

# LATVIJAS VESELĪBAS APRŪPES PILNVEIDOŠANAS IESPĒJAS

## POSSIBILITIES OF THE HEALTH CARE PERFECTION IN LATVIA

**Eva LIEPIŅA**

Mg.oec, doktorante  
Latvijas Universitāte

Ekonomikas un vadības fakultāte  
Aspazijas bulv. 5, Rīga, LV-1050, Latvija  
tālr.: + 371 22051825; e-pasts: eliepina@e-apollo.lv

**Abstract.** Characterizing the health care system from the sustainable point of view, it is important to evaluate the operational principles of the healthy society. It is necessary to evaluate the existing problems in the health care sector and to identify further development possibilities in order to be able to perform the high healthy society standard. The Latvian financial accessibility of the health care during the last years has been explored.

The article provides the analysis of main development tendencies of the medical accessibility for inhabitants, where suggestions of potentialities for their further development are given.

**Keywords:** development of social health care, financial accessibility of treatment, model of healthy society, directions of health care development.

### **Ievads**

Taisnīgas un racionālas medikamentu apgādes sistēmas izveide ir viens no ik pa laikam diskutējamiem veselības aprūpes finansēšanas jautājumiem.

Raksta mērķis: izmantojot statistikas metodes, raksturot Latvijas veselības aprūpes sistēmu un attīstības tendences.

Mērķa realizācijai izmantoti Eiropas Savienības un LR normatīvie akti, valdības lēmumi, kas vērsti uz veselības aprūpes politikas veicināšanu, sabiedrības veselības sistēmu organizēšanu un plānošanu, interneta vides datu bāzes, kā arī publikācijas.

Mērķa sasniegšanai izvirzīti šādi uzdevumi:

- noskaidrot Latvijas veselības aprūpes finansiālo pieejamību laikā no 2000.-2009.gadam;
- raksturot veselības aprūpes attīstības tendences pēdējo gadu laikā;
- izvērtēt esošās problēmas Latvijas veselības aprūpē un sniegt priekšlikumus veselības aprūpes pilnveidošanai

Pētījuma aktualitāti nosaka veselības aprūpes pasliktināšanās Latvijā. Pēc veselības rādītājiem Latvija ieņem vienu no pēdējām vietām Eiropas

Savienībā. Šis fakts nosaka to, ka valdības uzdevums būtu izvērtēt sabiedrības veselības perspektīvas Latvijā, veicināt veselības sistēmu darbības efektivitāti un nodrošināt visiem iedzīvotājiem vienlīdz pieejamu veselības aprūpi ilgtermiņā. Tā rezultātā ir svarīgi rast iespēju pilnveidot veselības aprūpes organizāciju, kas ļauj nodrošināt ārstēšanas kvalitāti un savlaicīgu ārstēšanās pieejamību visiem valsts iedzīvotājiem.

Veiktā pētījuma objekts ir veselības aprūpe Latvijā, galvenokārt pievēršoties veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanai.

Pētījumā izmantotās metodes: analīze, sintēze, grafiskā un salīdzinošā datu analīze, grupēšana un ekspertu metode.

Pētījuma periods: no 2000.gada līdz 2009.gadam.

Latvija ir viena no tām Eiropas Savienības valstīm, kurās veselības aprūpes sistēma ir vismazāk orientēta uz pacientu, liecina Briselē publiskotais 2009.gada Eiropas Veselības aprūpes patērētāju indekss (EHCI). Līdz ar to ikgadējais Eiropas Veselības aprūpes apskats Latviju 2009.gadā ierindojis 31.vietā starp 33 valstīm ar iegūtajiem 512 no 1000 iespējamajiem punktiem (3.).

2009.gada rādītāji liecina, ka labākie Eiropas veselības aprūpes sniedzēji sāk izmantot veselības aprūpes informāciju un izvēles brīvību, lai iesaistītu pacientus lēmumu pieņemšanā, ar mērķi veikt uzlabojumus.

2009.gada finansējums veselības aprūpei ir absolūti kritisks un nozīmē, ka lielākās slimnīcās – universitātes un reģionālās – ar šādu finansējumu ierobežo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Būtiskākais samazinājums skar slimnīcas, kurām iespējams nodrošināt tikai 43% (3.) no pirmā pusgada finansējuma, jo procentuāli mazāks samazinājums paredzēts ģimenes ārstiem, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam, kompensējamiem medikamentiem un profilaksei.

2009.gadā ir veiktas ievērojamas slimnīcu un citu ārstniecības iestāžu reformas un to analīze liecina, ka tuvākajos divos, trijos gados nepieciešams saglabāt pašreizējo stacionāro pakalpojumu sniedzēju skaitu, vienlaicīgi veicinot slimnīcu apvienību veidošanos. Būtisks finansējuma samazinājums liedz iespēju visas Latvijas iedzīvotājiem saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību un valsts garantēto veselības aprūpes pakalpojumu minimumu, strauji tuvina ārstniecības iestādes maksātnespējai. Ja primārai veselības aprūpei finansējums samazināts par 2%, sekundārai veselības aprūpei par 40 - 50% un zobārstniecībai par 18%, tad daudzprofilu reģionālajās slimnīcās finansējuma samazinājums sasniedz 60 - 70%, bet lokālajās slimnīcās pat 80%. 100% pārtraukts finansējums specializētajiem bērnu rehabilitācijas stacionāriem. Satraucoši ir tas, ka tieši ārstniecībai kopumā ar 2009. gada 1. jūliju samazinājums ir bijis vislielākais - 41%, bet nozares vadībai - 31%, veselības pārvaldes aģentūrām - 23%, veselības aprūpes valsts aģentūrām - 17%, medikamentu apmaksai - 9% (5.).

Veselības aprūpes tarifu samazinājums par 30% padziļina plaisu starp medicīnisko pakalpojumu pašizmaksu un valsts finansējumu par šo pakalpojumu veikšanu, - līdz ar to ārstniecības iestādes nevar norēķināties par piegādātajiem medikamentiem, medicīnas precēm, komunālajiem un citiem pakalpojumiem, ir grūtības izmaksāt algas, strauji pieaug parādu slogs.

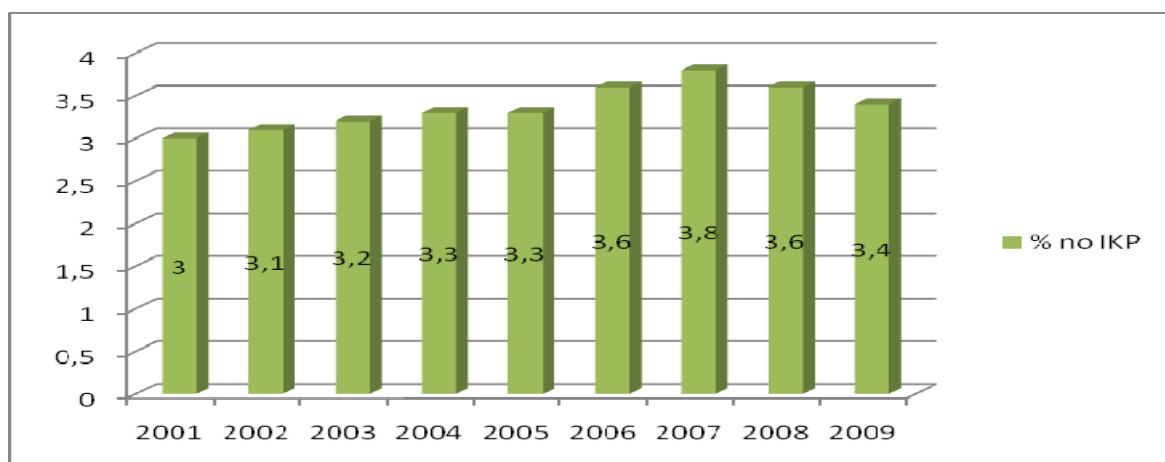
Ārstniecības iestādes nepietiekamā finansējuma apstākļos veikušas visus iespējamus pasākumus - samazināts darbinieku skaits, samazināts atalgojums strādājošiem, apvienotas nodaļas, pārveidota infrastruktūra samazinot izmantojamās platības, pārtraukta plānveida medicīniskā palīdzība(5.).

Neskatoties uz veiktajām reformām esošā finansējuma ietvaros nebija iespējams sniegt valsts garantēto neatliekamo palīdzību visiem pacientiem līdz 2009.gada beigām. Katru mēnesi darba apjoms, kas tika veikts, sniedzot neatliekamo palīdzību, pārsniedza tam paredzēto finansējumu (kvotu).

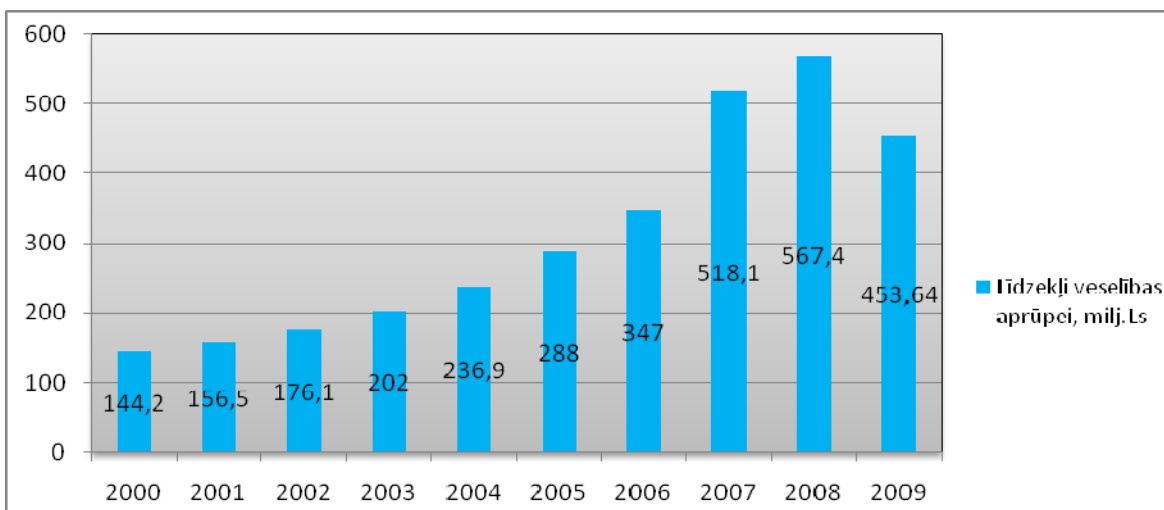
Satraucošs ir fakts, ka pieredzējuši, augsti kvalificēti ārsti, speciālisti un vidējais medicīniskais personāls, kurš finansējuma trūkuma dēļ atbrīvots no darba, meklē un atrod darbu ārvalstīs. Tas ilgtermiņā var radīt būtiskas problēmas veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā.

## 1. Latvijas veselības aprūpes situācijas raksturojums 2009.gadā

Lai gan veselības aprūpes budžets laikā no 2001.gada līdz 2008.gadam ir palielinājies un arī saskaņā ar Makroekonomiskās attīstības un fiskālās politikas ietvaru 2008. – 2010.gadam palielināsies no 518,1 miljoniem latu 2007.gadā līdz 575,6 miljoniem latu 2008.gadā (budžets ar grozījumiem), tomēr procentuāli no iekšzemes kopprodukta līdzekļi veselības aprūpei ir mainījušies ne vairāk kā 0,8% robežās (1.attēls).



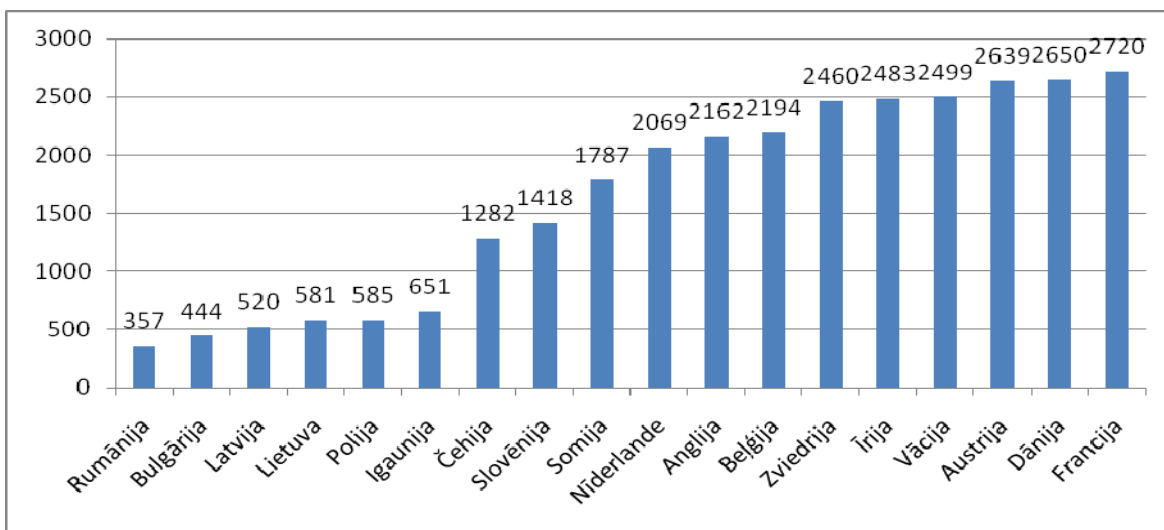
1. attēls. Līdzekļi veselības aprūpei Latvijā 2001.-2009.gadā, % no IKP (7.)



2.attēls. Līdzekļi veselības aprūpei Latvijā no 2000.g. – 2009.g. milj.Ls (6.)

Ņemot vērā augstos saslimstības un mirstības rādītājus izplatītākajās slimību diagnozēs Latvijā, kā arī sabiedrības novecošanos, paredzams, ka turpmākajos gados ambulatoro veselības aprūpes apmeklējumu un pakalpojumu skaits palielināsies, kā arī palielināsies vispārējās izmaksas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā (3.)

Salīdzinot veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus Eiropas Savienības valstīs pēc pirktspējas paritātes cenām uz vienu iedzīvotāju, Latvijā tie ir vieni no zemākajiem (3.attēls).



3.attēls. Līdzekļi veselības aprūpei PP\$ cenās uz vienu iedzīvotāju ES valstīs 2005.gadā, milj.Ls (2.)

Finanšu līdzekļu ierobežojuma dēļ no 2005.gada sākuma līdz 2008. gada beigām slimnīcu skaits tika ievērojami samazināts - no 112 līdz

72, kā arī ir izveidotas slimnīcu apvienības, 13 pārprofilējamās slimnīcas ir pārveidotas par veselības aprūpes centriem, tomēr stacionāro gultu skaits joprojām ir ļoti augsts. Aprēķini liecina, ka būtu jāsamazina vēl aptuveni 6000 stacionārās gultas. Paralēli tam nepieciešams attīstīt ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī sociālos pakalpojumus, jo bieži vien atrašanās slimnīcā ir saistīta ar sociālajām, nevis veselības problēmām (5.).

Ar katru gadu pieaug ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits. Jāņem vērā, ka nepietiekami ieguldot finanšu līdzekļus veselības veicināšanā un slimību savlaicīgā atklāšanā, ar katru gadu būs nepieciešami arvien papildus finanšu līdzekļi veselības aprūpei, lai nodrošinātu pieaugošo pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem un ieguldītu līdzekļus infrastruktūras uzlabošanā, nepasliktinot pakalpojumu kvalitāti un pieejamību.

## **2. Veselības aprūpes pārmaiņu raksturojums**

Viena no šī brīža vissvarīgākajām reformām ir māsterplāns vai "Primārās un slimnīcu veselības aprūpes pakalpojumu programma laikposmam no 2005.–2010. gadam". Galvenais šīs programmas mērķis ir samazināt administratīvās izmaksas un uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, lai nodrošinātu pacientiem piekļuvi veselības aprūpei (4.).

Dažādu līmeņu māsterplāna mērķi ir sekojoši:

*Neatliekamā aprūpe:*

- palielināt neatliekamās aprūpes brigāžu skaitu;
- izveidot vienotu dispečeru sistēmu ar vienu telefona numuru (112).

*Primārā veselības aprūpe:*

- palielināt primārās veselības prakšu skaitu;
- veicināt pēcdiploma apmācību un veselības aprūpes personāla pārkvalifikāciju.

*Stacionārā veselības aprūpe:*

- uzlabot slimnīcu tehnisko stāvokli un aprūpes kvalitāti;
- samazināt ķirurģiskās aprūpes vietu skaitu un koncentrēt tās lielākajās slimnīcās;
- koncentrēt medicīnas tehnoloģijas mazākā iestāžu skaitā, lai samazinātu jauno tehnoloģiju iepirkuma izdevumus un palielinātu to lietošanas efektivitāti.

*Terciārā veselības aprūpe:*

- koncentrēt augsto tehnoloģiju aprūpi (sarežģītas ķirurģiskas operācijas) tikai dažās slimnīcās;

- pakāpeniski palielināt pieejamību ambulatorai izmeklēšanai (piem., magnētiskās rezonanses attēlveidošana).

Saskaņā ar māsterplānu veselības aprūpes sniedzēju struktūra kļūs (un daļēji jau ir) standartizēta un sastāvēs no šādām pakalpojumu sniedzēju vienībām:

- ārsta prakse, īpaši aprīkota pakalpojuma sniedzēja vieta, kur ārsts sniedz pakalpojumus (ko nosaka "Likums par ārstu praksēm", 1997 (4)).
- veselības centrs vai veselības aprūpes iestāde, kurā pacients var saņemt konsultācijas pie ģimenes ārsta, speciālista un rehabilitācijas speciālista;
- neatliekamās aprūpes iestāde vai ārstniecības iestāde, kur neatliekamās palīdzības pakalpojumi ir pieejami 24 stundas diennaktī;
- neatliekamās palīdzības brigāde, kurā ir ātrā palīdzība ar diviem mediķiem un šoferi;
- neatliekamās palīdzības punkts, kurā atrodas neatliekamās palīdzības brigāde izsaukumu starplaikā;
- reģionālā daudzprofila slimnīca;
- vietējā daudzprofila slimnīca;
- specializētais centrs;
- specializētā slimnīca.

Šādas strukturālas reformas rezultātā tiks samazināts slimnīcu skaits, paredzēts slēgt vairāk nekā 70 slimnīcas vai pārveidot tās par ilgtermiņa vai kopienas veselības centriem. Šī pārskata tapšanas laikā apvienošanās process jau ir sācies un 18 slimnīcas ir tikušas reorganizētas.

Cita reforma, kas notiek vienlaikus, ir saistīta ar informācijas tehnoloģiju ieviešanu. Vadības informācijas sistēma, kas domāta Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrai (VOAVA), kas saistīta ar veselības statistiku un pacientu reģistriem, tuvojas noslēguma fāzei. Šī sistēma ir daļa no plašāka plāna, kas saucas e-veselība un ir centralizēta veselības datu sistēma par Latvijas iedzīvotājiem.

2009.gadā Latvijā tika veiktas veselības aprūpes sistēmas reformas ar mērķi nodrošināt veselības aprūpes sistēmas darbību ierobežota finansējuma apstākļos, pilnveidot veselības aprūpes sistēmas vadību un noteikt finanšu resursu administrēšanas mehānismus (8.).

Veselības aprūpes sistēmas reforma 2009.gadā realizē četros galvenos rīcības virzienos:

- 1) Veselības aprūpes sistēmas vadības jomā ir realizēta Veselības ministrijas padotības iestāžu administratīvā reforma un pārvaldes iestāžu funkciju samazināšana.

- 2) Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras pārveidošanas jomā ir izveidots neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, nodrošināta stacionāro pakalpojumu sniedzēju centralizācija, attīstās jauni izmaksu efektīvi pakalpojumi – mājas veselības aprūpe, dienas stacionāri.

Īstenojot Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reformu tiks izveidotas divas tiešās pārvaldes iestādes – Veselības norēķinu centrs un Veselības ekonomikas centrs, kā arī viena Veselības ministrijas pakļautības iestāde – Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs. Valsts aģentūra “Latvijas Medicīnas bibliotēka” pievienota Rīgas Stradiņa universitātei. Vienlaikus Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra tiek pievienota valsts aģentūrai “Latvijas Infektoloģijas centrs”. Valsts pārvaldes iestāžu reformas procesā ir likvidēta Valsts aģentūra “Sabiedrības veselības aģentūra”, bet ar 2009.gada 1.oktobri – Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra un Medicīnas profesionālās izglītības centrs.

Veicot valsts pārvaldes iestāžu strukturālo reformu 2009.gadā tika nodrošināta papildus valsts budžeta līdzekļu ekonomija aptuveni Ls 679 tūkst. apmērā, kas ir novirzīta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai (8.).

Valsts pārvaldes iestāžu reformas rezultātā administratīvie (bez iestādēm, kas veic ārstniecību) pārvaldes izdevumi ir 3,8% no kopējā veselības aprūpei paredzētā budžeta (8.).

Patreiz veselības aprūpē ir resursu nepietiekamība. Šeit var minēt gan cilvēku, gan finanšu, gan materiāli tehniskos resursus. Tie ir viens otram pakārtoti. Valstij ir nepietiekami finanšu resursi, lai veselības aprūpes darbiniekiem nodrošinātu lielāku darba samaksu un nodrošinātu veselības aprūpes iestādes ar jaunāku un jaudīgāku tehnoloģiju. Savukārt, veselības aprūpes darbinieki, nebūdami mierā ar zemo samaksu un, daudzviet, ar zemām tehnoloģiskām darba iespējām, aiziet no darba veselības aprūpes iestādēs.

Iestādes vadībai ir iespējams pozitīvi ietekmēt cilvēkresursu saglabāšanu un piesaistišanu darbam iestādē. Taču tam nepieciešams izvērtēt ekonomisko situāciju un pieņemt izdevīgus lēmumus abām pusēm: gan potenciālajam darbiniekam, gan darba devējam. Racionāli un efektīvi izmantojot resursus, var sniegt kvalitatīvus un ekonomiski izdevīgus pakalpojumus abām procesā iesaistītajām pusēm - klientam un iestādei.

### **Priekšlikumi par ilgtermiņa veselības aprūpi**

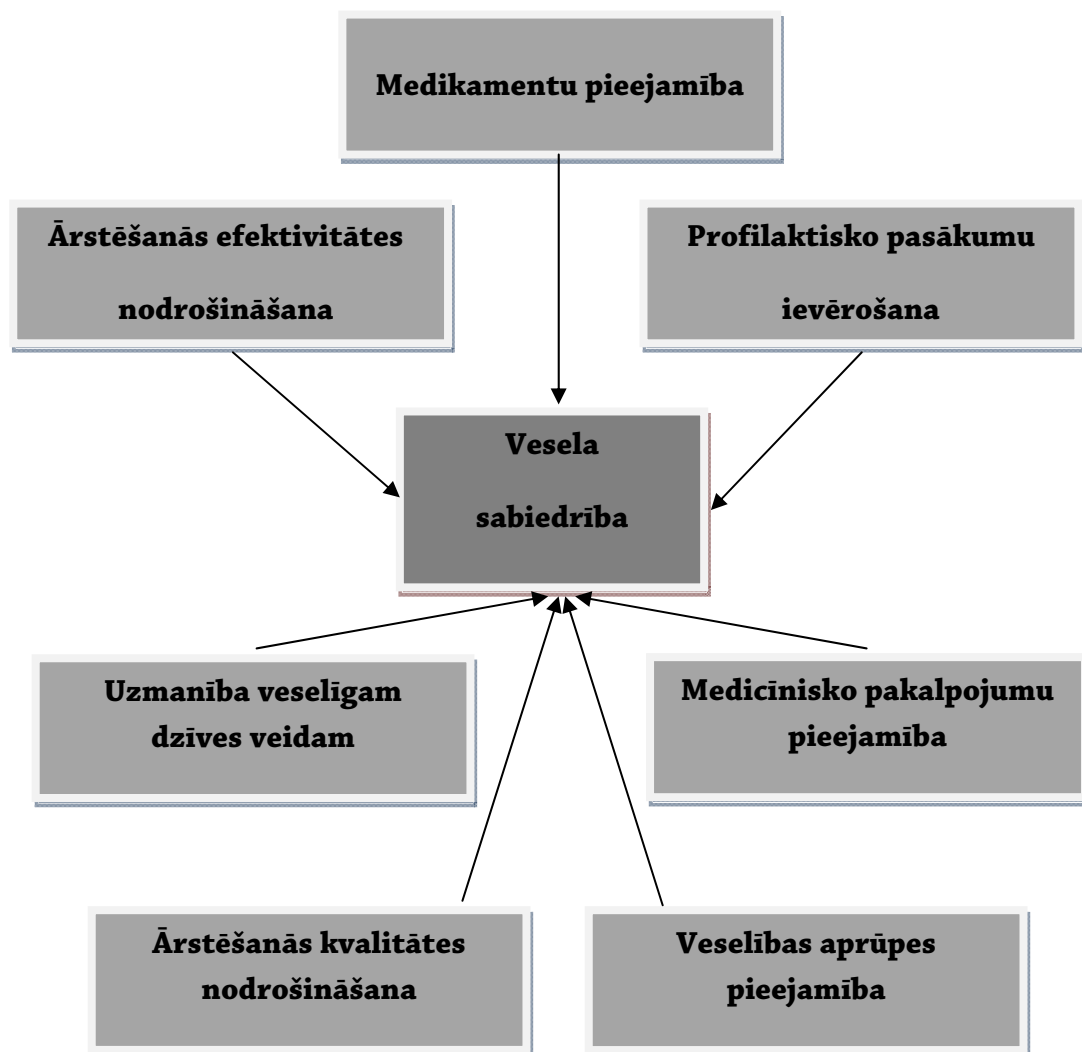
Lai sasniegtu dzīves kvalitātes uzlabošanos, Latvijā būtu jānodrošina ilgtermiņa veselības aprūpe. Ilgtermiņa veselības aprūpē ietilpst virkne medicīnisko un sociālo pakalpojumu cilvēkiem, kuriem hronisku fizisku vai

garīgu traucējumu dēļ vajadzīga palīdzība, lai apmierinātu elementārās ikdienas dzīves vajadzības.

Veselības aprūpes organizāciju darbība atšķiras no citām organizācijām ar pakalpojumu veidu un to nodrošināšanas pasākumiem, kas nosaka arī īpaši rūpīgas pieejas un kvalitatīva darba nepieciešamību no veselības aprūpes speciālistu puses.

Ņemot vērā problēmu raksturojumu veselības nozarē var secināt, ka pastāvošā Latvijas veselības aprūpes organizācijas struktūra nav piemērota pārmaiņu apstākļiem un nespēj pilnvērtīgi nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpi iedzīvotājiem.

Autores piedāvātā modeļa pamatā tiek piedāvāti veselības aprūpes attīstības galvenie virzieni, kā varētu saglabāt pietiekami augstu sabiedrības veselības standartu.



4. attēls. Veselas sabiedrības modelis.

*Autores izveidots attēls.*



Veselas sabiedrības modelis ietver plašu jautājumu loku. Veselību ietekmē gan individa paša attieksme, gan valsts veselības aprūpes politika. Veselība ir viena no cilvēka pamattiesībām, tā ir dzīves kvalitātes, personīgās un ģimenes labklājības pamats.

Lai saglabātu pietiekami augstu sabiedrības veselības standartu un pēc iespējas samazinātos medikamentu lietošanas vajadzība būtu nepieciešams ņemt vērā sekojošus faktoros:

- veltīt uzmanību veselīgam dzīves veidam (sabalansēta uztura lietošanai, fizisko aktivitāšu ievērošanai);
- ievērot profilaktiskos pasākumus (dažādas alternatīvās ārstēšanas metodes, veselības saglabāšanas un uzlabošanas metodes (dabīgie ārstniecības līdzekļi));
- pielietot efektīvas ārstēšanās metodes un efektīvus medikamentus (emocionālās inteliģences palielināšana medicīnā, labi izpētītu ārstēšanās veidu, kas paldzina kvalitatīvu pacienta dzīvi pielietošana par cenu, ko visa Latvijas sabiedrība grib atļauties);
- nodrošināt medikamentu pieejamību un “sociālo taisnīgumu” (lai pēc iespējas vairāk slimu cilvēku var atļauties medikamentus ar iespējami mazāku pacienta iemaksu).

Mūsdienās problēma sabiedrības veselības ārstēšanā rodas tad, ja mediķi ignorē pacientu garīgās un emocionālās veselības stāvokli un rūpējas tikai par viņu fizisko veselību. Šī nevērība pret slimības emocionālo realitāti liek atstāt nepamanītas arvien biežākās liecības par to, ka cilvēku emocionālais stāvoklis dažkārt var būtiski palielināt viņu uzņēmību pret slimību un apgrūtināt atveseļošanos. Mūsdienu medicīniskai aprūpei pārāk bieži trūkst emocionālās inteliģences. Pašreizējos apstākļos aizvien vairāk iezīmējas virzība pretī tādai medicīnas pasaulei, kurā organizatorisko prasību dēļ vairs nav vietas ārstu līdzcietībai pret pacientu emocionālo vārīgumu. Šķiet, ka pēdējā laikā, kad medicīniskās aprūpes sistēmai noteikumus aizvien biežāk diktē komerciālās prasības, stāvoklis kļūst vēl ļaunāks. Izpētot simtiem slimības vēsturu, var iegūt pietiekami daudz pierādījumu, lai apgalvotu, ka emocionālā iejaukšanās jāpadara par neatņemamu medicīniskās aprūpes sastāvdaļu vairāku smagu slimību gadījumos.

Lai medicīna paplašinātu savu redzesloku tiktāl, ka tajā ietilptu arī emociju ietekme uz veselību, jāņem vērā amerikāņu psihoterapeita Daniela Goulmena zinātniskajos pētījumos izdarīti secinājumi (1.):

1. Palīdzēšana cilvēkiem labāk apvaldīt savas satraucošās emocijas – dusmas, raizes, depresiju un vientulības sajūtu – ir ilglaicīgas medicīnas forma. Tā kā pētījuma dati liecina, ka šo par hroniskām kļuvušo emociju kaitīgā ietekme pielīdzināma smēķēšanas kaitīgumam, tad, palīdzot cilvēkiem tikt galā ar šīm emocijām,

varētu gūt tikpat lielus panākumus veselības uzlabošanā kā tad, ja cilvēks, kurš pieradis daudz smēķēt, atmestu šo netikumu. Viens no veidiem, kā iemācīt cilvēkiem valdīt pār savām emocijām, varētu būt emocionālās inteliģences pamatu mācīšana bērniem, lai šīs iemaņas kļūtu par paradumu visam mūžam.

2. Daudzu pacientu veselībai nāk par labu, ja tiek ārstētas ne vien viņu fiziskās kaites, bet arī apmierinātas emocionālās vajadzības. Ja ārsts vai slimnieku kopēja cenšas nomierināt bēdu nomāktu pacientu un uzlabot viņa garastāvokli, tas jau ir solis pretī humānai medicīniskajai aprūpei.

### **Secinājumi un priekšlikumi**

1. Turpmāk būtu jāievieš Latvijā aprūpes sistēmas modelis, kas orientēts uz pacientu kopumu, pielietojot efektīvus un labi izpētītus ārstēšanas veidus, kas paildzina kvalitatīvu pacienta dzīvi, kur idejas pamatā ir panākt primārās ārstēšanās pieejamību ar finanšu ietaupījuma mehānisma palīdzību.
2. Pašreizējā ekonomiskajā situācijā valsts uzdevums ir panākt, lai visi cilvēki var atļauties profilaktisku un savlaicīgu ārstēšanos ar pēc iespējas mazāku pacientu iemaksu, tādējādi sekmējot valsts labklājības izaugsmi.
3. Svarīgi sekmēt plašas profilakses programmas – pasargāt trūcīgos iedzīvotājus, stiprināt ģimenes ārstu kompetenci, nodrošināt, ka veselības aprūpes pakalpojumi ir viegli pieejami.
4. Ambulatorajai aprūpei jākļūst par prioritāru, jāveicina ārstēšanās profilaktiskie pasākumi, tādējādi nodrošinot veselības saglabāšanu ilgtermiņā.
5. Kopumā veselības aprūpes sistēmas pārmaiņas ir vērtējamās kā sasteigtas, reformās iesaistītās personas ir nesagatavotas, kā arī nav pietiekamas nepieciešamās zināšanas pārmaiņu vadībai.
6. Veicot reformas, jāliek akcents uz procesiem un tajos iesaistītajiem personāla resursiem, ņemot vērā viņu vajadzības, kā arī veselības aprūpes iestādēm savā darbībā jābalstās uz drošiem un veselību veicinošiem pakalpojumiem.
7. Īpaša uzmanība jāpievērš cilvēku resursiem, kas ir būtiski veselības sistēmas attīstībai nākotnē. Nepieciešams racionāli un efektīvi izmantot cilvēkresursus veselības aprūpē un sniegt kvalitatīvus un ekonomiski izdevīgus pakalpojumus.

## **Izmantotā literatūra un avoti**

1. Goulmens D. Emocionālās inteliģences nozīme medicīnā., Jumava, 2001, 247.-248.lpp.
2. European health for all database. Pieejams: <http://www.euro.who.inf/hfadb>
3. Latvijas veselības aprūpe nav orientēta uz pacientu: Pieejams: <http://skatiens.lv/zinas/2009.gada.28.septembris>
4. Tragakes E.; Briģis Ģ.; Karaškēviča J.; Rūrāne A.; Stuburs A.; Zušmane E. Veselības aprūpes sistēmas pārejas periodā: Latvija. Pārskats par veselības aprūpes sistēmu. Pieejams: <http://www.v.m.gov.lv/2008>
5. Veselības aprūpes vadības speciālistu asociācija: Par situāciju veselības aprūpē: Pieejams: <http://delfi.lv/2009.gada.06.septembris>
6. Veselības aprūpes sistēmas attīstības iespējas. Pieejams: <http://sva.vi.gov.lv/2009.gada.17.oktobris>
7. Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas plāns 2009.-012.gadā. Pieejams: [http://www.mk.gov.lv/doc/2005/VMPI\\_280409\\_reforma.1292doc-/2009.gada.28.aprilis](http://www.mk.gov.lv/doc/2005/VMPI_280409_reforma.1292doc-/2009.gada.28.aprilis). Finanšu ministrijas dati.
8. Ziņojums par veselības aprūpes sistēmas strukturālās reformas norisi un plānotajiem pasākumiem tās tālākai īstenošanai. Pieejams: <http://scribd.com/2009.gada.09.septembris>. Veselības Ministrija.

## **Summary**

The paper presents analysis of the development of health care in Latvia. The main factors affecting the healthy society are discussed.

The data obtained during the research characterize the healthcare system in Latvia and provide new information for the evaluation of the public health sector.

In order to evaluate that inhabitants have access to health care services case of need, the state regulations on health care are particularly vital.

In this aspect, the topical issue is to give an overview of financial accessibility of health care services and characterize the current reforms working in Latvia.

Currently there are limited resources for the health care in Latvia. This requires a set of strategies in order to inform the physicians about the need of applying the effective medical therapy. The article provides suggestions for the problem solutions in health care system in Latvia from the sustainable point of view.