

Biedrība  
**LATVIJAS VESELĪBAS EKONOMIKAS ASOCIĀCIJA**

Reģ.nr.40008076206

Brīvības iela 85-7, Rīga, LV 1001,

[info@lvea.lv](mailto:info@lvea.lv), [www.lvea.lv](http://www.lvea.lv)

**Informācija medijiem**

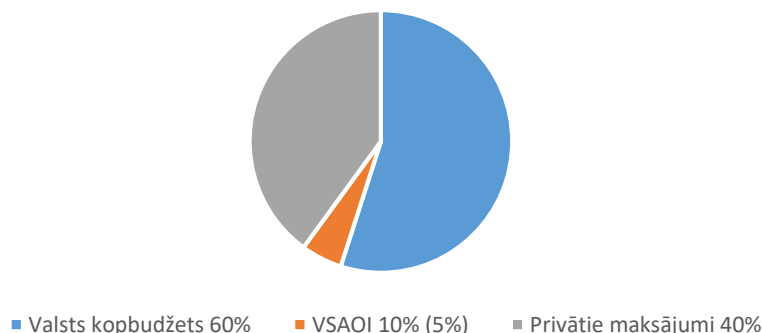
**28.08.2017.**

**Ko nerisina jaunais Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekts**

Šobrīd augstākajā līmenī notiek diskusijas par Veselības aprūpes finansēšanas likumprojektu, kas ir viens no būtiskākajiem instrumentiem ieilgušo veselības aprūpes nozares finansēšanas problēmu risināšanai. Latvijas iedzīvotājiem netiek nodrošināta savlaicīga pieeja nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī maznodrošinātajiem iedzīvotājiem – aptuveni 40 procentiem – šie pakalpojumi nav pieejami to dārdzības dēļ. Latvijas Veselības ekonomikas asociācija (LVEA) uzskata, ka likumprojekta izstrādātajā pašreizējā redakcijā netiek risinātas vairākas problēmas, kas aktuālas veselības nozarē.

**1. Netiek ievērots universāluma princips veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā – pakalpojumu pieejamība atbilstoši vajadzībām.** Likumprojektā iekļautas diskriminējošas normas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā, tās attiecas uz daļu valsts iedzīvotāju. Likumprojektā nav ietverts, kā risināt problēmas, ko iedzīvotājiem rada augstie privātie maksājumi. Paredzēts, ka papildu finansējumu veselības aprūpē veidos 1 % no sociālās apdrošināšanas iemaksām, kas pēc novērtējuma 2018. gadā būs aptuveni 85 miljoni eiro. Tas veidotu aptuveni 9 % no kopējā veselības aprūpes budžeta. Tiek plānots neproporcionāli iemaksām ierobežot būtiski svarīgu plānveida un sekundārās aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, kuri nebūs nelielās sociālo iemaksu daļas veicēji, bet būs piedalījušies ar savu būtisku ieguldījumu vispārējo nodokļu sistēmā, kas veido vairāk kā 90% veselības aprūpes finansējuma.

Veselības aprūpes budžeta līdzekļu avoti, 2018. gada prognoze



**2. Solidaritātes princips ievērots tikai daļēji.** Likumprojektā ES valstīs vispārpieņemtais solidaritātes princips realizēts tikai daļēji, jo valsts nenodrošina, ka visas iedzīvotāju grupas no saviem ienākumiem veic sociālās apdrošināšanas iemaksas vienādā apmērā: daļa tās veiks no minimālās algas, daļa – no reālajiem ienākumiem. Tie kas maksāja līdz šim, maksās vairāk, bet nemaksātāji varēs saņemt pakalpojumus, kurus nesegs to veiktās sociālā nodokļa iemaksas no minimālās algas.

**3. Nav piedāvājuma, kā konsolidēt esošos finansu avotus.** Pašlaik būtisku, ap 40% veselības aprūpes finansēšanas apjomu veido privātie maksājumi. Tiem, kas brīvprātīgi vai kam ir darba devēja apmaksātas polises, daudzus veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā apdrošināšanas sabiedrības. Sliktākajā gadījumā – pacienti maksā par pakalpojumu tā saņemšanas vietā un brīdī. Ievērojamu finanšu līdzekļu daļu veido privātās un pašvaldību investīcijas veselības aprūpes infrastruktūrā. Likumprojektā nav paredzēti instrumenti privāto un pašvaldību līdzekļu konsolidācijai, kas radītu pamatu efektīvai kopējā finansējuma izlietojuma plānošanai.

**4. Trūkst ekonomiskā pamatojuma.** Nav pieejami aprēķini par kopējo nepieciešamo pakalpojumu apjomu, proti, nav novērtētas iedzīvotāju vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem, jo īpaši 2 pakalpojumu grozu gadījumā. Pēc Valsts kontroles un starptautisko ekspertu atzinuma liela daļa no esošajiem tarifiem ir zem pakalpojuma faktiskās pašizmaksas un tiem būtu veicama aktualizācija. Turklāt lielākā tarifu daļa ir saistīta tieši ar ārstniecības personu atalgojumu, līdz ar to, plānojot palielināt ārstniecības personu atalgojumu, būtu jākorrigē visi pakalpojumu tarifi.

**5. Nav plānots izmaksu efektivitātes pieaugums.**

Attīstoties medicīnas tehnoloģijām, kļūst pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, kas ir ievērojami izmaksu efektīvāki par iepriekšējiem. Tādēļ ir svarīgi likumprojektā paredzēt regulāru valsts pakalpojumu grozā iekļauto pakalpojumu programmu izmaksu efektivitātes novērtējumu. Ierobežota budžeta apstākļos valsts finansējuma līdzekļiem jābūt novirzītiem tikai tādām pakalpojumu programmām, kurām ir pierādīta augsta izmaksu efektivitāte.

Liedzot daļai iedzīvotāju pieeju plānveida ārstēšanas pakalpojumiem, paredzama ārstēšanas segregācija un nošķirtība starp aprūpes līmeņiem pretēji pasaulē atzītajai integrācijas un pēctecīgas slimības vadības pieejai. Tādējādi, ievērojami tiks mazināta kopējā veselības aprūpes sistēmas efektivitāte, var prognozēt nelietderīgu izmaksu pieaugumu neatliekamās palīdzības segmentā, kā arī iedzīvotāju veselības rādītāju pasliktināšanos ilgtermiņā. LVEA uzskata, ka, rosīnot būtiskas pārmaiņas veselības aprūpē, būtu jāņem vērā pasaulē atzīti risinājumi un pieejas. Šajā ziņā likumprojektā ir daudz nepilnību, kuras stidzami jālabo.

Papildu informācija:

Daiga Behmane

LVEA valdes priekšsēdētāja

E – pasts: [info@lvea.lv](mailto:info@lvea.lv)