

Veselības aprūpes reformas ietekme uz ārējās konkurētspējas ietvarosacījumiem

*Uldis Berķis¹, Anita Villeruša²,
Daiga Behmane³, Anita Kokarēviča²*

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ *Valsts pētījumu programma EKOSOC-LV*

² *Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra*

³ *Medicīnas fakultāte*

Ievads. 2017. gadā uzsāktās veselības aprūpes sektoriālās reformas sagatavošanas gaitā tika uzdoti daudzi jautājumi, kuri līdz šim nebija guvuši plašu popularitāti Latvijas sabiedrībā. Kādam jābūt sociālo pakalpojumu saņēmēju un sociālās apdrošināšanas klientu ieguldījumam veselības aprūpes finansēšanā? Kas iekļaujams medicīniskās palīdzības minimumā, un kas – pilnajā veselības pakalpojumu grozā? Vai ir pamatojama nepieejamība pilnajam grozam personām, kuras īslaicīgi nestrādā? Cik liela daļa no veselības aprūpes pilnā groza jāpadara pieejama personām, kuras ir nodarbinātas tikai nelielu daļlaiku? Gluži kā rentgenā tika vizualizētas hroniskās sociālās problēmas – īstermiņa līgumu lielais īpatsvars, pārtraukumi darba biogrāfijās, ko sekmē struktūrfondu finansēto projektu viļņveidīgums, iemaksu neesamība no pensionētām personām, kas saņem lielu pensiju, utt. Situāciju ir būtiski pasliktinājušas 2008. gada finanšu krīzes sekas – Latvija ir zaudējusi aptuveni 10% darbavietu, un šo nodarbināto iemaksu sistēmā pietrūkst jau 10 gadu. Sistēmiskā nesakārtotība rada pieprasījuma nestabilitāti, kas savukārt rosina meklēt citus pieprasījuma avotus, piemēram, piesaistot klientus no citām valstīm.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir vērtēt Latvijas veselības aprūpes specifisko īpatnību ietekmi uz ārējo konkurētspēju kā līdzsvarujošu faktoru veselības aprūpes pieprasījuma stabilizācijā; vērtēt produktivitātes pieauguma perspektīvas veselības aprūpē, ar produktivitāti saprotot gan apjoma, gan kvalitātes pieaugumu.

Rezultāti. Veicot pētījumu Valsts pētījumu programmā EKOSOC-LV, no ārējās konkurētspējas viedokļa detalizēti tika analizēti un vērtēti vairāki aspekti.

1. Latvijas veselības aprūpe piedāvājuma pusē tendēta uz tirgus oligopolizāciju, jo pieprasījums tiek sadalīts koncesijas formā. Šāds modelis ir pretrunā jebkuram Eiropas Savienībā (ES) noslēgtam brīvās tirdzniecības līgumam, kas iekļauj pakalpojumus un investīcijas pakalpojumos (šobrīd Transatlantiskās tirdzniecības un investīciju partnerības (TTIP) ratifikācija ir apturēta).
2. Lai arī piedāvājuma pusē dominē kapitālsabiedrības, veselības aprūpes jomā nedarbojas nedz regulators, nedz arī monopoldarbības ierobežošanas mehānismi, ko nosaka likumdošanas īpatnības. Tā nekādi nav uzskatāma par tipisku situāciju, jo ES valstīs veselības pakalpojumu cenu regulācijā ir plaša sazarota sistēma un bagātīgas tradīcijas. Ja nav regulatora, pieaug reziduālais risks, piemēram, papildu samaksas pieprasīšana no pacienta.
3. Reformas rezultātā, paralēli neveicot tirgus nepietiekamības izraisīto trūkumu pārvaldību, rezultāts var būt ražotāja cenu pieaugums, kas nav saistīts ar produktivitātes uzlabojumiem.
4. Strauja ekonomiska attīstība atbilst periodiem ar dominējošu konkurences ietekmi ekonomikā, kas neizslēdz sociālu uzlabojumu attīstību (V. Eikena ordoliberalisms), un konkurences atbrīvošana sektoros ar zemu produktivitāti, vienlaikus iedarbinot regulatora un monopoluzraudzības mehānismus, ir perspektīvs risinājums veselības industrijā.

Secinājumi. Uz konkurenci balstītas iekšējās veselības reformas var uzlabot ārējo konkurētspēju. Tās var nostiprināt industrijas, uz kurām būtisku spiedienu izdarīs brīvās tirdzniecības līgumi.



EKOSOC-LV - Tautsaimniecības transformācija, gudra izaugsme, pārvaldība un tiesiskais ietvars valsts un sabiedrības ilgtspējīgai attīstībai - jaunas pieejas ilgtspējīgas zināšanu sabiedrības veidošanai.