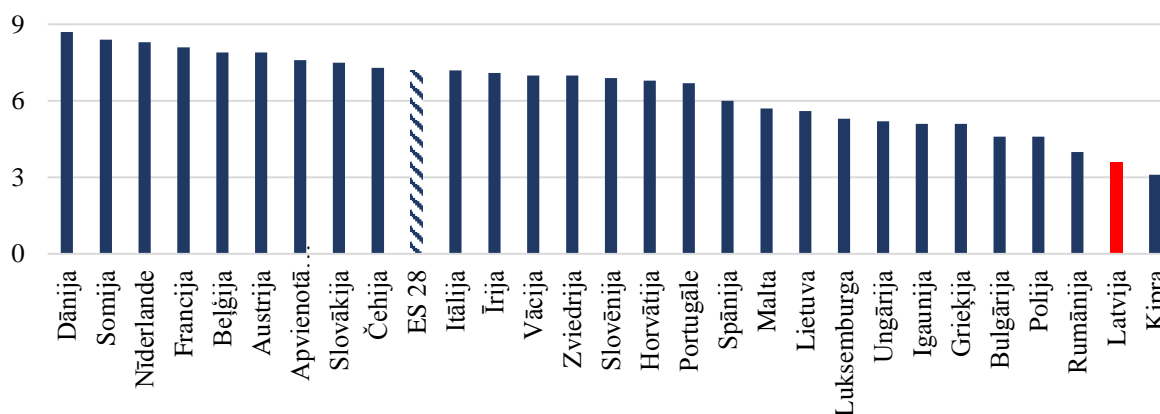


2. PIELIKUMS. VESELĪBAS SISTĒMAS REFORMA

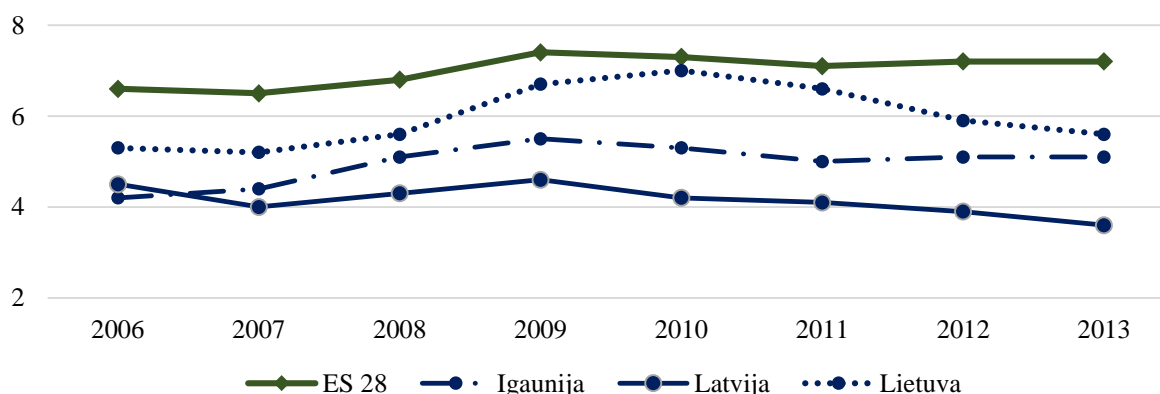
Veselības aprūpe ir viena no Valdības prioritātēm, sastādot VB 2016 un VTBI 2016./2018. Vienlaikus sarežģīta fiskālā situācija un izdevumi, kurus veselības aprūpes iestādes ir uzkrājušas pēdējo desmit gadu laikā, būtiski ierobežo iespējas piešķirt nozarei papildu līdzekļus, lai uzlabotu medicīniskās aprūpes pieejamību un nodrošinātu nepieciešamos pakalpojumus. Pašreizējais veselības aprūpes modelis ir krustcelēs, iztrūkstot skaidrai izpratnei par galvenajām problēmām un konkrētai vīzijai par to, kādus uzlabojumus varētu panākt ar papildu līdzekļiem.

Latvijas sabiedrības veselības stāvokļa indikatori ir vāji un koriģējamās mirstības rādītāji cilvēkiem darbaspējas vecumā ir augsti. Sagaidāmā dzīves ilguma rādītājs ir uzlabojies visā ES, taču plaisa starp valstīm ar augstāko sagaidāmo dzīves ilgumu un valstīm, kurās šis rādītājs ir zemāks (tostarp Latvija), nav sarukusi kopš 1990. gada. Šī tendence norāda uz plašāku problēmu, un vairāku starptautisko organizāciju publikācijas negatīvi raksturo kopējo veselības līmeni un veselības aprūpes sistēmas stāvokli Latvijā. Piemēram, Eurostat dati norāda, ka 2013. gadā Latvijā bija otrs zemākais finansējums veselības aprūpei ES (P 2.1. attēls).



P2.1. attēls. Vispārējās valdības finansējums veselības nozarei 2013. gadā, % no IKP. Avots: Eurostat.

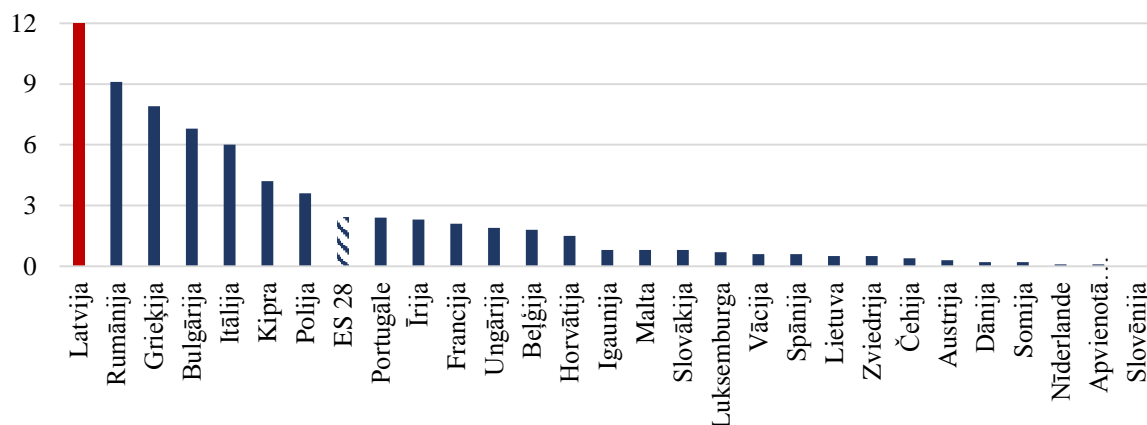
Būtiski, ka zema finansējuma nav jauna problēma un raksturo vēsturisku tendenci arī salīdzinājumā ar citām Baltijas valstīm (P2.2. attēls).



P2.2. attēls. Vispārējās valdības finansējums veselības nozarei, % no IKP. Avots: Eurostat.

To atspoguļo arī zemie veselības pašnovērtējuma rādītāji un augstie neapmierināto medicīnisko vajadzību rādītāji. Abi šie rādītāji ir jāvērtē uzmanīgi, tā kā tie balstās uz pašvērtējumu, taču tie

norāda, ka pastāv saikne starp zemo finansējumu un Latvijas iedzīvotāju vispārējo veselības līmeni, īpaši ņemot vērā, ka būtisks neapmierināto vajadzību cēlonis ir augstās izmaksas (P2.3. attēls).



P2.3. attēls. Medicīniskas vajadzības, kuras nav apmierinātas augsto izmaksu dēļ 2013. gadā. Avots: Eurostat.

Eurostat dati liecina, ka Latvijā ir augstākais izmaksu dēļ neapmierināto medicīnisko vajadzību rādītājs ES. EASO publikācija *Health at a Glance: 2014*¹ ilustrē Latvijas vājos rezultātus vispārējā sabiedrības veselības stāvokļa, veselības aprūpes pieejamības un aprūpes kvalitātes jomās, un norāda, ka šo situāciju apstiprina arī oficiālie veselības rādītāji. Iespējamais šo problēmu cēlonis ir Latvijas veselības aprūpes zemais finansējums un augstās pacientu piemaksas. Turklāt EK norāda, ka „kaut arī 2014. gadā tika piešķirti papildu līdzekļi, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, maz ticams, ka tas radīs ievērojamus uzlabojumus”².

Tas norāda uz nepieciešamību pēc reformām veselības sektorā, un vairākas iniciatīvas SP 2015./2018. un Nacionālajā Reformu Programmā 2015 ir vērstas uz jau ilgstoši aktuālajiem augstas kvalitātes veselības pakalpojumu nodrošināšanas jautājumiem.

SP 2015./2018. vajadzību pēc izmaiņām tiek pamatota ar to, ka ilgtermiņā tiktu samazināts potenciāli zaudēto veselīgo (līdz ar to produktīvo) dzīves gadu rādītājs un priekšlaicīgo nāvju skaits ilgtermiņā. Citiem vārdiem sakot, sabiedrības veselība tiek apskatīta ekonomisko ieguvumu kontekstā.

Tomēr zemie sabiedrības veselības rādītāji un augstā korigējamā mirstība nav viennozīmīgi saistāma tikai ar nepietiekamo finansējumu. Šeit jāmin nepietiekamie efektivitātes rādītāji, kas parāda, ka ir nepieciešams apsvērt arī citus cēloņus, kas ietekmē veselības aprūpi Latvijā. Citiem vārdiem sakot, lai gan piešķirtā finansējuma apmērs veselības aprūpei ir būtisks faktors, pieejamo resursu izmantošanas efektivitāte var būt līdzvērtīgi svarīga³. Piemēram, 2010. gadā publicētais EASO pētījums⁴ norāda, ka efektivitātes uzlabošana var būt būtiska – pat vidējā sagaidāmā dzīves ilguma rādītāja palielinājums par aptuveni diviem gadiem. Līdzīgi, 2015. gada *Ageing Report*⁵ norāda, ka veselības aprūpes nozares plānošana ir viens no būtiskākajiem faktoriem, kas ietekmēs publiskos tēriņus veselības aprūpei.

¹ Health at a glance: Europe 2014. Pieejams: http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2014_en.pdf, skatīts 11.09.2015.

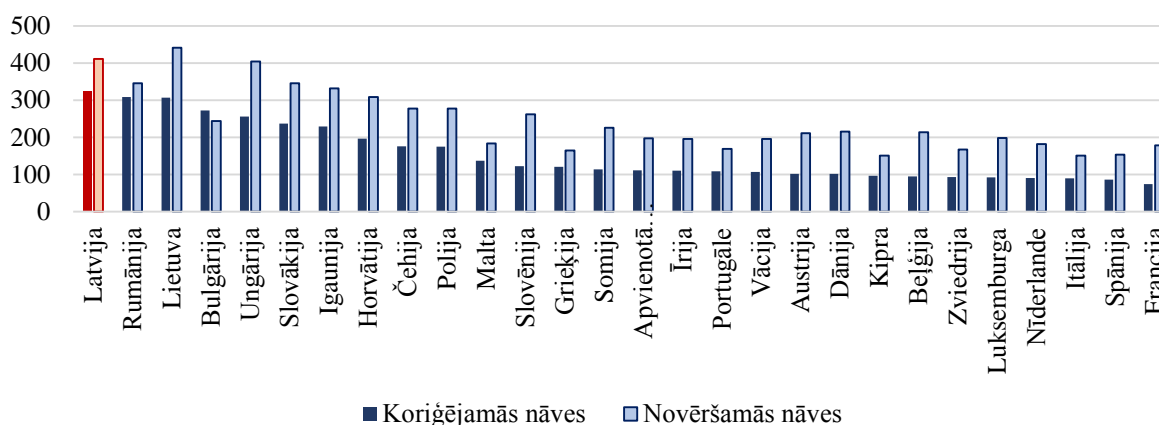
² Country report: Latvia 2015. Pieejams: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/cr2015_latvia_en.pdf, skatīts 11.09.2015.

³ Grigoli, F. & Kapsoli, J. Waste not, want not: The efficiency of health expenditure in emerging and developing economies, Pieejams: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2013/wp13187.pdf>, skatīts 11.09.2015.

⁴ Isabelle, J., Andre, C. and Nicq, C. Health care systems: Efficiency and institutions. OECD Economics Department Working Paper No. 769. Pieejams: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1616546, skatīts 24.09.2015.

⁵ The 2015 ageing report. European economy series. March 2015. Pieejams: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf, skatīts 11.09.2015.

Kā norādīts publikācija par veselības sistēmu efektivitāti, Latvija efektivitātes rādītāji ir zemi⁶. Bez tam, salīdzinošā pētījumā par veselības sistēmu efektivitāti teikts, ka situāciju Latvijā ir iespējams būtiski uzlabot, liekot uzsvāru uz preventīvo un ambulatoro aprūpi⁷. Citiem vārdiem sakot, veselīga dzīvesveida mērķtiecīgāka popularizēšana mazinātu slogu uz veselības budžetu un palielinātu veselīgo dzīves gadu skaitu ilgtspējīgā veidā. Optimizējot līdzsvaru starp preventīvo un dziedinošo aprūpi un novirzot papildu finansējumu ambulatorajai aprūpei, būtu iespējami vēl lielāki efektivitātes ieguvumi. Tas ļautu laicīgi identificēt veselības problēmas, samazināt izdevumus un laiku, ko pacienti pavada slimnīcās, un uzlabot koriģējamās mirstības rādītājus, kas Latvijā ir augsti.



P2.4. attēls. Koriģējamā un novēršamā mirstība uz 100 000 iedzīvotājiem 2012. gadā. Avots: Eurostat.

Visbeidzot, Eiropas veselības sistēmu efektivitātes novērtējums liecina, ka būtiskus zaudējumus rada arī krāpniecība un korupcija⁸. Līdzīgi secinājumi izriet no EK jaunākā ziņojuma par valsti - EK apgalvo, ka Latvijā ir liela neformālo maksājumu izplatība, un šis tiek norādīts kā faktors, kas rada papildu veselības nevienlīdzību, jo veselības aprūpes izmaksas arī bez tam ir būtisks šķērslis veselības aprūpes pieejamībai. Publiski finansēto vai līdzfinansēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai jāgaida garās rindās.

Pārvaldes nepilnības un izšķērdīgi veselības aprūpes institūciju ieguldījumi ir mazinājuši sabiedrības atbalstu papildu publiskā finansējuma piešķiršanai veselības aprūpei. Liela apjoma investīcijas modernā aprīkojumā un telpu modernizācijā, neanalizējot pieprasījumu pēc medicīniskajiem pakalpojumiem nākotnē, ir finansiāls slogs slimnīcām. Tas samazina līdzekļus pakalpojumu sniegšanai.

Padome iesaka izvērtēt veselības sistēmu ar mērķi identificēt nepilnības veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, un izstrādāt stratēģiju, kurā būtu ietverti pasākumi ar mērķi uzlabot sabiedrības veselības rādītājus un samazināt koriģējamās mirstības līmeni

⁶ Medeiros, J. and Schwierz, C. Efficiency estimates of health care systems. Economic Papers 549. Pieejams: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2015/pdf/ecp549_en.pdf, skatīts 11.09.2015.

⁷ Comparative efficiency of health systems, corrected for selected lifestyle factors, Pieejams: http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/docs/2015_maceli_report_en.pdf, skatīts 11.09.2015.

⁸ Medeiros, J. and Schwierz, C. Efficiency estimates of health care systems. Economic Papers 549. Pieejams: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2015/pdf/ecp549_en.pdf, skatīts 11.09.2015.