*Ministru kabineta atbildes vēstules projekts*

**Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas**

**Sabiedrības veselības apakškomisijas priekšsēdētājam V.Orlovam**

*Par pētījumu „Cilvēks. Veselības aprūpes sistēma.”*

Valsts kanceleja ir saņēmusi Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisijas 2014. gada 4. jūlija vēstulei Nr. 9/9-2-n/101-11/14 pievienoto Veselības ekonomikas asociācijas valdes priekšsēdētājas D.Behmanes prezentēto pētījumu „Cilvēks. Veselības aprūpes sistēma.” (turpmāk – pētījums).

Atbilstoši Ministru prezidenta 2014.gada 11.jūlija rezolūcijai Nr.90/TA-1469 veselības ministram uzdots kopīgi ar finanšu ministru sagatavot atbildes projektu Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisijai un veselības ministram līdz šī gada 7.augustam iesniegt projektu Valsts kancelejā izskatīšanai Ministru kabineta 12.augusta sēdē.

Pētījumu veikšana, izvērtējot veselības aprūpes jomā esošās sistēmas efektivitāti un trūkumus valstī, dod iespēju uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli, kas lielā mērā ietekmē tautsaimniecības ekonomisko attīstību un valsts ilgtspējīgas attīstības veicināšanu, līdz ar to atzinīgi jāvērtē pētnieku iniciatīva iedziļināties veselības aprūpes problemātikā.

Izvērtējot augstāk minēto pētījumu, jāņem vērā, ka veselības aprūpes sistēma (kvalitāte un pieejamība) ietekmē tikai aptuveni 20% no cilvēka vispārējā veselības stāvokļa,[[1]](#footnote-1) pārējo daļu nosaka vide, veselības paradumi un sociāli ekonomiskie faktori, savukārt, pētījums ir orientēts tieši uz veselības aprūpi, galvenokārt, uz medikamentozās terapijas pieejamības aspektiem, nevis sabiedrības veselību kopumā.

Lai būtiski pagarinātu mūsu iedzīvotāju paredzamo mūža ilgumu un samazinātu potenciāli zaudētos dzīves gadus, atbilstoši Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020.gadam izvirzītajiem mērķiem, ir jāattīsta ne tikai veselības aprūpes, bet arī veselības veicināšanas un slimību profilakses jomas, jo veselības veicināšana un slimību profilakse ir ekonomiski izdevīgākais un efektīvākais veids slimību cēloņu novēršanā, riska faktoru mazināšanā, kā arī seku, tai skaitā invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības mazināšanā, vienlaikus veicinot iedzīvotājus uzņemties lielāku atbildību par savu veselību.

Lai saskaņotu mērķus un plānotās aktivitātes veselības nozarē ar Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020.gadam un Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda izvirzītajām Latvijas un ES prioritātēm, Veselības ministrija ir izstrādājusi Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam projektu (turpmāk - projekts), kura virsmērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Projekts paredz nodrošināt kvalitatīvu, efektīvu, koordinētu un savstarpēji integrētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību – kā rezultātā cilvēki saņemtu nepārtrauktus veselības aprūpes pakalpojumus visos veselības sistēmas līmeņos. Ņemot vērā Latvijas iedzīvotāju augstos saslimstības, hospitalizācijas un mirstības rādītājus sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes, kā arī garīgās veselības jomu ietvaros, plānots izstrādāt veselības attīstības tīklus tieši šīm prioritārajām jomām. Šo jomu veselības tīklu attīstības pamatā būs pacientu plūsmas sakārtošana un optimāla veselības aprūpes organizācija visos līmeņos (veselības veicināšana, ģimenes ārsti, speciālisti, slimnīcas u.c.). Īpaša uzmanība tiks pievērsta reģionālās nevienlīdzības mazināšanai, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai.

Vienlaikus Veselības ministrija projektā ir izstrādājusi un ietvērusi pasākumus ar papildu valsts budžeta, kā arī ES fondu finansējumu, kas nepieciešams efektīvai, ilgtspējīgai, uz cilvēku orientētai veselības aprūpes sistēmas attīstībai.

Runājot par veselības aprūpes pieejamību, kas pētījumā tika minēta kā viens no būtiskākajiem apgrūtinošajiem faktoriem, saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas 2011.gada datiem Latvijai ir otrais zemākais rādītājs izdevumiem veselības aprūpei no kopējiem valsts budžeta izdevumiem (9,3%), ES (vidēji – 13,9%). Samazināta finansējuma apstākļos ir apgrūtināti nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, pēctecību, stabilitāti un inovatīvus, izmaksu ietilpīgus ārstēšanas risinājumus. Lai risinātu problēmu, ka valsts budžeta finansējums nesedz veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas un rastu iespējas palielināt no valsts budžeta apmaksājamo plānveida veselības aprūpes pakalpojumu skaitu, un mazināt gaidīšanas laiku rindās uz pakalpojumu saņemšanu, pakāpeniski jānodrošina veselības aprūpes finansējuma palielinājumus, pamatojoties uz valsts galvenajiem makroekonomiskajiem rādītājiem un to prognozi. Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu ir skatāms Ministru kabinetā gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un likumprojekta par vidēja termiņa budžeta ietvaru sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu priekšlikumiem jaunajām politikas iniciatīvām un iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem, atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

Tajā pašā laikā jāuzsver, ka valsts budžeta finansiālo iespēju robežās tiek meklēti risinājumi papildu finansējuma piešķiršanai veselības aprūpes jomai. Likumā „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumā „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” ir palielināts finansējums veselībai. Tā ir joma, kurai finansējums tika palielināts vairāk kā citām jomām (pret 2013.gada apstiprināto budžetu) – 2014.gadam papildus 41 984 150 *euro*, 2015.gadam papildus 48 898 732 *euro*, 2016.gadam papildus 51 027 667 *euro*, tai skaitā: ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu pieaugumam, ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas un centralizētas medikamentu iegādes nodrošināšanai, ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšanai, stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšanai, kā arī veselības veicināšanas pasākumu nodrošināšanai, rehabilitācijas pakalpojumu apjoma palielināšanai, kompensējamo recepšu medikamentu apmaksāšanai bērniem 100% apmērā u.c. Vienlaikus gan jāatzīst, ka arī krīzes gados veiktais finansējuma samazinājums bija viens no lielākajiem tieši veselības nozarei (piemēram, 2009.gada noslēgumā nozares budžeta izdevumi pamatfunkciju izpildei bija par 127,1 milj. *euro* mazāki kā sākotnēji tika plānots 2009.gada budžetā jeb par 63,6 milj. *euro* mazāki kā plānotie izdevumi gada sākumā (budžets ar pirmajiem grozījumiem), savukārt 2010.gada apstiprinātā budžeta izdevumi pamatfunkcijām bija par 131,6 milj. *euro* mazāki kā 2009.gada sākumā (2010.gada noslēgumā par 7,9 milj. *euro* mazāki kā 2009.gada noslēgumā, ņemot vērā 2010.gada laikā piešķirtos papildu valsts budžeta līdzekļus), veiktā samazinājuma tiešai ietekmei turpinoties arī 2011. un 2012.gadā). Neraugoties uz to, ka, sākot ar 2010.gadu, katra gada laikā nozarei ir tikuši piešķirti papildu valsts budžeta līdzekļi neatliekamiem pasākumiem, deficīts joprojām saglabājas praktiski visās svarīgākajās nozares izdevumu pozīcijās, kas dod pamatu secināt, ka krīzes gadu negatīvā ietekme vēl nav līdz galam pārvarēta.

Lai aktualizētu esošās problēmas veselības aprūpes sistēmā un sagatavotu priekšlikumus veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanai, ar Veselības ministrijas 2014.gada 30.jūlija rīkojumu Nr.95 tika izveidota darba grupa, kuras ietvaros līdz 2014.gada 10.septembrim jāizstrādā risinājums ilgtspējīgas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modelim, identificējot veselības nozares finansēšanas avotus. Tāpat darba grupai ir jāizstrādā risinājums ambulatorā sektora, t.sk., primārās veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai, paplašinot pakalpojumu klāstu un uzlabojot aprūpes kvalitāti, lai mazinātu slogu stacionārajā veselības aprūpes līmenī un uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem. Minētie priekšlikumi tiks izstrādāti ciešā sadarbībā ar sabiedrības pārstāvjiem, nozares ekspertiem un tiks iestrādāti Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam projektā.

Ministru prezidente L.Straujuma

Veselības ministra vietā

Ministru prezidente L.Straujuma

13.08.2014. 10:58

1025

Sabiedrības veselības departamenta

Starpnozaru sadarbības nodaļas vecākā referente

V.Muižniece-Briede, tālr.67876027

Valerija.Muizniece@vm.gov.lv

1. Solar. A & Irwin .O A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2007). [↑](#footnote-ref-1)