

KONFERENCE

JAUNAIS VESELĪBAS APRŪPES FINANSĒŠANAS LIKUMS: IZAICINĀJUMI UN IESPĒJAS

2017.gada 9.oktobris

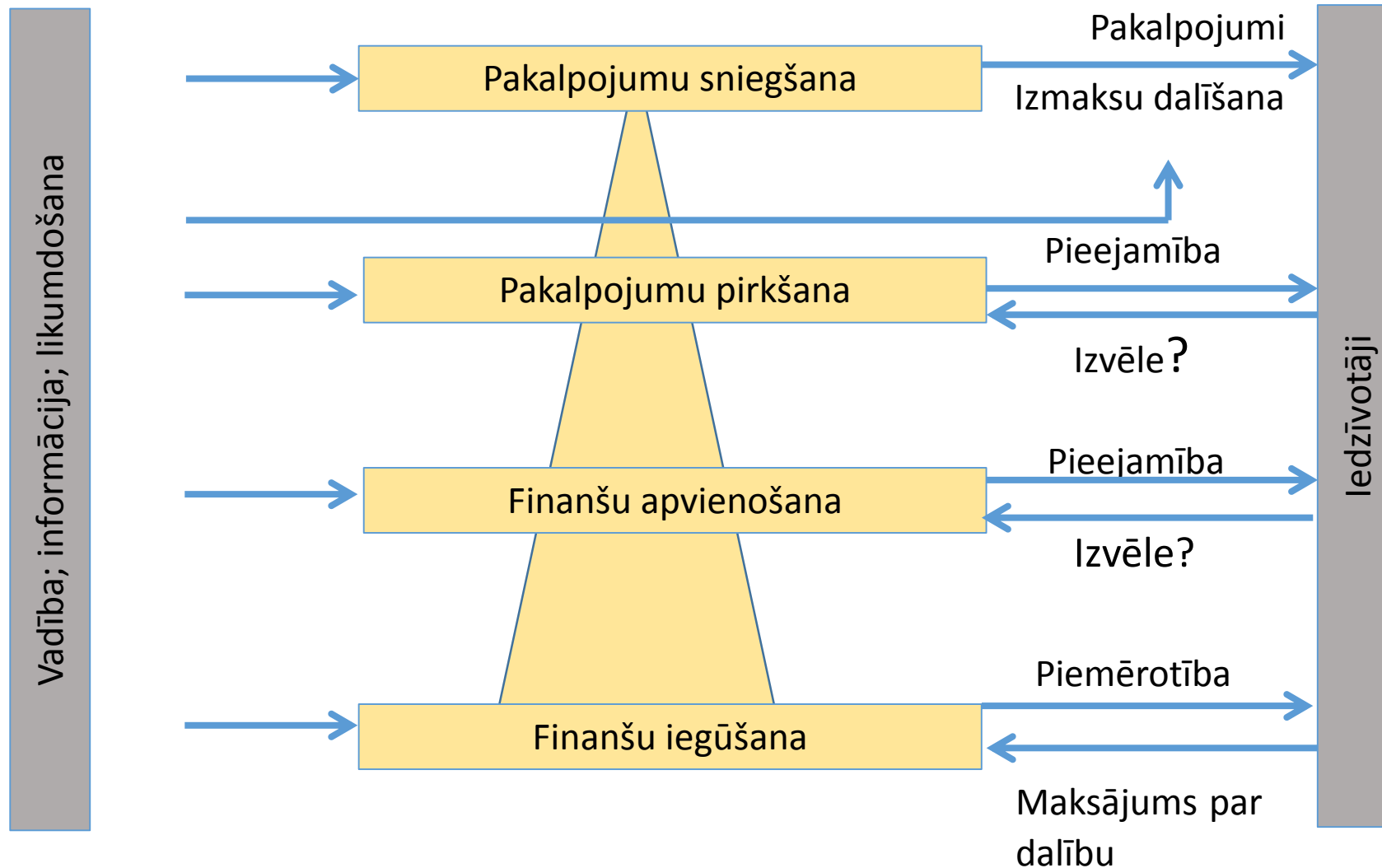
Daiga Behmane
LVEA valdes priekšsēdētāja



Likumprojekta analīzē ietvertie jautājumi

- **Finansēšanas sistēmas principu, mērķu un uzdevumu ievērošana ?**
- **Esošo finansēšanas sistēmas problēmu risinājums?**
- ***Apdrošināšanas* jēdziena izmantošana, ekonomiskais pamatojums?**
- **Lēmumu pieņemšanas principi**

Analīzes ievars: Veselības aprūpes finanšu sistēma, Pasaules veselības organizācija, PVO



Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas uzdevumi

The World Health Report 2010, PVO

Finansēšanas sistēma jāveido tādējādi, lai

Nodrošinātu visiem iedzīvotājiem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus (ietverot profilaksi, ārstēšanu un rehabilitāciju)

Tādā kvalitātē, kas nodrošina efektivitāti

Īsteno iedzīvotāju aizsardzību pret katastrofāliem izdevumiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas rezultātā

Avots: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/12-113985/en/>

PVO finansēšanas sistēmas principi realizēti daļēji

Universāluma princips: pakalpojumu pieejamība atbilstoši vajadzībām (tajā skaitā savlaicīgums)

Instrumenti: Universāls pakalpojumu grozs / valsts subsīdijas (slimībai vai sociālai grupai)

Likumprojekts ievieš diskriminējošas normas daļai valsts iedzīvotāju un saglabā augstos privātos maksājumus

Solidaritāte: solidārs maksājums, saņemšana pēc « vajadzības»

Instrumenti: Dalība sistēmā pēc vienādiem principiem

Nav solidāri, ja daļa iedzīvotāju veselības apdrošināšanas iemaksas veic no minimālās algas, bet daļa – no reālajiem ienākumiem

Taisnīgums: Pakalpojuma saņemšana īstenojot cilvēka tiesību / vajadzību īstenošanu, uz klientu orientēta attieksme

Instrumenti: piekļuve prioritāriem pakalpojumiem, gaidīšanas rindas, pakalpojuma kvalitāte u.c.

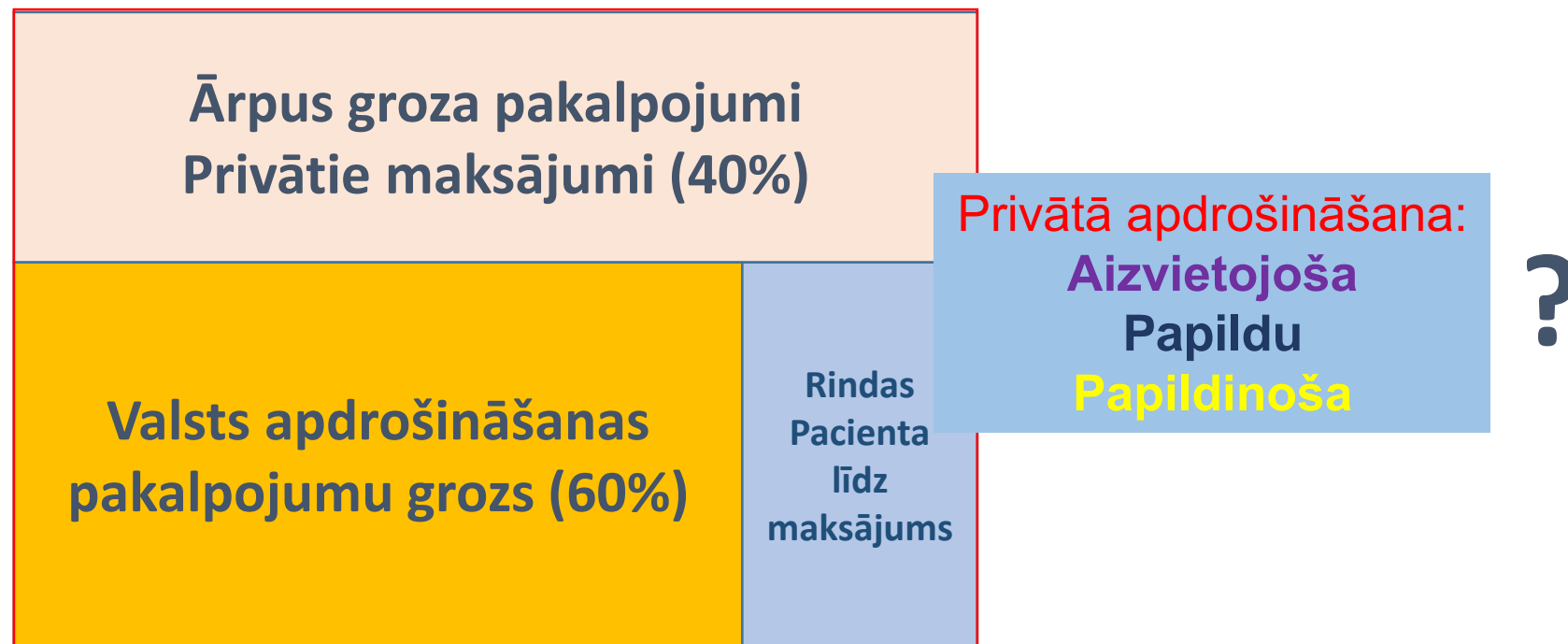
Likumprojekts realizē daļēji

Vai piedāvātās izmaiņas risina esošās finansēšanas sistēmas problēmas?

| Esošās problēmas | | Pamatojums |
|--|----------------------------|---|
| Zema sistēmas fiskālā ilgtspēja kopējais veselības aprūpes finansējums: zem 6% no IKP (vidēji 9,5% ES), zems valsts finansējums (3% no IKP), augsts privāto maksājumu īpatsvars (virs 40%) | Risina nepietiekošā apmērā | VSAOI 1% iemaksu novirzīšana veselības aprūpes budžetam nenodrošina nepieciešamo finansējumu saglabājot publisko finansējumu esošajā līmenī– pēc FM prognozēm, tās saglābasies 3% līmenī |
| Pieaugoša pakalpojumu nepieejamība: ap 40% iedzīvotājiem ar zemākiem ienākumiem veselības aprūpes pakalpojumi nav pieejami to augsto izmaksu dēļ | Nerisina | Nav paredzēti instrumenti augsto privāto maksājumu apvienošanai solidārā fondā Var prognozēt nepieejamības palielināšanos |
| Nekonsolidēti finanšu avoti (valsts, pašvaldību, privātie, apdrošināšanas). Nav noteikta vasts, pašvaldības un privātā kapitāla loma | Nerisina | Nav paredzēti instrumenti visu avotu konsolidēta un mērķēta izlietojuma plānošanai |

| Esošās problēmas | | pamatojums |
|---|--|--|
| <p>Pakalpojumu groziem nav finansiālā seguma Deficītu regulē ar kvotēšanas sistēmu</p> | <p>Nerisina Saglabājas esošā situācija</p> | <p>Nav ekonomisko aprēķinu un finansiālā pamatojuma 2 pakalpojumu groziem</p> <p>Nav ka pilns pakalpojumu grozs var tikt segts no VSAOI iemaksām 1 % apmērā vai tiem, kas maksā 1% no minimālās algas mēnesī</p> |
| <p>Neefektivitātes problēmas</p> <ul style="list-style-type: none"> • nesabalansēti ieguldījumi cilvēkresursos un infrastruktūrā • tarifu neatbilstība reālajām izmaksām, • neskaidri pakalpojuma groza veidošanas principi, u.c. | <p>Ir vēlme Nepietiekami instrumenti</p> | <p>Netiek plānota līdzekļu konsolidācija</p> <p>Nav paredzēti principi un kritēriji pakalpojumu un tehnoloģiju izmaksu efektivitātes novērtēšanai</p> <p>Neparedz pamatotu tarifu aprēķinu pakalpojuma groza ekonomiskajam pamatojumam, u.c.</p> |
| <p>Neskaidra lēmumu pieņemšana</p> <ul style="list-style-type: none"> • nav nodalīta politisko un tehnisko lēmumu pieņemšana • līdz ar to, nav konkrētas atbildības par sistēmas rezultātu • neskaidri pakalpojuma groza veidošanas principi, u.c. | <p>Ir vēlme Nepietiekami instrumenti</p> | <p>Nav skaidri noteikti principi lēmumu pieņemšanā</p> |

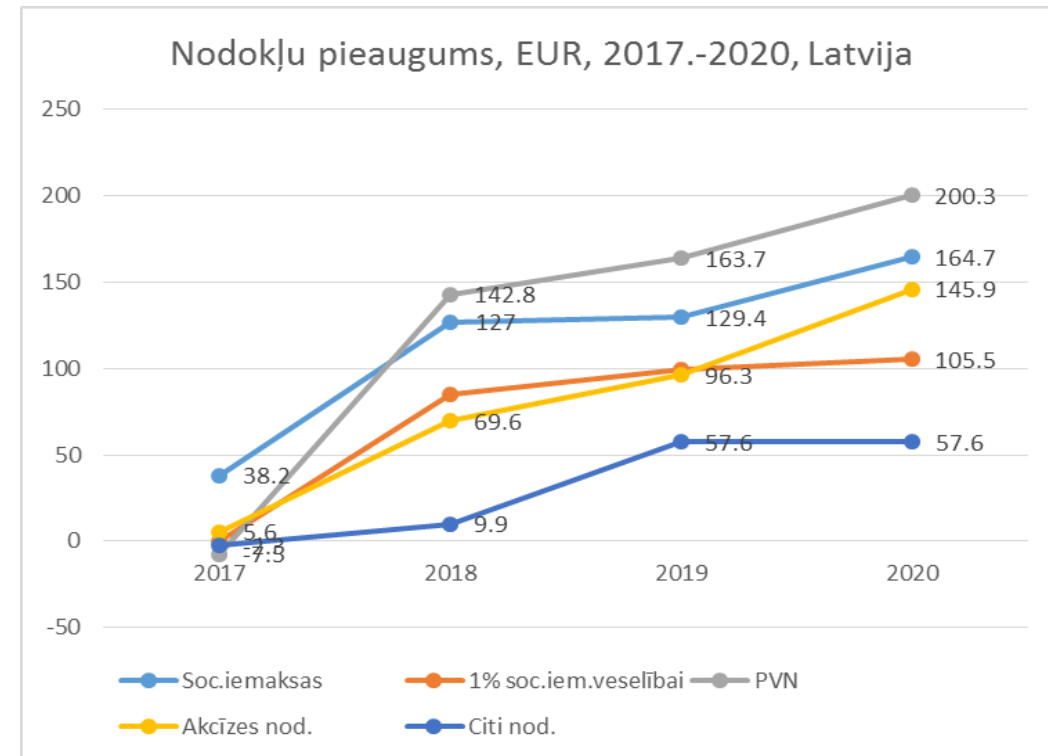
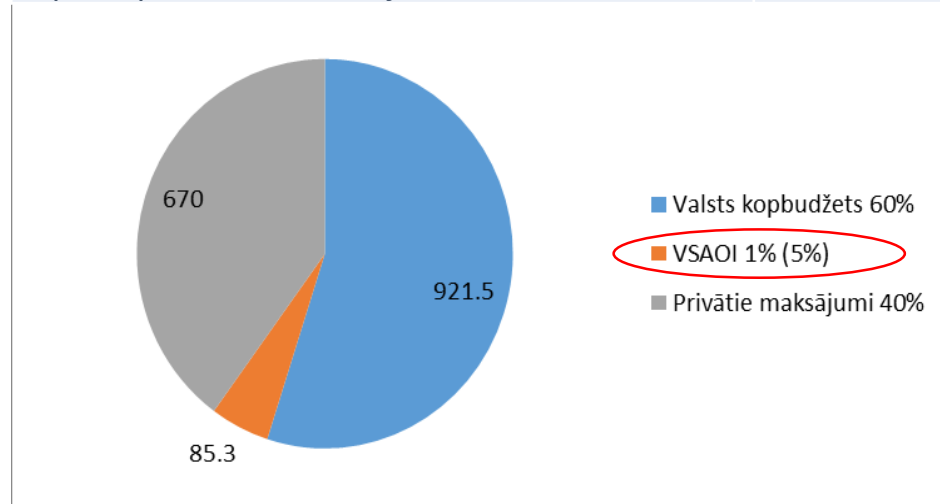
Privāto maksājumu un privātās veselības apdrošināšanas loma?



Ieviešot 1papildu finanšu avotu (VSAOI 1%) netiek ieviesta « veselības apdrošināšana»
Iedzīvotāji sedz veselības aprūpes izmaksas caur citiem nodokļiem kas nodrošina 90% no valsts finansējuma
un privāti, kas kopā sedz 95% no kopējā finansējuma

Veselības nozares budžeta avoti, milj EUR, 2018

| | |
|--|-------------|
| Veselības valsts budžets kopā, 60% no kopējā | 1006.8 |
| No valsts kopbudžeta | 921.5 |
| VSAOI 1% (5%) kopējā finansējumā | 85.3 |
| Privātie maksājumi saglabājas 40% | 670 |
| Kopā ar privātiem maksājumiem | 1676 |



Priekšlikumi

- Saglabāt pozitīvo virzību uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu saistībā ar nodokļu nomaksu
- Jāveic konceptuāla rakstura izmaiņas, precizējot apdrošināšanas, apdrošināto personu, aptveres u.c. jēdzienus saistībā arī pakalpojumu groza (grozu) finansiālo segumu
- Ja nav iespējas aptvert un konsolidēt visus finanšu avotus, kā arī risināt esošās pieejamības problēmas, jāpārdomā virzītā likumprojekta mērķis un nosaukums
- Jāturpina darbs pie ilgtspējīgas finansēšanas (apdrošināšanas) sistēmas izveides, pamatojoties uz PVO izvirzītajiem principiem, lai nodrošinātu vienlīdzību, taisnīgumu, solidaritāti un jo īpaši – līdzekļu efektīvu un caurspīdīgu izlietojumu