobrīd ir augstākās ES<sup>1</sup>. Jebkāda kavēšanās ilgtspējīgas veselības aprūpes finansējuma stratēģijas ieviešanā saasinās ilggadīgās Latvijas veselības sistēmas problēmas. Pragmatiska un profesionāla ilgtermiņa finansējuma modeļa izvēle ir ļoti būtiska, tomēr tā kalpos tikai par līdzekli plašāku veselības sistēmas mērķu sasniegšanai.

Veselības aprūpes sistēmas vajadzību novērtēšana un esošo resursu alokācija ir priekšnoteikums lēmumiem par turpmākajiem ieguldījumiem veselības aprūpē. Tas palīdzēs izvairīties no tehnoloģiju “brūņošanās sacensībām” un neracionālas pakalpojumu dublēšanās. Kapitāla investīciju piešķiršana vairs nedrīkst būt nošķirta no deklarētajiem veselības sistēmas mērķiem attiecībā uz veselības rezultātiem, iedzīvotāju finansiālo aizsardzību un atbilstību iedzīvotāju likumīgajām gaidām <sup>12, 15</sup>.

Medicīniskā darbaspēka stratēģijai jārisina pastāvīgais speciālistu un medmāsu trūkums, kā arī praktizējošo veselības aprūpes speciālistu draudošā novecošana.

Medicīniskā darbaspēka un veselības aprūpes pakalpojumu izvietojuma stratēģijā jāņem vērā pašreizējāmsun paredzamās apdzīvojuma tendences Latvijas reģionos <sup>16</sup>.

### **III. Skaidri definēt veselības pakalpojumu ‘grozu’ (valsts garantēto veselības pakalpojumu pieejamību un kvalitāti).**

Skaidrību par valsts garantētajiem pakalpojumiem ar nepacietību gaida ne vien katrs nodokļu maksātājs, bet arī darba devēji, jo vairums FICIL biedru sedz papildu brīvprātīgās veselības apdrošināšanas izmaksas, lai nodrošinātu saviem darbiniekiem nenovilcinātu pieeju veselības pakalpojumiem.

Veselības pakalpojumu izmaksu aktualizācija un pakalpojumu pirkšanas principu revīzija ir priekšnoteikums, lai noteiktu iespējamo pašreizējo veselības pakalpojumu “grozu” (VPG) un modelētu VPG paplašināšanas perspektīvas.

FICIL uzskata, ka VPG noteikšanā būtisks elements ir kvalitātes standarti, un nepieciešams vairāk pievērsties veselības aprūpes izmērāmajiem rezultātiem, kā arī organizatorisko un klīnisko procesu kvalitātei. FICIL iesaka paātrināt visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas ieviešanu, kas aptver visus veselības pakalpojumus un pakalpojumu sniedzējus.

### **IV. Uzsākt reformas, lai palielinātu pašreizējo resursu (piemēram, slimnīcu vadības, valsts un pašvaldību sinerģijas, informācijas tehnoloģiju izmantošanas) efektivitāti un nākotnes investīciju stratēģisku izvietojumu.**

Slimnīcās joprojām tiek izlietota lielākā daļa veselības aprūpes finansējuma<sup>17</sup>. FICIL iestājas par slimnīcu tīkla (ieskaitot pašvaldību slimnīcas) un pārējās infrastruktūras vienotu stratēģisku pārvaldību. Mēs uzstājam uz lielāko slimnīcu labas korporatīvās pārvaldības pievienoto vērtību – piemēram, neatkarīgu profesionālu uzraudzības padomju izveidošanu lielākajās slimnīcās.

FICIL uztrauc Valsts Kontroles konstatētais efektivitātes trūkums *e-Veselības* projekta ieviešanā <sup>18</sup>, kas attiecīgi mazina necaurskatāmību pakalpojumu pirkšanā un resursu alokācijā. <sup>11, 12</sup>. Lai atjaunotu valdības un sabiedrības “entuziasmu” attiecībā uz turpmāko finansējuma palielinājumu veselības sektorā, nav pieļaujamas bažas par līdzekļu racionālu izlietojumu vai pārvaldības efektivitāti.

FICIL rekomendē ieviest stratēģisku pieeju veselības aprūpes pakalpojumu ‘pirkšanā’ no maksātāju puses (piem. NVD), kā arī valsts un pašvaldību veselības tēriņu sinerģijas uzlabošanu veselības sistēmas mērķu sasniegšanai un izmērāmu veselības aprūpes iznākumu nodrošināšanai.

Mēs priecājamies, ka vairums FICIL rekomendāciju nesen ir iekļautas valdības rīcības plānā <sup>19</sup>, tomēr nepacietīgi gaidām praktiskus soļus minēto reformu īstenošanā.

## Terminoloģija:

- a. “Veselīgie dzīves gadi” aplūko veselību arī kā produktivitātes vai ekonomisko faktoru. Veselīgo dzīves gadu palielināšana ir viens no galvenajiem ES veselības politikas mērķiem, ņemot vērā to, ka tas ne tikai uzlabotu atsevišķo personu situāciju (jo laba veselība un ilgs mūžs ir cilvēku darbības fundamentālie mērķi), bet arī ļautu samazināt valsts izdevumus veselības aprūpei un palielinātu iespēju, ka cilvēki turpinās strādāt ilgāk. Ja veselīgo dzīves gadu skaits palielinās straujāk par paredzamo mūžu ilgumu, cilvēki ne vien dzīvo ilgāk, bet arī pavada lielāku daļu dzīves bez veselības problēmām.”

Eiropas Komisija, DG Health and Food Safety. *Healthy Life Years*. Pieejams: [http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy\\_life\\_years/hly\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/hly_en.htm) (Piekļuve: 17.05.2016.)

- b. Laiks, kas nodzīvots ar labu veselību un bez darbnespējas (veselīgie dzīves gadi) Latvijā ir visīsākais no visām EEZ dalībvalstīm

	Veselīgie dzīves gadi vīriešiem (2014.)	Veselīgie dzīves gadi sievietēm (2014.)
Latvija	51,5	55,3
ES28	61,4	61,8

Eiropas Komisija. *European Core Health Indicators data tool, Healthy Life Years*. Pieejams <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=40a> (Piekļuve: 17.05.2016.)

- c. Ievērojams pieteikto/apmaksāto slimības/darbnespējas dienu skaits un absolūto slimības pabalstu izmaksu pieaugums

	2013.	2014.	2015.
Slimības pabalsti – apmaksāto darbnespējas dienu skaits (000’)	6 291,4	6 229,0	6 984,0
Slimības pabalsti – samaksa, EUR par dienu	10,66	11,25	13,77

Latvijas Centrālā statistikas pārvalde (2016) *Sociālā nodrošināšana – būtiskie rādītāji. Valsts sociālie pabalsti un izmaksas*. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/en/statistikas-temas/social-security-key-indicators-30686.html> (Piekļuve: 17.05.2016.)

## Izmantotie avoti:

1. Eiropas Komisija (2016.) *COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Valsts ziņojums Latvija*. Pieejams: [http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm) (Pieklūve: 17.05.2016.)
2. FICIL (2013) *Position Paper on Tax and Macroeconomic Policy*. Pieejams: [http://www.FICIL.lv/f/13%2005%2026\\_Tax%20and%20Macro\\_ENG.pdf](http://www.FICIL.lv/f/13%2005%2026_Tax%20and%20Macro_ENG.pdf) (Pieklūve: 17.05.2016.)
3. FICIL (2014) *Position Paper on the Development of the Health Care System in Latvia*. Pieejams: [http://www.FICIL.lv/f/3\\_14%2005%2030%20Health%20Care%20System%20Development.pdf](http://www.FICIL.lv/f/3_14%2005%2030%20Health%20Care%20System%20Development.pdf) (Pieklūve: 17.05.2016.)
4. Latvijas Veselības ministrija (2014) *Rīkojums par darba grupas izveidošanu veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanai*. Pieejams: [http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/vmrik\\_290714.pdf](http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/vmrik_290714.pdf) (Pieklūve: 17.05.2016.)
5. Latvijas Veselības ministrija (2014) *Iepazīstina ar modeli veselības aprūpes nozares finansēšanai*. Pieejams: [http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas\\_lidzdaliba/darba\\_grupa\\_veselibas\\_aprupes\\_sistemas\\_pilnveidosanai/](http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas_lidzdaliba/darba_grupa_veselibas_aprupes_sistemas_pilnveidosanai/) (Pieklūve: 17.05.2016.)
6. FICIL (2015) *Position Paper on Sustainable Economic Development*. Pieejams: <http://www.FICIL.lv/f/15%2009%20124%20Sustainable%20Economic%20Development.pdf> (Pieklūve: 17.05.2016.)
7. FICIL (2015.) *Public discussion "Return to Reform Agenda"*. Pieejams: <http://www.FICIL.lv/FICIL-public-discussion-video/22/> (Pieklūve: 17.05.2016.)
8. Stokholmas Ekonomikas augstskola & FICIL (2015.) *THE INVESTMENT CLIMATE IN LATVIA: THE VIEWPOINTS OF FOREIGN INVESTORS. FICIL Sentiment Index 2015*. Pieejams: <http://www.FICIL.lv/f/FICIL%20Sentiment%20Index%20Report%202015.pdf> (Pieklūve: 17.05.2016.)
9. Vilerts, K. & Krasnopjorovs, O. (2016.) *Veselības aprūpes sistēma Latvijā: arī Romu neuzcēla vienā dienā*. Latvijas Banka, Rīga. Pieejams at: <https://www.makroekonomika.lv/veselibas-aprupes-sistema-latvija-ari-romu-neuzcela-viena-diena> (Pieklūve: 17.05.2016.)
10. Latvijas Fiskālās disciplīnas padome (2015.), *Fiscal discipline monitoring report (No 1-02/692). HEALTH CARE SYSTEM REFORM*. Pieejams: [http://fdp.gov.lv/files/uploaded/FDP\\_1\\_01\\_691\\_20150925\\_Uzraudzibas\\_zinojums\\_Pie12.pdf](http://fdp.gov.lv/files/uploaded/FDP_1_01_691_20150925_Uzraudzibas_zinojums_Pie12.pdf) (Pieklūve: 17.05.2016.)
11. Valsts Kontrole (2011.), *Valsts budžeta līdzekļu izlietojuma likumība un ekonomiskums, apmaksājot ārstniecības pakalpojumus pēc noteiktā tarifa*. Pieejams: <http://www.lrvk.gov.lv/revizija/valsts-budzeta-lidzeklu-izlietojuma-likumiba-un-ekonomiskums-apmaksajot-arstniecibas-pakalpojumu-pec-noteikta-tarifa/> (Pieklūve: 17.05.2016.)

12. World Bank (2016.) *World Bank Reimbursable Advisory Services: Support to Develop a Health System Strategy for Priority Disease Areas in Latvia. Capital investment planning. Washington, US*
13. OECD (2015.), *OECD ekonomikas apskati: Latvija 2015.*, OECD Publishing, Parīze. Pieejams: [http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-latvia-2015\\_9789264228467-en](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-latvia-2015_9789264228467-en) (Piekļuve: 17.05.2016.)
14. LETA (2016.), *OECD expects from Latvia active anti-corruption efforts, reforms in healthcare.* Pieejams: <http://www.leta.lv/eng/home/important/133A0005-95AF-7C0A-5B20-D8F3D52E3BCF/> (Piekļuve: 17.05.2016.)
15. Murray, C.J.L. & Frank, J (ND), *A WHO Framework for Health System Performance Assessment.* PVO: Kopenhāgena. Pieejams: <http://www.who.int/healthinfo/paper06.pdf> (Piekļuve: 17.05.2016.)
16. VARAM (2015.) *Veselības pakalpojumu teritoriālā izvietojuma analīze atbilstoši apdzīvojumam un priekšlikumi to pieejamības uzlabojumiem.* Pieejams: [http://www.varam.gov.lv/lat/aktual/preses\\_relizes/?doc=19982](http://www.varam.gov.lv/lat/aktual/preses_relizes/?doc=19982) (Piekļuve: 17.05.2016.)
17. Mitenbergs, U. et al (2012.) *Latvia Health System Review. Health Systems in transition.* Vol.14 (8). Pieejams: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/186072/e96822.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/186072/e96822.pdf) (Piekļuve: 17.05.2016.)
18. Valsts Kontrole (2015.), *Vai projekts „E-veselība Latvijā” ir solis pareizajā virzienā?* Pieejams: [http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2014/2.4.1-7\\_2014/e-veseliba\\_publicesanai1.pdf](http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2014/2.4.1-7_2014/e-veseliba_publicesanai1.pdf) (Piekļuve: 17.05.2016.)
19. Valsts Kanceleja (2016), *Rīkojuma projekts "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Māra Kučinska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai"* Pieejams: [http://tap.mk.gov.lv/doc/2016\\_05/260416\\_PKCpielik1\\_VRP\\_precize.825.xlsx](http://tap.mk.gov.lv/doc/2016_05/260416_PKCpielik1_VRP_precize.825.xlsx) (Piekļuve: 17.05.2016.)