

Veselības aprūpes sistēma Latvijā: priekšlikumi obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanai

Uldis Rutkaste

Latvijas Bankas Monetārās politikas pārvaldes vadītājs

2016. gada 29. aprīlis

Normatīvais regulējums Latvijā nosaka plašu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu

Personai no valsts budžeta līdzekļiem un viņa paša maksājumiem (iemaksa un līdzmaksājums) nodrošina:

- Neatliekamās medicīniskās brigādes sniegto palīdzību;
- Ambulatoro veselības aprūpi, tai skaitā:
 - primārās veselības aprūpes pakalpojumus;
 - sekundārās un terciārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus;
- Stacionāro veselības aprūpi;
- Zāles un medicīniskās ierīces, kuras NVD iepērk centralizēti;
- Kompensējamās zāles un medicīnas ierīces;

MK noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” pieejams arī saraksts ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus no valsts budžeta neapmaksā

Iedzīvotāju vērtējums Latvijā par veselības aprūpes sistēmas vispārējo kvalitāti krietni zem ES vidējā

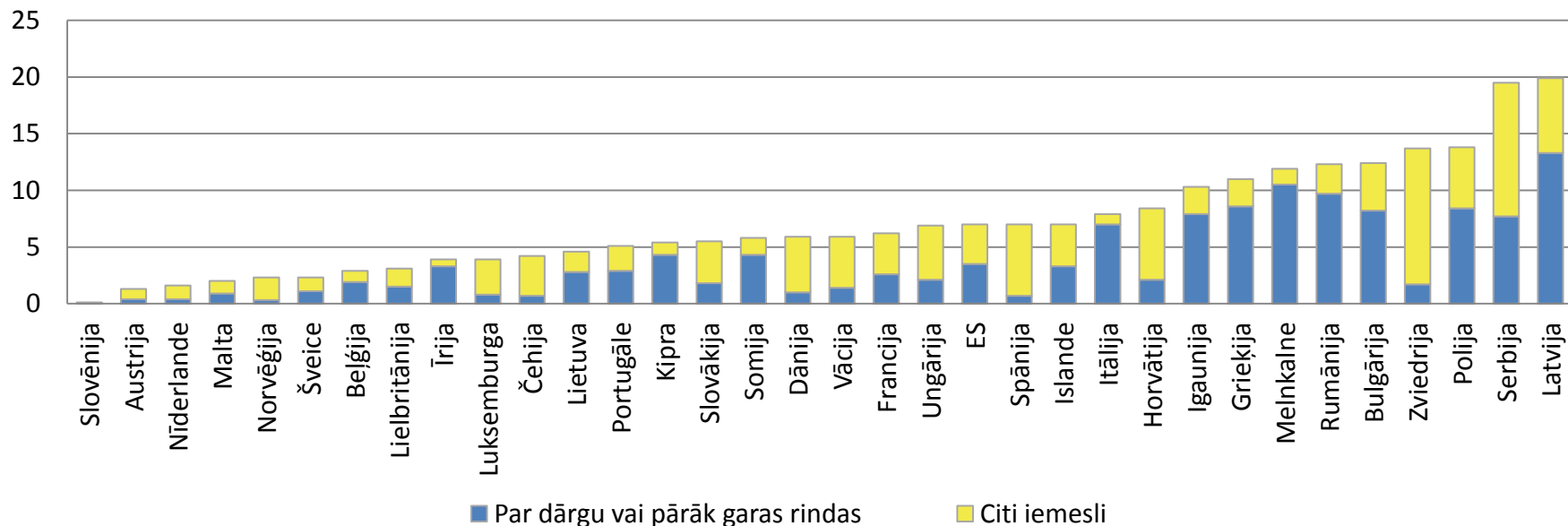


BE	97%	EU	71%
AT	96%	LT	65%
MT	94%	IE	62%
FI	94%	HR	59%
NL	91%	IT	56%
LU	90%	PT	55%
DE	90%	SK	50%
FR	88%	LV	47%
DK	87%	HU	47%
SE	86%	PL	32%
UK	85%	BG	29%
CZ	78%	EL	26%
ES	77%	RO	25%
SI	73%		
EE	73%		

Iedzīvotāju īpatsvars,
kas veselības aprūpes
sistēmas
kvalitāti novērtēja kā
labu (%)

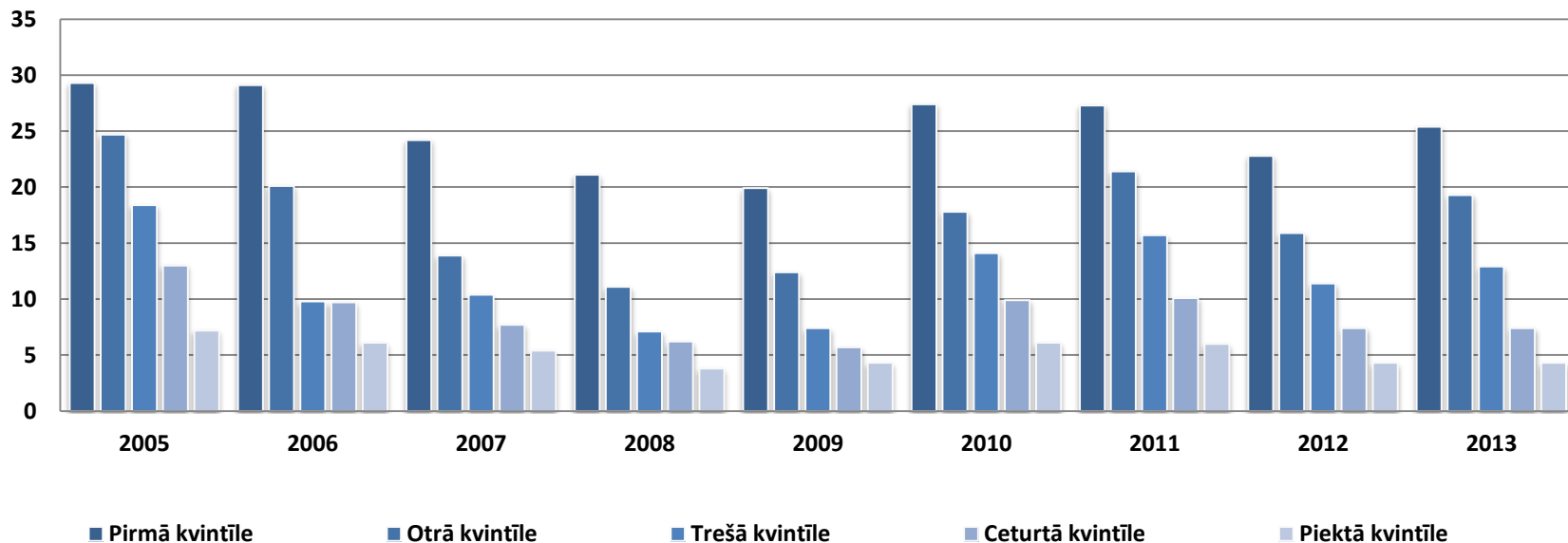
Latvijas iedzīvotāji salīdzinoši bieži nevēršas pie speciālistiem pēc palīdzības

Iedzīvotāji, kas neapmeklēja veselības aprūpes speciālistu vajadzības gadījumā, 2013. gads, %



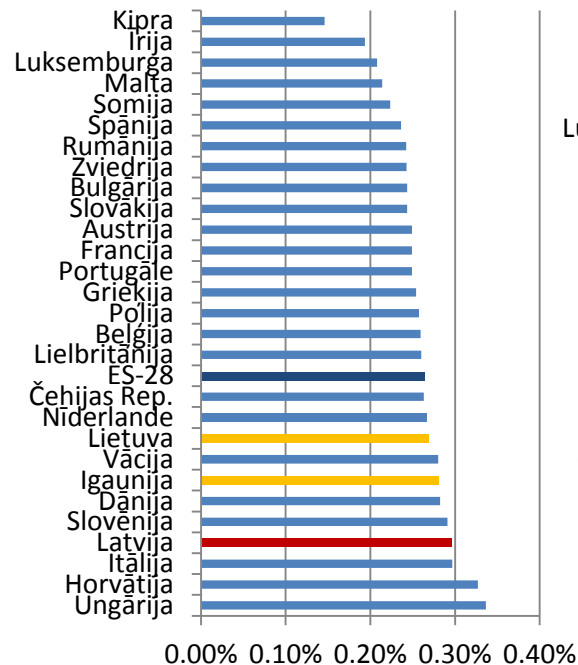
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība krasi atšķiras atkarībā no iedzīvotāju ienākumu līmeņa; turklāt gados, kad veselības aprūpes finansējums bijis lielāks, šīs atšķirības nav būtiski mazinājušās

Iedzīvotāji, kas neapmeklēja veselības aprūpes speciālistu vajadzības gadījumā garo rindu vai izmaksu dēļ (%; Latvija 2005. g. - 2013. g.)

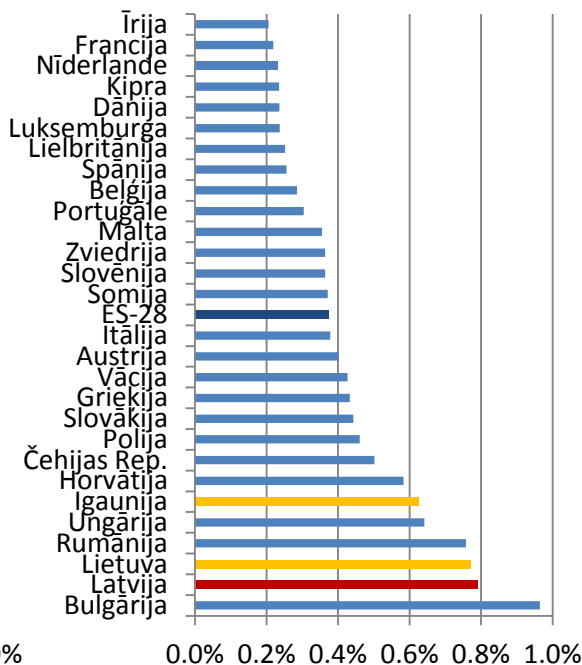


Mirstības rādītāji Latvijā ir vieni no augstākajiem ES

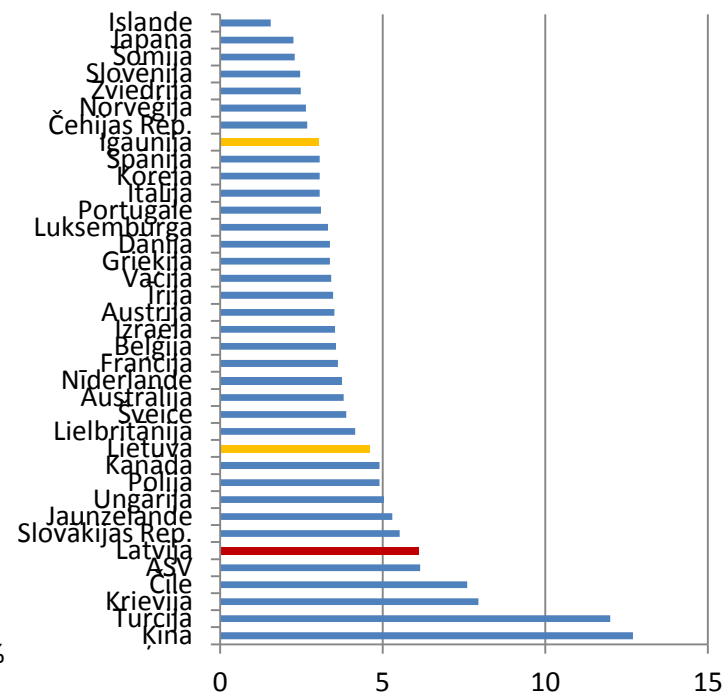
**Mirstība no onkoloģiskām slimībām
(% no iedz., 2011.-2013.g. vidēji)**



**Mirstība no asinsrites slimībām
(% no iedz., 2011.-2013.g. vidēji)**



**Zīdaiņu mirstība (uz tūkst. dzemdībām;
2009.-2013.gadā vidēji)**



Kāpēc Veselības aprūpes rezultatīvie rādītāji ir zemi?

```
graph TD; A[Kāpēc Veselības aprūpes rezultatīvie rādītāji ir zemi?] -.-> B[Zems finansējums?]; A -.-> C[Zema efektivitāte?];
```

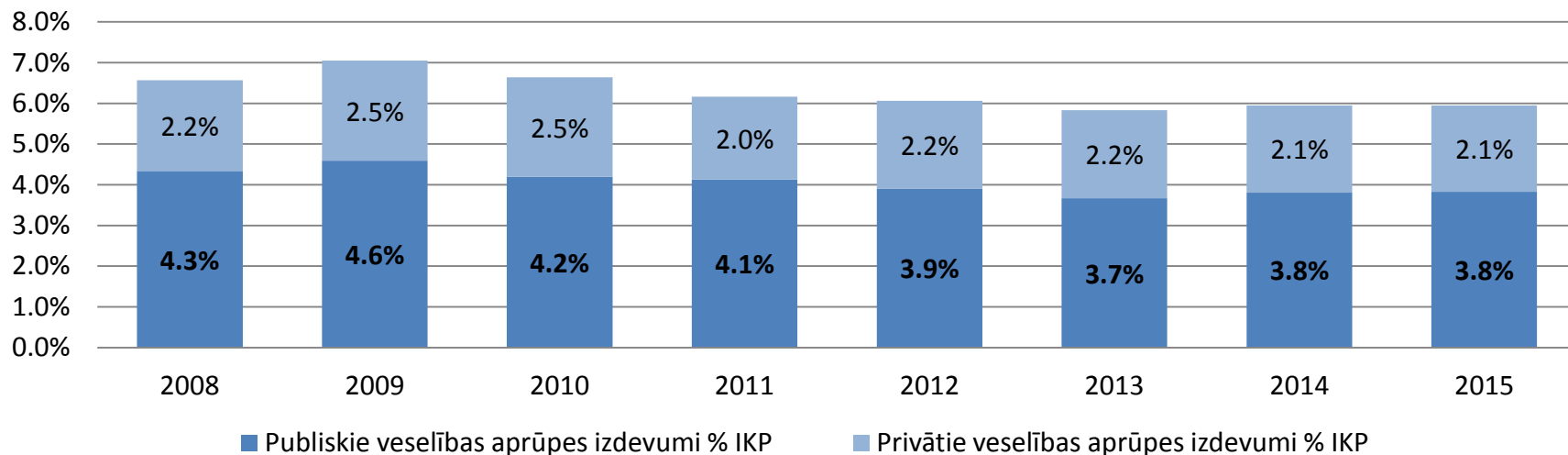
Zems finansējums?

Zema efektivitāte?

Finansējums

Kopējais finansējums veselības aprūpei attiecībā pret IKP pēdējos gados ir stabils

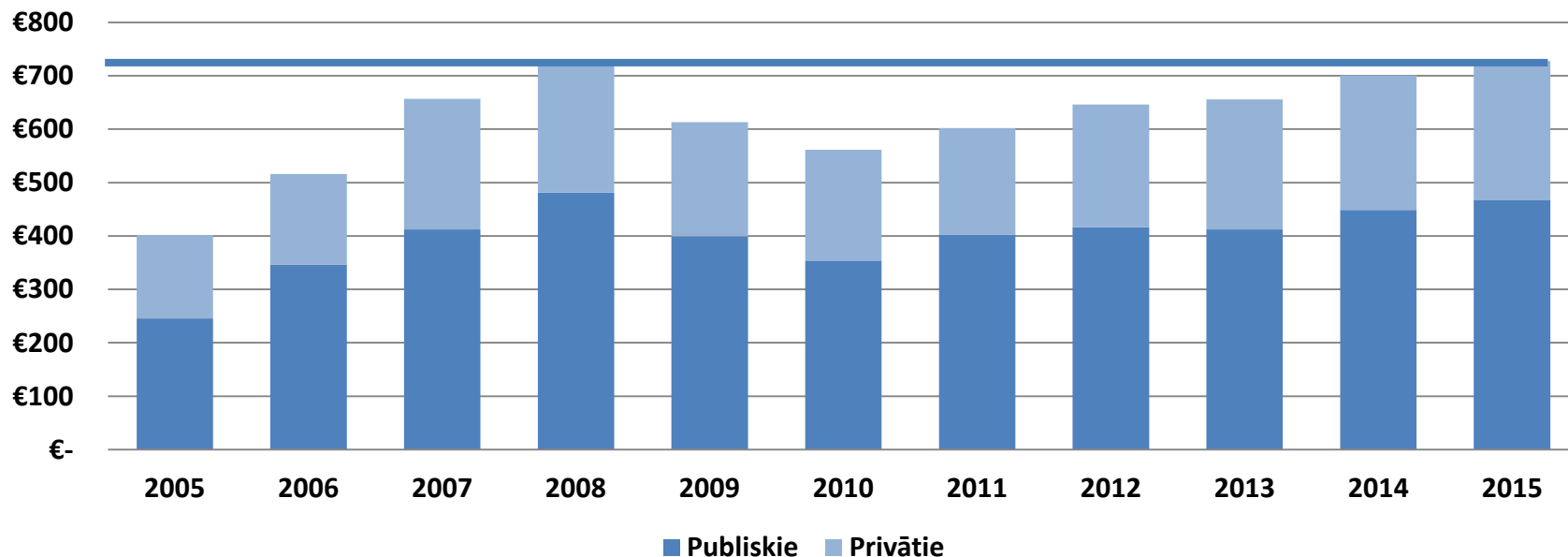
Izdevumi veselības aprūpei Latvijā, % no IKP



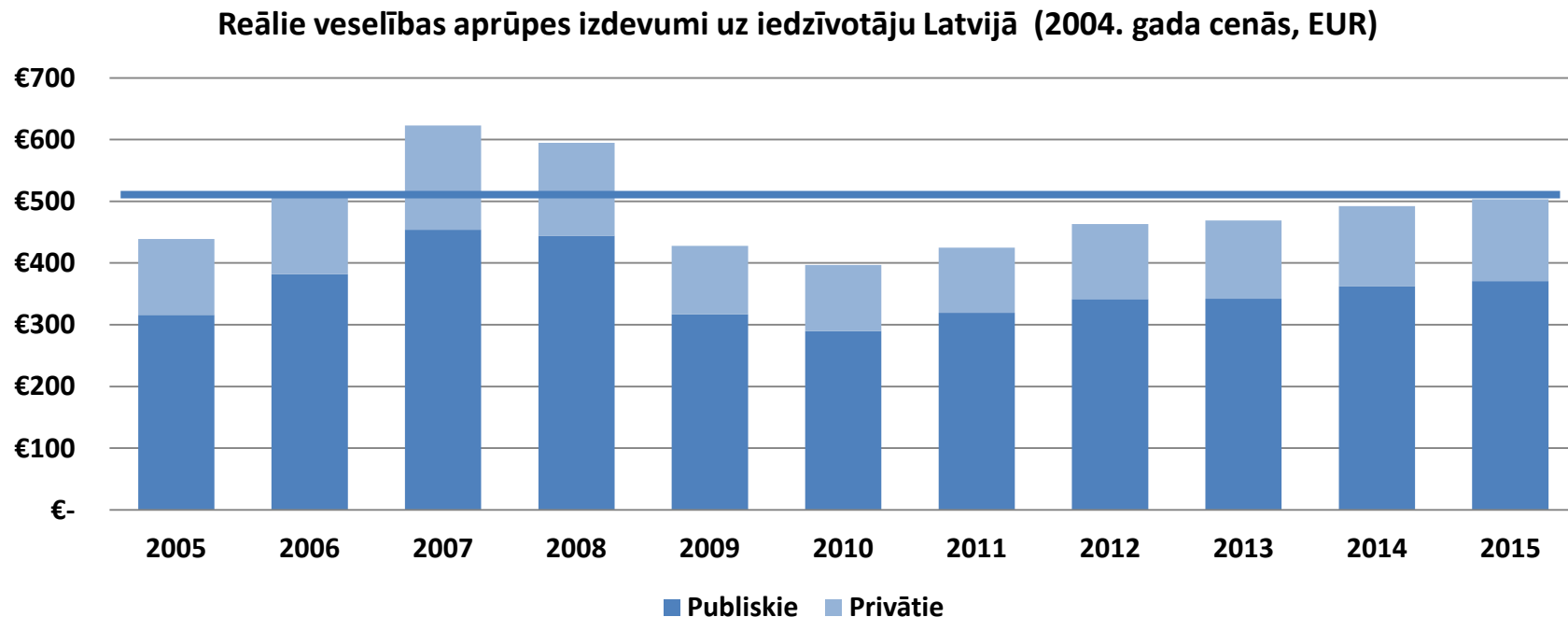
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kopējie veselības aprūpes izdevumi EUR	€ 1 597.3 M	€ 1 326.0 M	€ 1 190.3 M	€ 1 248.4 M	€ 1 321.7 M	€ 1 326.9 M	€ 1 402.4 M	€ 1445.4 M
Publiskie veselības aprūpes izdevumi EUR	€ 1055.2 M	€ 864.1 M	€ 751.2 M	€ 835.5 M	€ 851.3 M	€ 834.9 M	€ 898.2 M	€ 928.7 M

Nominālie veselības aprūpes izdevumi uz iedzīvotāju pirmskrīzes līmenī

Izdevumi veselības aprūpei uz iedzīvotāju Latvijā (EUR)

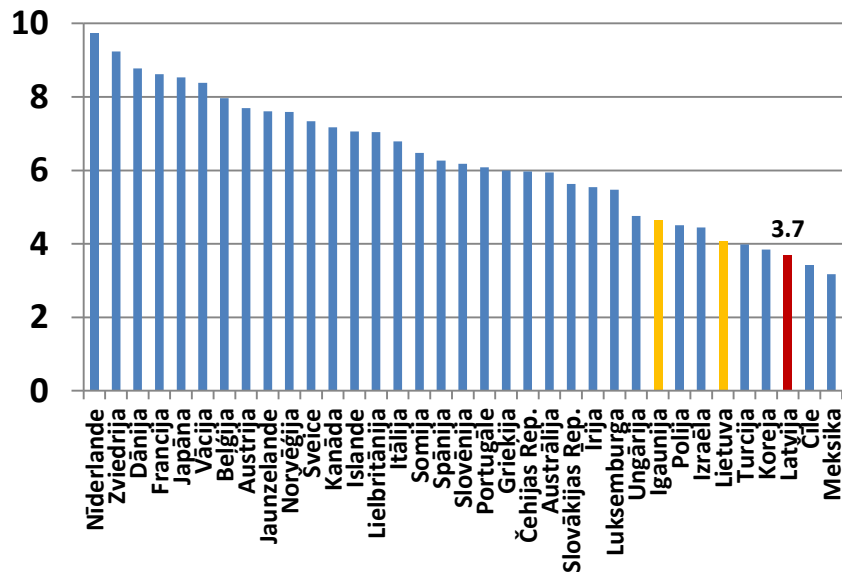


Tomēr reālā izteiksmē nedaudz atpaliekam no pirmskrīzes finansējuma veselības aprūpei

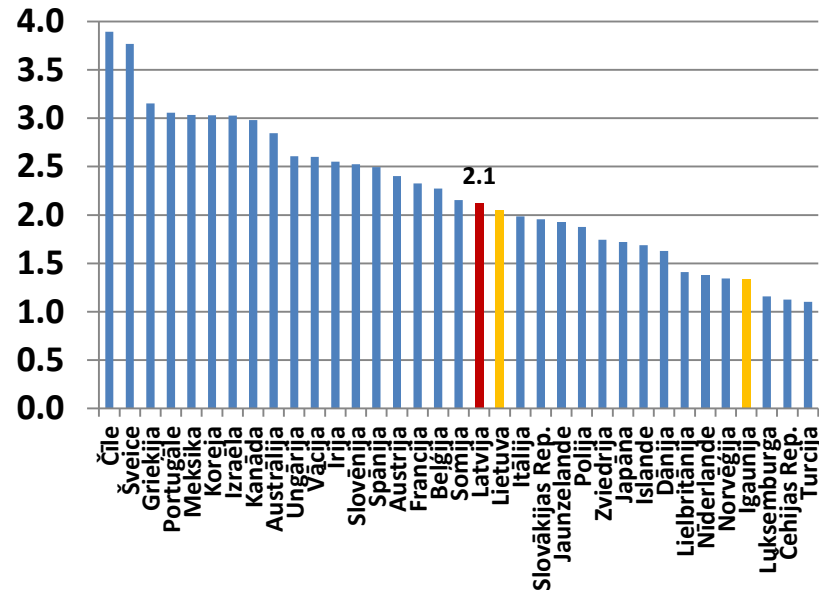


Starptautiskā skatījumā privātie izdevumi tuvu OECD vidējam līmenim, publiskie izdevumi vieni no zemākajiem

Publiskie veselības aprūpes izdevumi OECD valstīs
(% no IKP; 2013. gadā)



Privātie veselības aprūpes izdevumi OECD valstīs (%
no IKP; 2013. gadā)



Efektivitāte

Efektivitātes vērtējums: izmaksu efektivitāte un sistēmas efektivitāte

Izdevumi =>

Izmaksu efektivitāte

=> Starpposma rādītājs
(ārstu, slimnīcu gultas vietu,
magnētisko rezonanšu skaits)

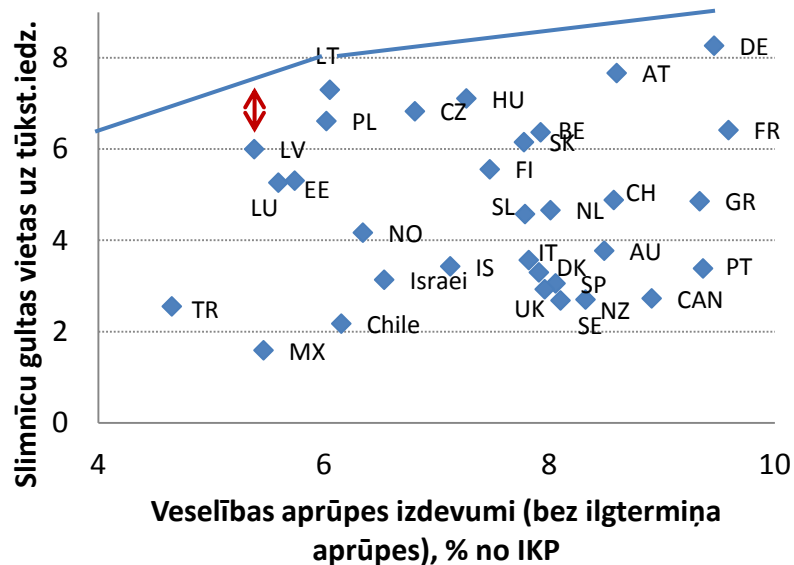
Starpposma rādītājs =>

Sistēmas efektivitāte

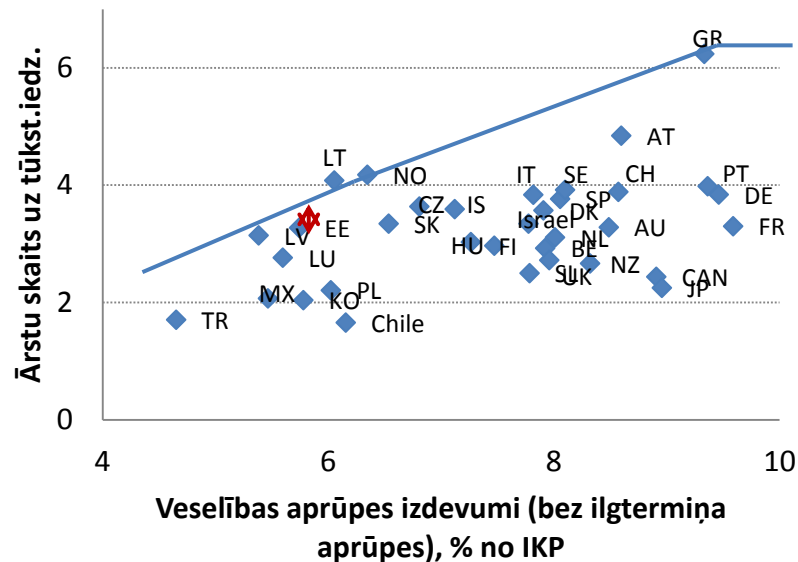
=> Mērķa rādītājs
(mūža ilgums)

Latvijā lēti uzturam plašu veselības aprūpes infrastruktūru

Veselības aprūpes izdevumi un slimnīcu gultas vietu skaits

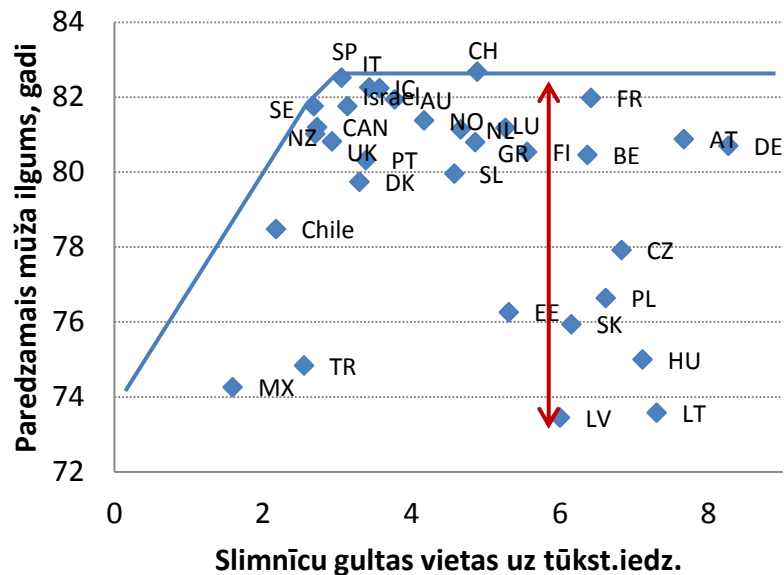


Veselības aprūpes izdevumi un ārstu skaits

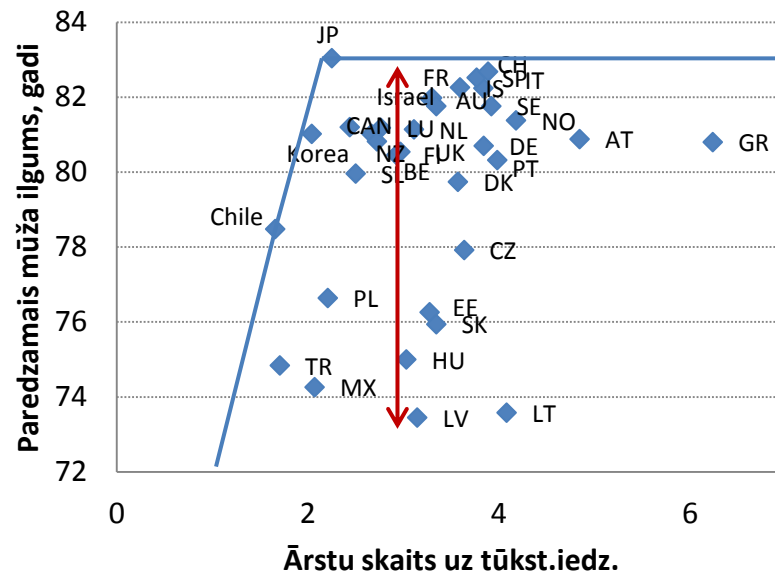


Tomēr šī plašā infrastruktūra mums nesniedz atbilstošus veselības sniegtumus – zema sistēmas efektivitāte

Slimnīcu gultas vietu skaits un paredzamais mūža ilgums

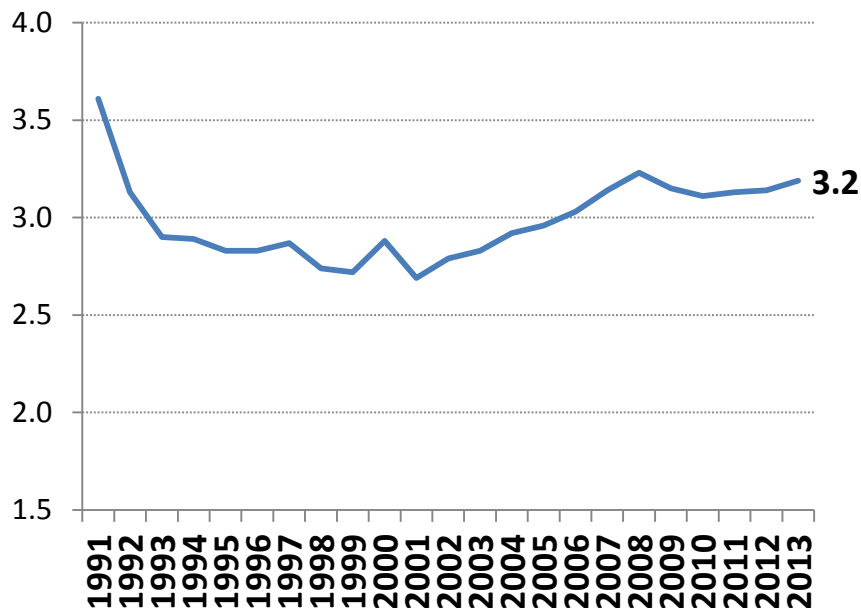


Ārstu skaits un paredzamais mūža ilgums

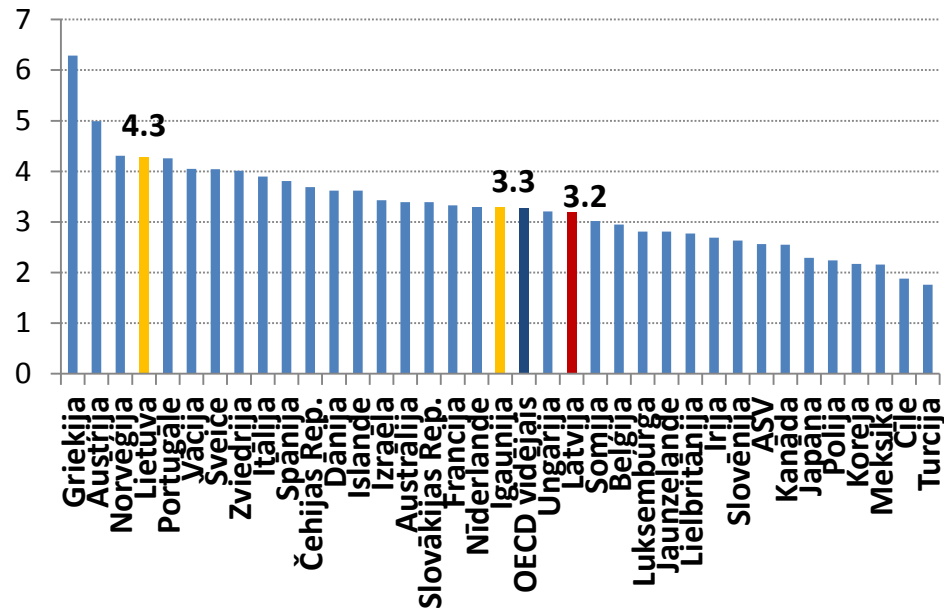


Ārstu skaits Latvijā ir tuvu OECD vidējam => samērā augsts sekundārās aprūpes ārstu skaits

Ārstu skaits Latvijā uz tūkst. iedz.

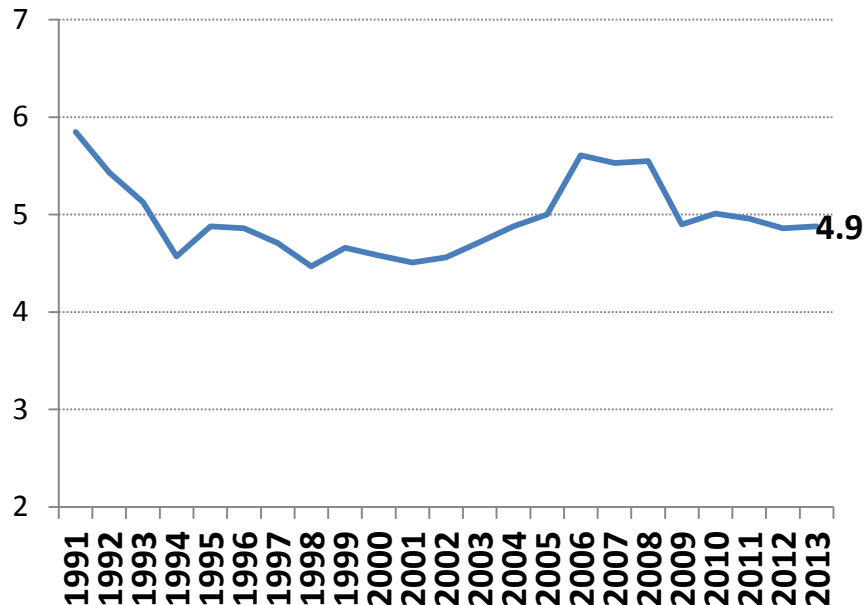


Ārstu skaits uz tūkst. iedz.

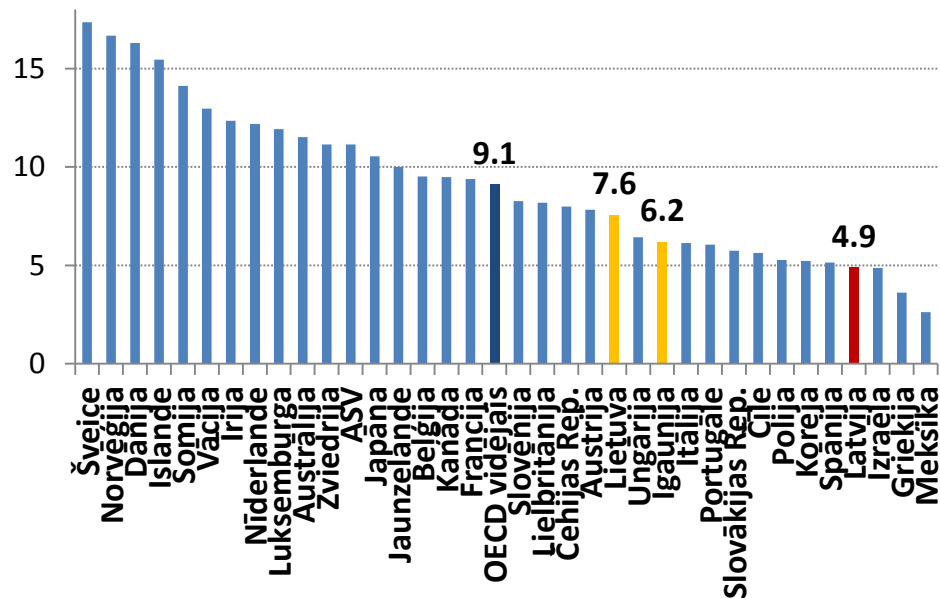


... bet medmāsu skaits būtiski atpaliek no OECD vidējā rādītāja

Medmāsu skaits Latvijā uz tūkst. iedz.

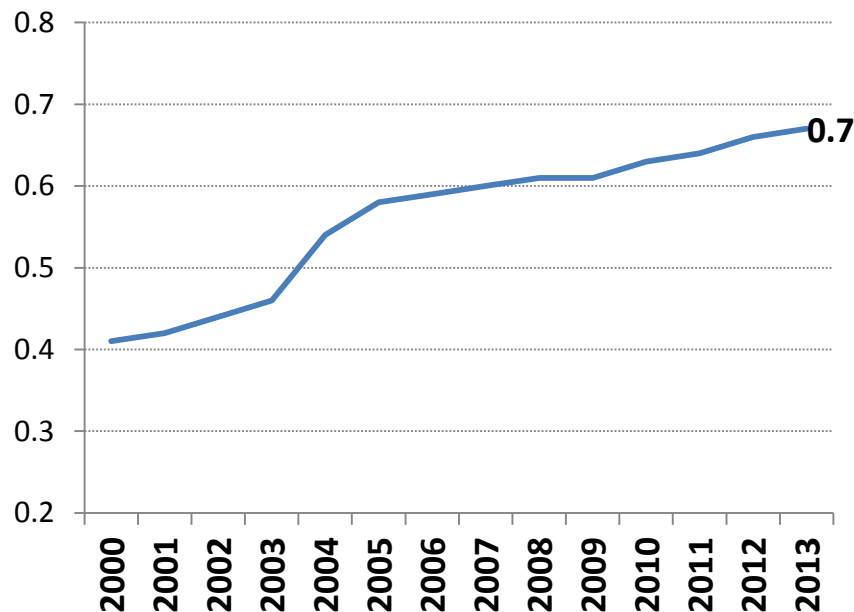


Medmāsu skaits uz tūkst. iedz.

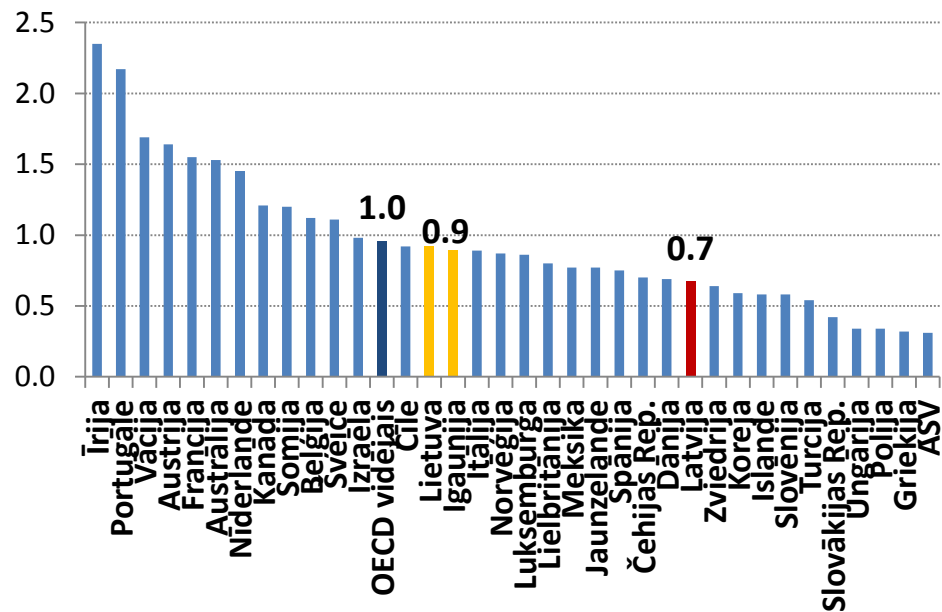


Ģimenes ārstu skaits Latvijā ir zemāks par OECD vidējo rādītāju

Ģimenes ārstu skaits Latvijā uz tūkst. iedz.



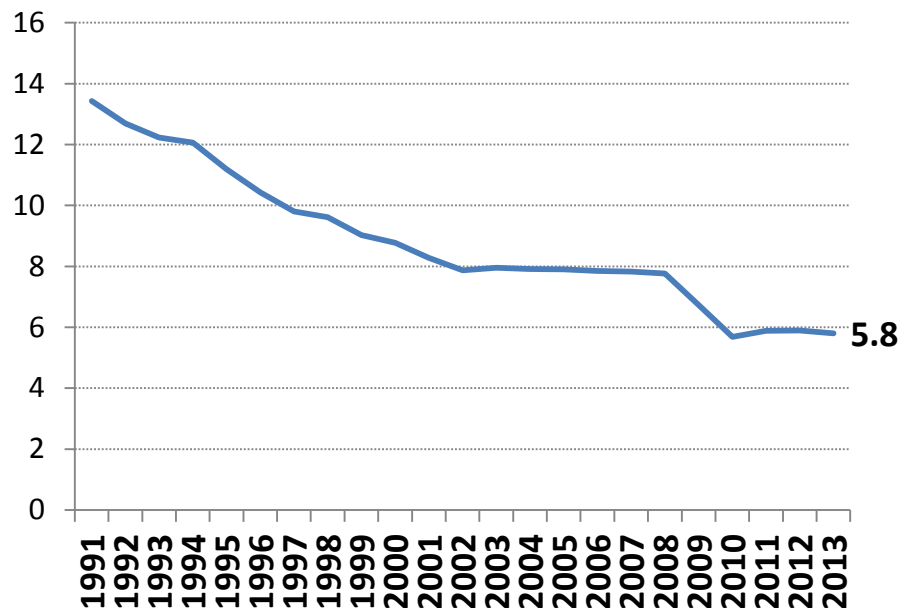
Ģimenes ārstu skaits uz tūkst. iedz.



Avots: OECD dati (2013 gads vai jaunākie pieejamie dati)

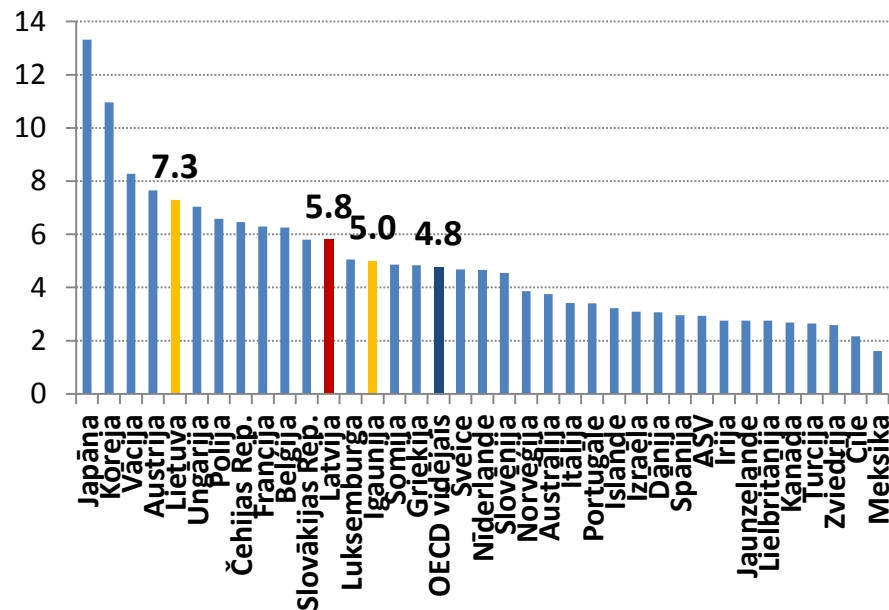
Latvijā samazināts slimnīcu gultu skaits, bet tas joprojām ir augsts

Slimnīcu gultas vietu skaits Latvijā uz tūkst.iedz.



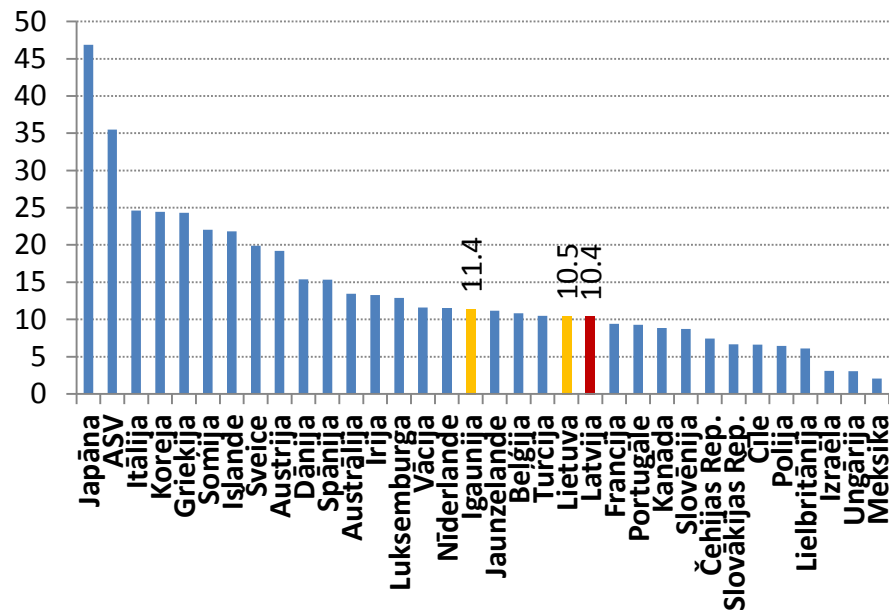
Avots: OECD dati

Slimnīcu gultas vietu skaits uz tūkst.iedz.

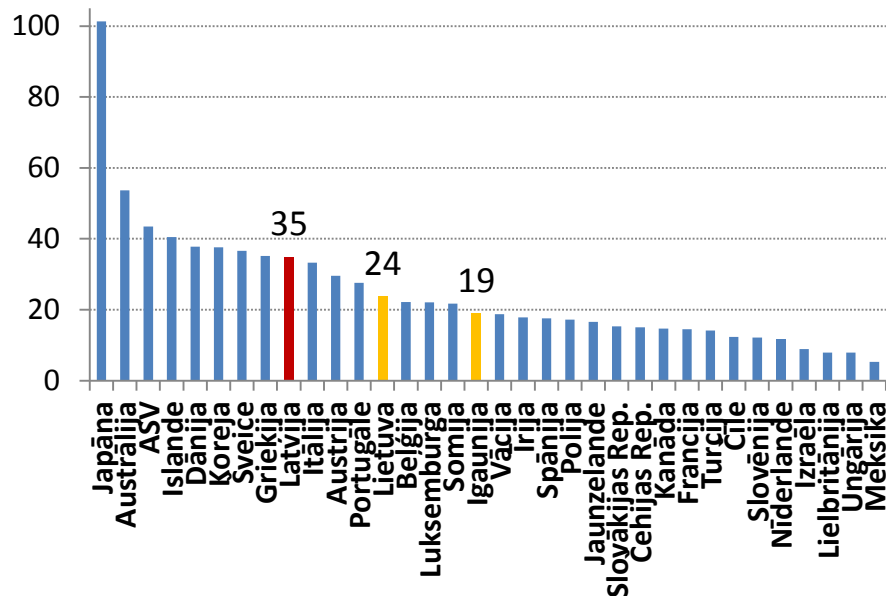


Medicīnas iekārtu skaits Latvijā ir vidēji augsts ...

Magnētiskās rezonanses aparātu skaits (uz milj. iedz.;
2013.g. vai jaunākie pieejamie dati)

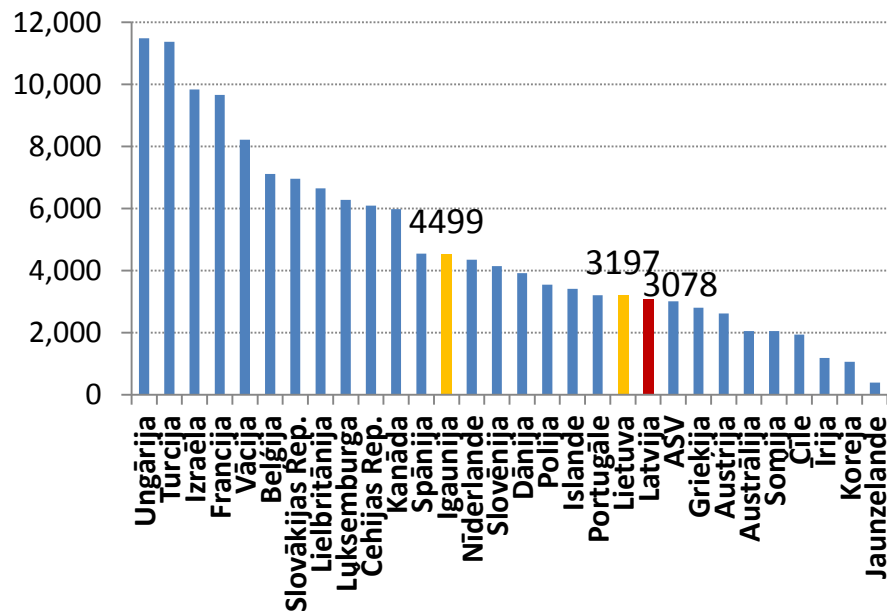


Datortomogrāfu skaits (uz milj. iedz.)

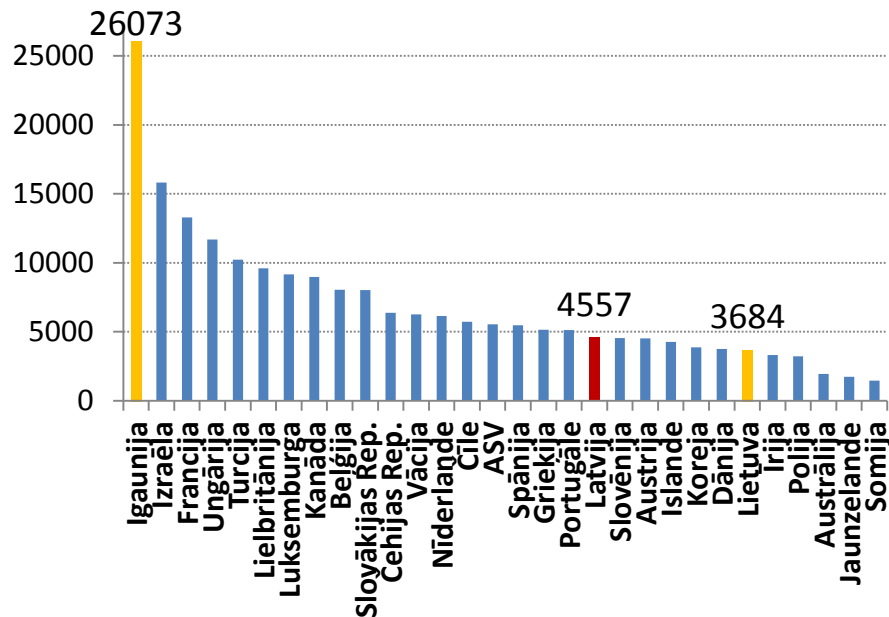


... un to noslodzes līmenis ir zems

Magnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits uz aparātu gadā

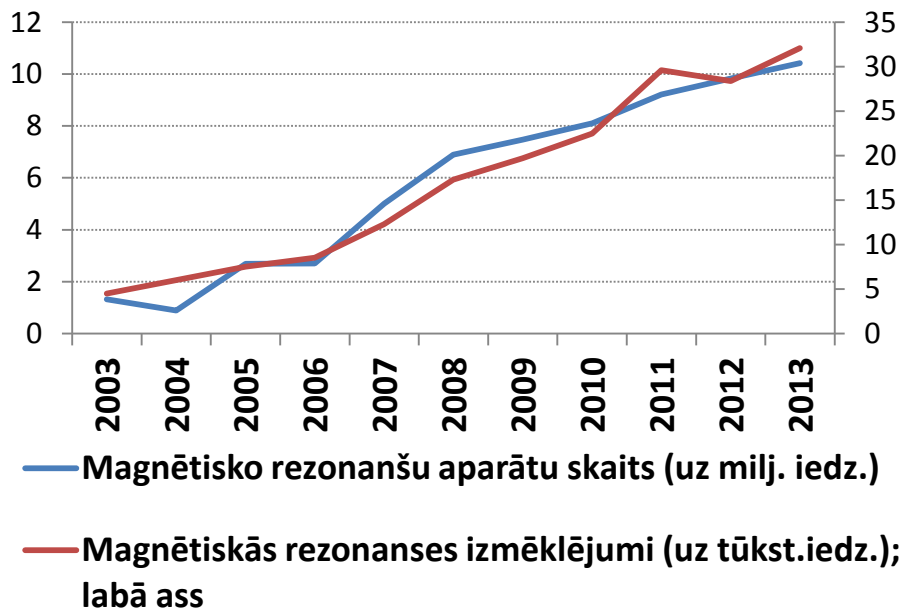


Datortomogrāfu izmeklējumu skaits uz aparātu gadā

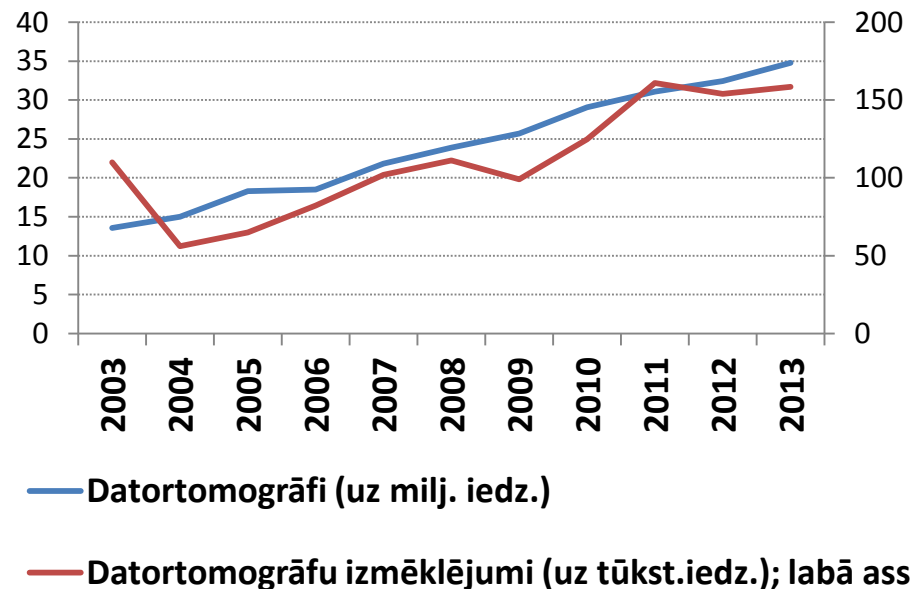


Medicīnisko iekārtu noslodze Latvijā pēdējo gadu laikā nav būtiski mainījusies

Magnētisko rezonanšu izmantošana Latvijā



Datortomogrāfu izmantošana Latvijā

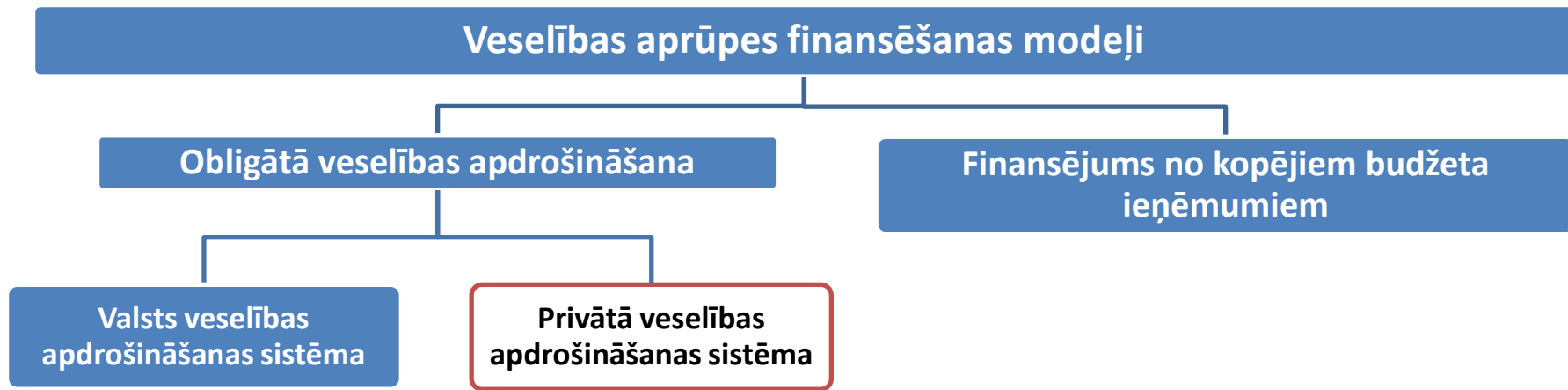


Latvijas veselības aprūpes finansēšanas modelis ir necaurskatāms

- Finansējums veselības aprūpei tiek piešķirts, nesasaistot to ar faktiski nepieciešamo pakalpojumu apjomu (Veselības Ministrija, 2013)
- Necaurredzamība veselības aprūpes pakalpojumu tarifu un kvotu sadales mehānismā (Valsts Kontrole, 2011)
- Veselības aprūpes pakalpojumu tarifa neatbilstība patiesajām pakalpojumu izmaksām (Valsts Kontrole, 2011)
- Ilgtermiņa plāna neesamība. Piemērs, valsts galvotie aizdevumi slimnīcām, no kurām pēc tam netiek pirkti veselības aprūpes pakalpojumi (IR , 2015 #47)

Ko darīt?

Obligātās privātās veselības apdrošināšanas ieviešana vidējā termiņā ļautu sasniegt abus mērķus – palielināt efektivitāti un finansējumu

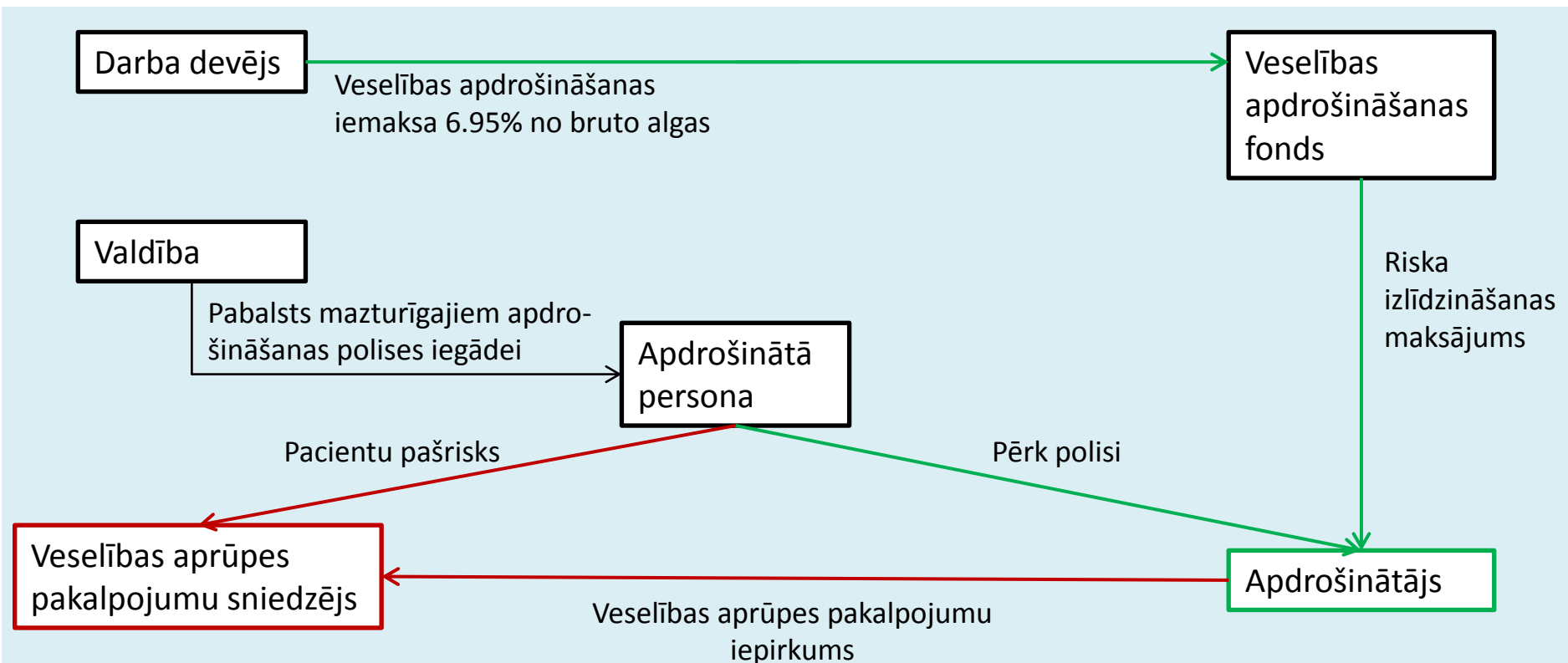


OECD: "Policy analysts and economists have produced a large body of literature on the respective advantages of competing health insurance markets versus single payer systems. **Regulated competition in the health insurance market is credited with the potential for gains in efficiency and the quality of health care provision** provided that insurers have the ability to differentiate their products and that consumers have adequate information on the price and quality of these products."

Piemērs: Nīderlandes obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas galvenie elementi

- Obligāta privātā veselības apdrošināšana regulētas konkurences apstākļos (apdrošināti 99% iedzīvotāju)
- Valsts definēts apdrošināšanas bāzes pakalpojumu segums un maksimālie tarifi; apdrošinātāju un pakalpojumu sniedzēju vienošanās par tarifiem konkurences cīņā noteiktā ietvara robežās
- Risku izlīdzināšanas mehānisms un nediskriminējoša pieeja pret apdrošināmajiem

Piemērs: Sistēmas finansēšanas shēma



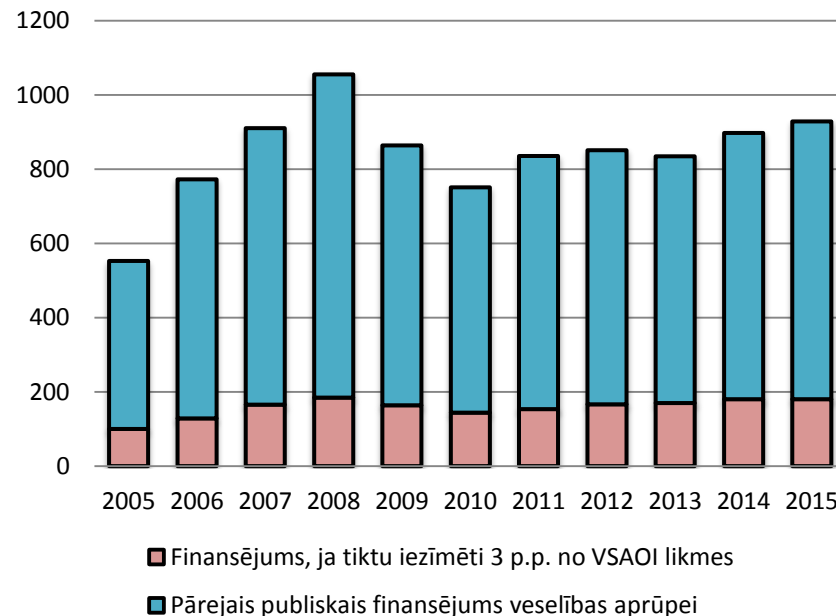
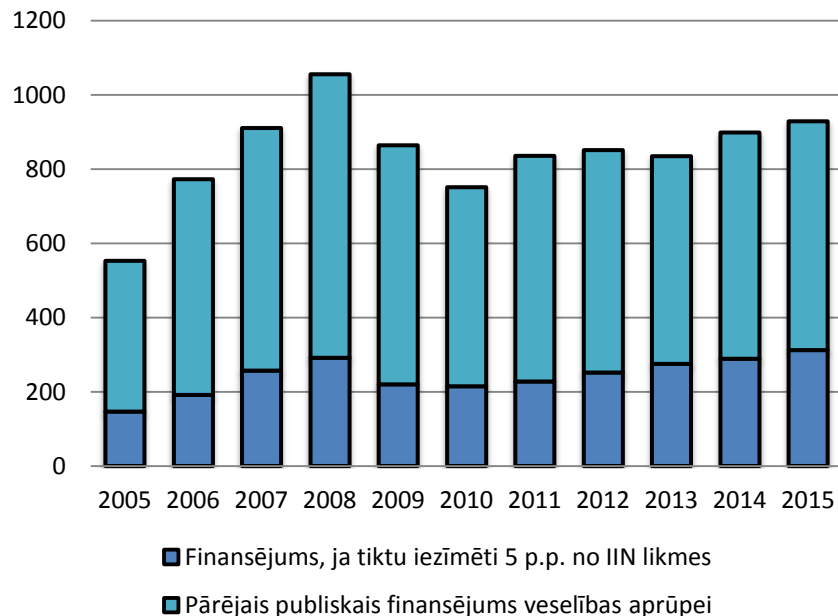
Piemērs: Nīderlandes obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas priekšrocības

- Katram tiek garantēta veselības aprūpe un neviens pacients netiek diskriminēts;
- Pacienti garantēta plaša izvēles brīvība;
- Konkurence veicina veselības aprūpei pieejamo līdzekļu efektīvāku izmantošanu, izmaksu racionalizēšanu
 - Pacienti apzinās faktiskās veselības aprūpes izmaksas, veicot apdrošinātāja izvēli;
 - Apdrošinātāji motivēti piedāvāt augstākas kvalitātes/zemāku izmaksu polises, konkurējot par klientu piesaisti
 - Pakalpojuma sniedzēji piedalās un konkurē apdrošinātāju iepirkumos; neefektīva darbība netiek dotēta no valsts budžeta

Kā obligāto veselības apdrošināšanu
ievieš Latvijā?

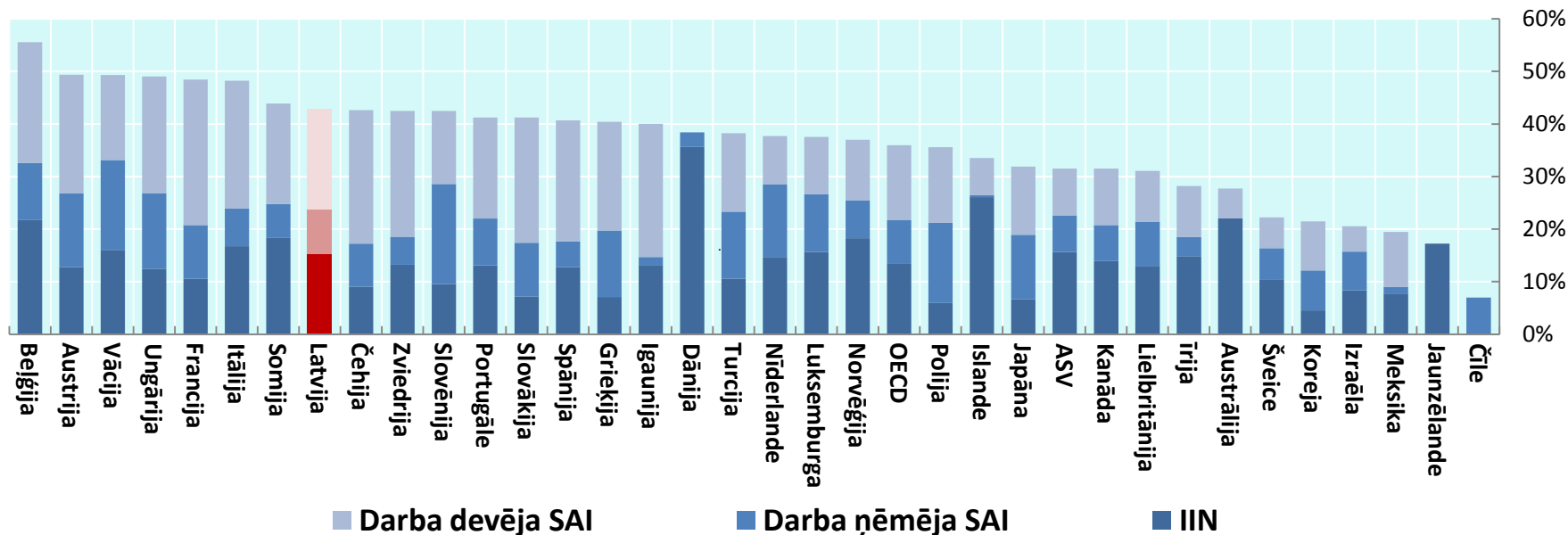
Algas nodokļu ieņēmumu daļas novirzīšana veselības aprūpei, neveicot citas izmaiņas, situāciju neuzlabos

Publiskais finansējums veselības aprūpei (2005. – 2015. gadam)

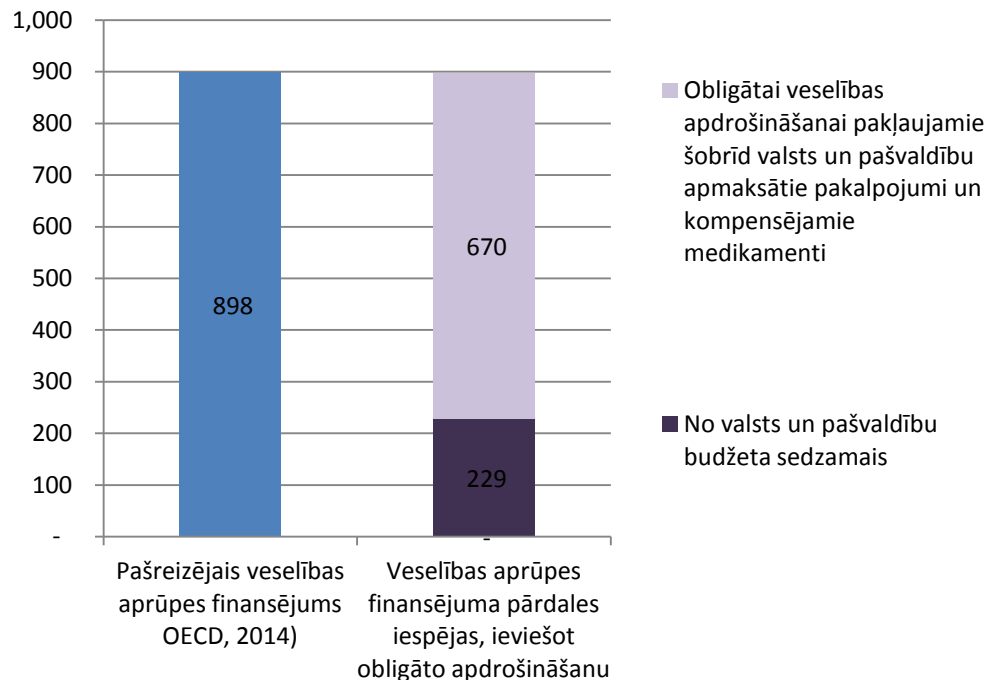


Turklāt darbaspēka nodokļi jau šobrīd ir augsti, to turpmāka palielināšana sagrautu Latvijas konkurētspēju

Nodokļu ķīlis, 2014.g.
IIN un SAI % no kopējām darbaspēka vienības izmaksām



Caur obligāto veselības apdrošināšanas sistēmu iespējams novirzīt lielāko daļu pašreizējā valsts finansējuma



No valsts un pašvaldību budžeta joprojām tiek nodrošināts:

- Nozares uzraudzība, kontrole, administrācija
- Neatliekamā medicīniskā palīdzība
- Asinsdonoru sistēma
- Centralizēta medikamentu, materiālu un iekārtu iegāde
- Starptautisko saistību izpilde
- ES fondu projektu ieviešana
- Medicīnas izglītība
- Kultūras izdevumi (Medicīnas vēstures muzejs)
- Ilgtermiņa aprūpe
- u.c.

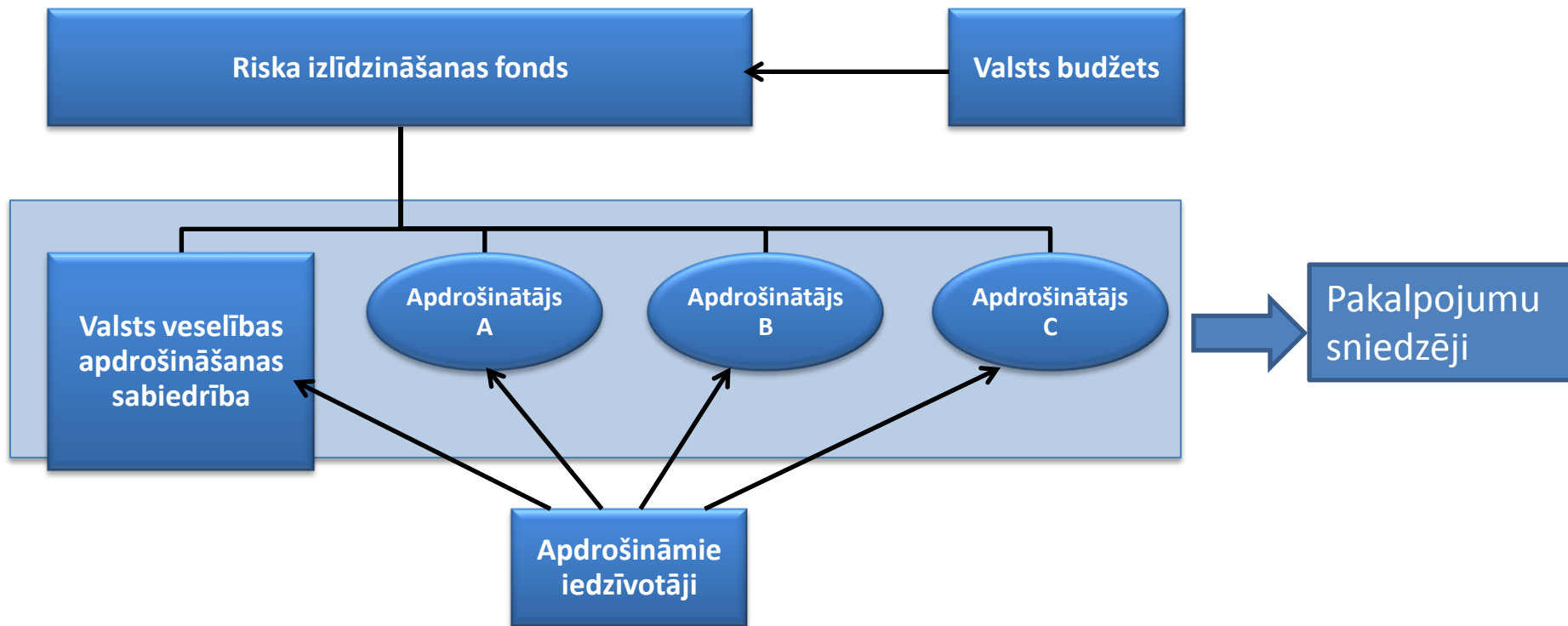
No obligātā veselības padrošināšanas tiek nodrošināts:

- Ārstniecības pakalpojumi
- Kompensējamie medikamenti un materiāli

Obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanas nosacījumi

- Valsts un privātā **finansējuma novirzīšana caur apdrošinātājiem**, kas savā starpā konkurē, ieviešot obligāto veselības apdrošināšanu
- Valsts nosaka **minimālo pakalpojumu grozu** un maksimālās pakalpojumu izmaksas (uz izmaksām balstīts cenrādis)
- Sākotnēji **polises iegādājas strādājošie; valsts apdrošina bērnus, pensionārus, bezdarbniekus un mazturīgos iedzīvotājus**
- Esošais **valsts finansējums tiek sadalīts caur riska izlīdzināšanas fondu**
- Tiek izveidota nepieciešamā infrastruktūra:
 - **Regulējums** (Nīderlandes piemērs); **Institūcijas** (valsts apdrošināšanas sabiedrība, veselības apdrošināšanas valde, neatkarīga sistēmas audita institūcija); **Infrastruktūra** (obligātās veselības apdrošināšanas reģistrs, **e-veselība**, pakalpojumu sniedzēju reitingi)

Obligātās veselības apdrošināšanas finansēšanas shēma



Finansējums veselības aizsardzībai, ko nodrošinātu apdrošināšanas polises iegāde

Polises maksa (eiro gadā)	Maksā visi darbaspējīgie (25 līdz 63 gadi) (milj. EUR)*	Maksā visi darbaspējīgie (18 līdz 63 gadi) (milj. EUR)*	Maksā visi Latvijas iedzīvotāji, kuru vecums virs 18 gadiem (milj. EUR)*
100	97.6	110.3	150.6
150	146.4	165.4	225.9
200	195.2	220.5	301.1
250	244.0	275.6	376.4
300	292.8	330.8	451.7
350	341.6	385.9	527.0
400	390.4	441.0	602.3
450	439.2	496.1	677.6

*Izņēmumi: ieslodzītie, trūcīgās personas, invaliditātes pensijas un vecāku pabalsta saņēmēji un nenodarbinātie studenti

Avots: CSP un OECD dati; autoru aprēķini

Nīderlandes piemērs liecina, ka uz regulētu konkurenci balstīta obligātā veselības apdrošināšana var nodrošināt vienlīdz pieejamu veselības aprūpi gan iedzīvotājiem ar zemiem, gan augstiem ienākumiem

Iedzīvotāji, kas neapmeklēja veselības aprūpes speciālistu vajadzības gadījumā garo rindu vai izmaksu dēļ (%)
2013. gadā)

