



2014. gada 30. maijā.

Pozīcijas ziņojums par Latvijas veselības aprūpes sistēmas attīstību

1. Kopsavilkums

Veselības aprūpes nozares reformas nav nodrošinājušas vērā ņemamus Latvijas iedzīvotāju (pašreizējo un nākotnes darba ņēmēju) veselības rādītāju uzlabojumus. Reformu panākumu atslēga būtu ne tikai politiskā griba, bet arī vērā ņemami, vienmērīgi un ilgstoši ieguldījumi. Izlēmīgai rīcībai, kuras pamatā var būt grūti pieņemami lēmumi, ir izšķiroša nozīme.

Darbaspēka kvalitāte ir viens no nozīmīgākajiem priekšnoteikumiem, ko investori izvērtē, apsverot darbības sākšanu kādā konkrētā vietā (*EY 2012*)ⁱ. Būtiska loma ir darbinieku izglītībai, prasmēm un pieredzei, tomēr daudz lielāka ietekme uz lēmumu var būt bažām par stabilas sociālās aizsardzības un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (*ECS 2013*)ⁱⁱ. Pastāvot objektīviem kvalitatīva darbaspēka resursu ierobežojumiem, saistīto risku nozīmīga pieaug.

ĀIPL 2013. gadā vērsa valdības uzmanību uz negatīvo korelāciju starp Latvijas ekonomikas ražīguma izaugsmi un darbaspēka veselību. Slikts vispārējais iedzīvotāju veselības stāvoklis, sarežģītā un nevienlīdzīgā veselības aprūpes pieejamība arvien vairāk ierobežo izaugsmi un konkurētspēju (īpaši sabiedrības novecošanās kontekstā). Darba kavējumi slimības dēļ un pirmreizējās invaliditātes izplatība un dinamika rada būtiskus izdevumus uzņēmumiem un Latvijas ekonomikai kopumā. Tie ir vieni no nepārprotamākajiem problēmas signāliem. 2012. gadā Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra ziņoja par 8 miljoniem reģistrētu slimības dienu. Tas pamatoti satrauc investorus un iespējamus darba devējus, kas apsver darbību Latvijā.

Uzlabojot valsts finansējuma veselības sistēmai plānošanu un pārvaldību, un tādējādi palielinot pašreizējo valsts izdevumu efektivitāti, ir iespējams panākt reālus sabiedrības veselības rādītāju uzlabojumus, savukārt visi turpmākie Latvijas nodokļu maksātāju ieguldījumi ir jāsaista ar mērķtiecīgu darbību vismaz četrās svarīgākajās jomās:

- 1) **no vārdiem pie darbiem** — *īstenot skaidru un pārredzamu ilgtermiņa stratēģiju un rīcības (tostarp ieguldījumu) plānu veselības aizsardzības sistēmas attīstībai;*
- 2) **“sekošana” naudai** — *palielināt efektivitātes ieguvumus slimnīcu nozarē, turpinot mērķtiecīgas reformas;*
- 3) **produkts** — *definēt un nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu reālu pieejamību, kā arī noteikt un izpildīt to kvalitātes standartus;*

- 4) **uzsvars uz veselību, nevis slimības ārstēšanu** - nodrošināt efektīvu labklājības un veselības sadarbību (tostarp atzīt to par reālu visas valdības prioritāti), lai uzlabotu pašreizējā un nākotnes darbaspēka veselības rādītājus un produktivitāti.

Tomēr nekādi efektivitātes celšanas pasākumi nepalīdzēs nodrošināt Latvijas iedzīvotājiem ar Rietumeiropas valstīm salīdzināmu valsts finansētu medicīnas pakalpojumu cenu, ja arī valsts izdevumi šim mērķim, procentos no IKP, nelīdzināsies Rietumeiropas valstīm raksturīgajiem.

Valsts nodrošināto veselības aprūpes pakalpojumu attīstības kritiska izvērtējuma un redzējuma trūkums kavē arī privāto medicīnas pakalpojumu, farmācijas nozares, kā arī privātās veselības apdrošināšanas jomu attīstību.

2. Rekomendācijas

1. *Īstenot skaidru un pārredzamu ilgtermiņa stratēģiju un rīcības (tostarp ieguldījumu) plānu veselības aizsardzības sistēmas attīstībai*

A. *Kādi veselības aprūpes pakalpojumi tiks nodrošināti veselības jomā noteikto mērķu īstenošanas nolūkā, kur un kad tas tiks darīts un kas šos pakalpojumus sniegs?*

- Valsts, pašvaldības un privāto veselības aprūpes dienestu izvietošana atbilstīgi ekonomiskiem un demogrāfiskiem apsvērumiem, tostarp nepieciešamās pakalpojumu specializācijas un konsolidēšanas izsvēršana.
- Cilvēkresursu attīstības plāns: kompetences, izvietojums, produktīva izmantošana un mobilitāte.
- Regulārs pierādījumos balstīts izvērtējums par vajadzīgajām un prioritārajām valsts ieguldījumu jomām.
- Pamatdati un rādītāji, kas nepieciešami, lai iedzīvinātu kārtību plāna īstenošanas novērtējumam.

B. *Kurus veselības aprūpes pakalpojumus apmaksās valsts un kur pieejamas iespējas privātiem ieguldījumiem/konkurencei?*

- Noteikt valsts reāli finansēto veselības aprūpes pakalpojumu kopumu (“grozu”), tostarp pamatpakalpojumus, kas pienākas konkrēta veselības stāvokļa gadījumā.
 - Noteikt “kritiskos” veselības aprūpes pakalpojumus (stāvokļus un diagnozes), ko pilnā apmērā finansē valsts, izmantojot modeli, kura pamatā ir konkrēta vajadzība un pārredzams maksājums par katru sniegto pakalpojumu.
 - Īstenot veselības aprūpes tehnoloģiju novērtējumu; izmantot to pamatojot lēmumus par nepieciešamajiem ieguldījumiem un, lai nodrošinātu valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu rentabilitāti.
 - Atbalstīt brīvu konkurenci veselības aprūpes pakalpojumu jomā, tādējādi veicinot efektīvu un kvalitatīvu veselības rezultātu sasniegšanu.
- Skaidri nodalīt valsts un privāti finansētos veselības aprūpes pakalpojumus (tostarp, privāto veselības apdrošinātāju apmaksātus).

C. *Kā panākt ieguldīto līdzekļu atdevi?*

- Izmantot kopdarbības iespējas (sinerģijas) starp valsts, pašvaldību un privātiem un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, lai uzlabotu kopēji sasniegto veselības rezultātu.
- Pēc iespējas apvienot dažādiem pakalpojumu sniedzēju materiāltehniskos un cilvēkresursus, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību un kopējo veselības izdevumu efektivitāti.

D. No vārdiem pie darbiem — uzsvars uz veselību, nevis slimības ārstēšanu!

- Novirzīt valsts ieguldījumus uz primāro un sekundāro aprūpi: veselības veicināšana, ambulatora aprūpe, slimību un komplikāciju profilakse (patlaban >50 % finansējuma tiek ieguldīti specializētajā un stacionārajā aprūpē).
- Veidot motivējošus mehānismus, lai sekmētu darba devējus piedāvāt papildu atbalstu veselīgas darba vides izveidei un veselīga dzīvesveida veicināšanai.

2. Turpināt reformas, lai palielinātu veikspēju slimnīcu nozarē

Ir jāpalielina veselības aprūpei piešķirtais valsts finansējums. Taču ievērojamus ieguvumus ir iespējams panākt, arī lietpratīgāk pārvaldot pašreizējos ieguldījumus.

A. Centralizācija un laba korporatīvā pārvaldība

- Turpināt valsts slimnīcu konsolidēšanu (piemēram, ZA un DR “tīklos”) un atrast pašvaldību slimnīcu iekļaušanas iespējas. Ietaupījumi būtu jāpanāk, apvienojot resursus un koplietojot kompetences un pakalpojumus, piemēram:
 - ar pakalpojumu sniedzēju specializāciju;
 - izmantojot iespēju pārvietot kapitālizdevumus un darbības izdevumus;
 - “apvienojot” un koplietojot administratīvās funkcijas (piemēram, IT, cilvēkresursus, īpašumu un pakalpojumu pārvaldību) vai efektīvu iepirkumu.

Apvienošanās “tīklos” var veicināt tās iekļaušana kā nosacījumu par valsts finansējuma pieejamībai.

- Turpināt vadības kompetenču nošķiršanu no klīniskajām kompetencēm un to nostiprināšanu slimnīcu pārvaldībā. Celt veselības pārvaldības kompetences un attiecīgo izglītību.
- Izveidot profesionālu slimnīcu (kapitālsabiedrību) uzraudzības padomes. Padomes funkcija ir būtiska, lai nodrošinātu iestādes stratēģijas attīstību, kas atbilstīga valsts veselības politikas dokumentos noteiktajiem mērķiem; saistīto risku vadību; īstenošanas pārraudzību. Kā arī efektīvu paveiktā un slimnīcu valžu snieguma regulāru novērtēšanu.

B. Maksimāli palielināt ieguldījumu (tehnoloģijā un cilvēkos) ienesīgumu

- Tuvināt ambulatoros un stacionāros pakalpojumus, lai izveidotu “uz pacientu vērstu” aprūpes modeli.
- Ierobežot tehnoloģiskās “bruņošanās sacensību”. Pieprasīt pamatojumu par katru valsts ieguldījumu terciārajā aprūpē izmantojamos augsto tehnoloģiju resursos.

3. Nodrošināt reālu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un to kvalitātes standartu īstenošanu

A. Kad un kādi veselības aprūpes pakalpojumi ir pieejami?

- Pārskatīt valsts garantēto veselības aprūpes pakalpojumu “grozu” un samazināt ar izmaksām saistītos šķēršļus būtisku pakalpojumu pieejamībai.

B. Vai ir noteikta minimālā veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte?

- Ieviest visaptverošu veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības garantēšanas sistēmu (neatkarīgi no pakalpojumu sniedzēja veida un atrašanās vietas).
- Nodrošināt un veidot stimulējošus un iedrošinošus mehānismus iepriekš minētā konsekventai īstenošanai (rezultatīvie rādītāji), tādējādi ceļot arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju “eksportspēju”.

4. Nodrošināt efektīvu starpnozaru sadarbību (tās atzīšanu par visas valdības prioritāti), lai uzlabotu pašreizējā un nākotnes darbaspēka veselību un produktivitāti

- A. Ievērot pieeju “No vārdiem pie darbiem”, lai īstenotu iedzīvotāju (darbaspēka) veselības uzlabošanu kā reālu valdības prioritāti.
- B. Tuvināt Labklājības ministriju un Veselības ministriju, lai palielinātu gan sociālo un finanšu, gan nozaru politikas plānošanas un īstenošanas efektivitāti un rezultātu noturību.

3. Rekomendāciju pamatojums

Kas satrauc investorus? Darba kavējumiem ir tieša ietekme tautsaimniecībā: jāsedz ārstēšanas un sociālā nodrošinājuma izmaksas, darbinieku pārejošas vai pastāvīgas darba nespējas dēļ krītas veiktspēja (ECS 2010, 2013).

Slimības gadījumā nepietiekamā Latvijas veselības finansējuma dēļ Latvijas iedzīvotāji (darba ņēmēji) ir finansiāli ļoti neaizsargāti. Savukārt darba devējs sedz ne tikai ar nodokļiem saistītās, bet arī, tieši vai netieši, “līdzmaksājuma” (t.sk. privātās apdrošināšanas) izmaksas.

Latvijas veselības aizsardzības sistēmā nav izveidots skaidrs kvalitātes uzraudzības mehānisms (principi vai sistēma), tāpēc nav iespējams sagatavot ar faktiem pamatotu sistēmas veikuma efektivitātes novērtējumu. Līdzekļu sadales efektivitāte, nodrošinot maksimālu ieguvumu sabiedrībai kopumā, ir caurmērā zema.

Valsts finansējums patlaban netiek izmantots kā instruments, ar ko stimulēt konkrētu sabiedrības veselību mērķu īstenošanu (piemēram, 2012. gada Valsts attīstības plānā noteikto), celtu valsts ieguldījumu lietderības koeficientu un efektivitāti.

Statistikas dati ļauj ilustrēt un pamatot iepriekš minēto:

- Latvijas vīriešu veselīgas dzīves gadu skaits vidēji ir par astoņiem gadiem īsāks nekā pārējās ES 27 dalībvalstīs — 67,9 gadi, salīdzinot ar 75,3 gadiem (OECD 2012)ⁱⁱⁱ.
- Pēdējo sešu–septiņu gadu laikā ir palielinājies pirmreizējās invaliditātes gadījumu skaits (VSAA 2012).^{iv}
- Turklāt katrs septītais uzņēmums Latvijā 2012. gadā ziņoja par augstu darbinieku slimības dienu rādītāju (ECS 2013)^v.
- Viens no veselības aizsardzības sistēmas galvenajiem mērķiem ir pasargāt iedzīvotājus no riskiem, kas saistīti ar veselību, kā arī samazināt personīgo finansiālo spriedzi. Latvijas veselības aprūpes sistēmai, turpretim, ir raksturīgs zems kopējo veselības aprūpes izdevumu līmenis (6,2 % no IKP 2011. gadā; salīdzinājumam — ES vidējais rādītājs bija 9,6 % no IKP), kā arī viena no mazākajām veselības aprūpē ieguldītajām IKP proporcijām, t. i., 3,13 % 2013. gadā (PVO, 2013; Latvijas VM, 2013), un ļoti zema valsts budžeta līdzekļu proporcija (LV — 8,8 %, salīdzinot ar 12 % EE un LT, 15 % ES-27)^{vi}.
- PB norāda uz būtisku pacientu privāto līdzmaksājumu īpatsvaru. Lielākā daļa no tiem - medikamentiem (70 % no kopējām izmaksām) un ambulatorajiem pakalpojumiem. Ierobežota kompensēto medikamentu, tostarp hroniskas saslimšanas gadījumos, pieejamība palielina saasināšanās, hospitalizācijas un darba kavēšanas riskus.
- Kopējie izdevumi par veselības aprūpi Latvijā veido 6,2 % no IKP no kuriem valsts sedz 3,1 % no IKP jeb aptuveni 50 % (PVO aplēses).

Nodokļu finansētu sistēmu nepietiekama finansējuma riski Latvijā ir apzināti un redzami.

Turpinājumā tuvāk aplūkojam, mūsaprāt, būtiskāko no veicamā, lai uzlabotu kopējo sabiedrības veselības stāvokli.

1. Koordinētas rīcības trūkums skaidras un pārredzamas veselības aizsardzības sistēmas attīstības stratēģijas ieviešanai

ĀIPL biedri ir gan Latvijas veselības aizsardzības sistēmas pakalpojumu “*lietotāji*”, gan šā tirgus “*dalībnieki*”, kas piedāvā savus produktus un pakalpojumus. Abās jomās gūtā pieredze liek uzsvērt sistēmas turpmākās liek uzsvērt: trūkst skaidra redzējuma sistēmas vienotai attīstībai. Ņemot vērā ierobežoto veselības aprūpes finansējumu, ir skaidri jānosaka prioritātes un uzsvars jāliek uz paveiktā efektivitāti, lai pēc iespējas palielinātu sistēmas “*lietotāju*” ieguvumus. Investori kā tirgus “*dalībnieki*” un pakalpojumu sniedzēji augstu vērtē paredzamu un caurskatāmu vidi, kurā izvērst pakalpojumus, gan konkurējot ar valsts sniegtajiem, gan tos papildinot.

Koordinējot valsts, pašvaldības un privātos pakalpojumus un resursus, lai rezultatīvi īstenotu sabiedrības veselības mērķus, izdotos celt ieguldītā efektivitāti. Patlaban valsts, pašvaldību un privāto veselības aprūpes nozares dalībnieku ieguldījumos un attīstības iniciatīvās netiek ievērota vienota rīcības programma, vērojama pakalpojumu pārklāšanās un resursu nelietderīga izmantošana. Ir jānosaka pakalpojumi, uz kuriem neattiecas konkurence, stratēģiskie pakalpojumi un attiecīgas valsts finansējuma prioritātes (pakalpojumu “grozs”). Nosakot “kritiskos” pakalpojumus (kurus attiecīgā gadījumā vienmēr sniedz valsts), VM vienlaikus iezīmētu jomu, kurā iespējama brīva pakalpojumu sniedzēju (tostarp privātu) konkurence, kā arī pilnīgi privāto pakalpojumu nišu. Minot piemēru: Šobrīd brīvprātīgā veselības apdrošināšana galvenokārt tiek izmantota, lai paātrinātu valsts finansēto pakalpojumu pieejamību. Taču sistēmā, kur “nauda seko” pacientam arī privātie pakalpojumu sniedzēji var radīt veselīgu konkurenci neatkarīgi no pakalpojuma sniegšanas vietas.

Efektīva cilvēkresursu sadale — Latvijas VM ir norādījusi uz to, ka līdz 2018. gadam trešdaļa veselības aprūpes speciālistu un medmāsu sasniegs pensionēšanas vecumu. Ir būtiski uz to savlaicīgi reaģēt, apmācot jaunus speciālistus un piesaistot institūcijām. Bez saskaņotas pieejas cilvēkresursu attīstībai (vajadzību definēšana) var tika palielināt noteiktu specializāciju veselības aprūpes speciālistu trūkumu atsevišķās vietās.

Finansējuma atbilstība prioritātēm, lai sasniegtu izvirzītos mērķus — vairāk nekā desmit gadus VM primāro aprūpi izvirzījusi kā *pro forma* prioritāti, attiecīgi pārdalot finansējumu. Realitātē izdevumi primārajai veselības aprūpei veidojuši tikai 10 % no kopējā veselības aprūpes budžeta, vairāk nekā 60 % līdzekļu tika atvēlot sekundārajai un terciārajai aprūpei (Mitenbergs, 2012.). Neraugoties uz būtisku ar dzīvesveidu saistīto, novēršamo slimību īpatsvaru un Valsts veselības aprūpes stratēģijā skaidri noteiktiem mērķiem to novēršanai, profilakses un sabiedrības veselības finansējums Latvijā ir viens no mazākajiem ES.

Stiprinot ģimenes ārstu institūciju iespējams paplašināt ambulatorās aprūpes pakalpojumu pieejamību, kā arī efektīvu profilaksi un veselības veicināšanu.

2. Efektivitātes ieguvumi slimnīcu nozarē; reforma

Slimnīcu finansējums patlaban veido vairāk nekā pusi no kopējiem valdības izdevumiem (Mitenbergs, 2012.). Palielinot šī ieguldījuma efektivitāti, redzami būtiski ieguvumu arī bez papildus finansējuma piesaiste. ĀIPL uzsver divus būtiskus faktoros.

Centralizācija, veicinot pārvaldības efektivitāti un kvalitāti — valsts un pašvaldību slimnīcu vadības funkciju centralizācija radītu priekšnoteikumus efektīvākai plānošanai un resursu

izlietojumam.

Ir plaši atzīts, ka ir jānostiprina pašreizējo slimnīcu vadītāju vadības kompetences. Centralizējot slimnīcu administratīvo vadību, var koncentrēt resursus, kompetences un prasmes. Lai labāk pārstāvētu akcionāra (valsts) intereses, nodrošinātu vienotu redzējumu attīstībai, risku pārvaldību, kā arī regulāram valdes snieguma vērtējumam, FICIL iesaka divās lielākajās slimnīcās (kapitālsabiedrībās) izveidot profesionālas uzraudzības padomes^{vii}.

Kamēr trūkst politiskās gribas mainīt slimnīcu juridisko statusu, virzoties uz horizontālu integrāciju, ir jāizskata finansiālie un ar budžeta sadali saistīti motivējoši instrumenti iestāžu sadarbībai, piemēram, reģionālā līmenī. Tas jo īpaši attiecas uz pakalpojumu specializāciju, taču būtu vienlīdz svarīgi arī cilvēkresursu vadības, kapitālieguldījumu, kā arī neklīnisku un administratīvu pakalpojumu iegādes jomās. Tikai konsolidācija var veicināt kompetenču koplietošanu, pārdomātu pakalpojumu specializāciju, samazināt dublēšanos un resursu nelietderīgu izmantošanu – nodrošināt apjomradītus ietaupījumus.

Papildus iepriekš minētajiem ieguvumiem lielāka sistēmas centralizācija var:

- nodrošināt visaptverošu skatījumu uz sistēmas attīstību, skaidrāku un pārskatāmāku saistību ar mērķiem, kas izvirzīti augsta līmeņa stratēģijās un reģionālās attīstības dokumentos, tostarp plānojot fiziskās infrastruktūras izvietojumu;
- veicināt medicīniskā aprīkojuma efektīvu plānošanu un izmantošanu (ieguldījumi augsti tehnoloģiskos risinājumos);
- iespēju centralizēti veicināt Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu eksportu un organizēt pakalpojumu sniegšanu;
- veicināt dzīves cikla pieejas iedzīvināšanu, plānojot sabiedrības veselības veicināšanas un veselības aprūpes jomas attīstību (piemēram, centralizācija paver iespēju sasaistīt vadītāju atalgojumu ar sabiedrības veselības jomā panāktajiem rezultātiem, nevis sniegto pakalpojumu skaitu, apgrozījumu vai gūto peļņu);
- veicināt efektīvu un lietderīgu veselības datu pārvaldību (IT sistēmu pārvaldība un informācijas iegūšana), tostarp kvalitatīvas informācijas apkopošanu par pakalpojumu izmaksām;
- sistēmas mērogs patlaban kavē augsta līmeņa pakalpojumu attīstību, ierobežojot vai izkropļojot iespēju panākt nepieciešamo kompetenču kritisko masu.

Ieguldījumu ienesīguma palielināšana — tā kā Latvijas iedzīvotāju skaits samazinās, ir jāpārskata pašreizējie slimnīcu resursi un aprīkojums un maksimāli jāpalielina to izmantošana (noslogošana), tos integrējot ambulatoros pakalpojumus. Tas sekmētu efektivitāti un virzību uz integrētākiem un uz pacientu vēršiem (tam pietuvinātiem) veselības aprūpes pakalpojumiem.

Lai valsts iekļautu noteiktas zāles kompensējamo medikamentu sarakstā, ir jāizpilda noteikti kritēriji, taču citi ieguldījumi veselības aprūpes pakalpojumu kompensēšanai ir mazāk pārrēdzami. Arī resursu sadalījumu slimnīcām nenosaka skaidras prioritātes vai rentabilitātes/efektivitātes kritēriji. Lielāko daļu jaunākā tehnoloģiskā aprīkojuma iepirkumu veicina profesionālu lobistu grupas, nevis pārrēdzama ieguldījumu stratēģija. Šādu oportunistisku tēriņu rezultāts ir ne tikai neracionāla pieejamo līdzekļu izmantošana, bet arī alternatīvo izmaksu (opportunity costs) pieaugums, radot zaudējumus konkrētai iestādei un visai sistēmai.

3. Pamatoti veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un to kvalitātes standarti

Veselības aizsardzības sistēmas spēju reaģēt nosaka savlaicīga vajadzību apmierināšana, kas parasti ir atkarīga no pakalpojumu fiziskās, sociālās vai finansiālās pieejamības. Pacientu pieredzes

apsekojumi palīdz noteikt faktisko pakalpojumu gaidīšanas ilgumu, ārsta un pacienta sadarbības kvalitāti vai vispārīgi novērtēt veselības aprūpes kvalitāti. Eurobarometra 2010. gada apsekojuma rezultāti liecina, ka divi no trim pacientiem Latvijā uzskata, ka veselības aprūpes kvalitāte citās ES dalībvalstīs ir labāka (EK 2010).

Pakalpojumu “grozs” — vieni no galvenajiem neapmierinātības iemesliem ir neskaidrais valsts finansēto pakalpojumu apjoms, nevienlīdzīga pieejamība un valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu (valsts apmaksāto pakalpojumu “grozā” iekļauto) kvalitāte. Šie faktori ir tieši saistīti arī ar atveseļošanās ātrumu un atgriešanos darbā – tam ir tieša ietekme uz tautsaimniecību. ĀIPL aicina pārskatīt valsts garantēto pakalpojumu kopumu un definēt reālu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības apjomu, laiku un izmaksas. Tādējādi arī tiks skaidri noteiktas veselības apdrošinātāju un citu privāto pakalpojumu sniedzēju uzņēmējdarbības iespējas.

Pakalpojumu kvalitāte — standarta ārstniecības, diagnostikas un profilaktiskiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir jāatbilst vienādiem kvalitātes standartiem, neatkarīgi no pakalpojumu sniegšanas vietas/iestādes. Lai to panāktu, ir jāievieš saprotama un pārredzama kvalitātes vadības sistēma (rādītāji), kas attiektos uz visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.

Latvijā pakalpojuma pircējs (Valsts veselības dienests) gan nosaka cenu, gan slēdz līgumus par ar pakalpojuma sniedzējiem. Reglamentētās cenas bieži nesedz pakalpojuma faktiskās izmaksas, tādējādi tiek ierobežota konkurence starp tādiem pakalpojumu sniedzējiem, kuri vēlas nodrošināt labāku kvalitāti - prioritāte ir pēc iespējas mazāki zaudējumi. Tas nelabvēlīgi ietekmē veselības aizsardzības sistēmas galvenā mērķa (kvalitātes) sasniegšanu. Līgumu slēdzēja un maksātāja funkcijas no veselības aprūpes tarifu un standartu noteikšanas funkcijām būtu jānošķir.

4. Efektīva starpnozaru sadarbība (tās atzīšana par valdības kopēju prioritāti), lai uzlabotu pašreizējā un nākotnes darbaspēka veselības rādītājus un produktivitāti

Ir ļoti svarīgi, lai Veselības ministrija un Labklājības ministrija cieši sadarbotos un saskaņotu savu rīcību. Efektīvas sociālās politikas mērķis ir pārvaldīt sociālos faktorus, kas, cita starpā, būtiski ietekmē sabiedrības veselību. Tādējādi palīdzot panākt veselības ieguvumus (ilgtermiņā), novērst nevienlīdzību pakalpojumu pieejamībā un uzlabot veselības rādītājus. Savukārt veselības aizsardzības sistēmas veikums (piemēram, slimības dienu skaita vai pirmreizējās invaliditātes rādītāji) ietekmē labklājības jomu.

Ciešāka sadarbība celtu arī politikas rezultātu efektivitāti. To var ilustrēt ar konkrētiem gadījumiem: VM nosaka, ka valsts kompensētu medikamentu nodrošināšanā ir jāizmanto lētāko no vienlīdzīgiem produktiem. Tomēr neskaitot netiešos izdevumus (piemēram, LM un pašvaldību izmaksas sniedzot sociālo palīdzību klientiem), kopējās šī lēmuma izmaksas/priekšrocības nav zināmas.

ĀIPL biedri atzinīgi vērtē valdības centienus motivēt (piemēram ar nodokļu atlaidēm) darba devēju līdzdalību veselīgas darba vides vai veselīga dzīvesveida veicināšanā. Īpaši, ņemot vērā Latvijas demogrāfiskās situācijas radītus izaicinājumus. Saskaņā ar prognozēm Latvijā būs viens salīdzinoši liels vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars un slogs sociālās aprūpes sistēmai. Tās ilgtspēju un pensiju reformas sekmes (iespēju palielināt pensionēšanās vecumu) ir tieši saistītas ar novecojošā darbaspēka veselības rādītājiem.

Lai sasniegtu Sabiedrības veselības stratēģijā 2011.–2017. gadam noteiktos mērķus, profilaksei un primārajai veselības aprūpei jāklūst par patiesām prioritātēm. Lai to paveiktu, būs vajadzīgs ne tikai finansējums, bet arī jauni sadarbības veidi, reāla resursu novirzīšana par prioritāti atzītajām diagnožu grupām, apņemšanās īstenot profilakses stratēģiju, visbeidzot, spēcīga līderība, veidojot

starpnozaru sadarbību, kas sakņota kopējā redzējumā, vērtībās un kultūrā.

ⁱ “Growth, actually”. European Attractiveness Survey 2012. EY, 2012. Pieejams vietnē: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Attractiveness_2012_europe/\\$FILE/Attractiveness_2012_europe.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Attractiveness_2012_europe/$FILE/Attractiveness_2012_europe.pdf)

ⁱⁱ 2013. gada Eiropas uzņēmumu apsekojums. Pieejams vietnē <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ecs/2013/index.htm>.

ⁱⁱⁱ Health at a Glance: Europe 2012. OECD, 2012. Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264183896-en/01/01/index.html?itemId=/content/chapter/9789264183896-4-en>

^{iv} Vien 2011.-2012. gadā iezīmējas krītoša dinamika. Jāņem vērā arī tas, ka nesenās ekonomiskās krīzes laikā, šī bija viena no alternatīvām nodarbinātībai.

^v Eiropas uzņēmumu aptauja. Eurofund, 2013. Aplūkojams: http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ecs/2013/index.htm?utm_source=website_item4&utm_medium=website&utm_campaign=3ecsfirstfindings20131126

^{vi} Pasaules Veselības organizācija: <http://data.euro.who.int/hfad/>.

^{vii} Skatīt arī ĀIPL Pozīcijas ziņojumu par valsts uzņēmumu konkurētspēju, 2012. g. Pieejams vietnē: <http://www.ficil.lv/faili/WEB/fin%20pdf%20bez%20draft/12%2005%2030%20Valsts%20uznemumu%20konkuretspeja.pdf>