

Pārmaiņas veselības aprūpes finansēšanas sistēmā Latvijā

Dzintars Mozgīšs, Ģirts Briģis, Anita Villeruša

Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija

Ievads. Veselības aprūpes finansēšanas sistēmai ir izšķiroša loma, lai noorganizētu vispārēju nodrošinājumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai, tādējādi garantējot LR Satversmes 111. pantā garantēto medicīniskās palīdzības minimumu. Papildus atbilstībai iedzīvotāju tiesiskai pašārvībai un iespējami labāku ar sabiedrības veselību saistīto rādītāju sasniegšanai sistēmas būtiskākais nolūks ir iedzīvotāju finansiālā aizsardzība slimības gadījumā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija pētīt, kādas ir veselības aprūpes finansēšanas sistēmas attīstības tendences laikposmā no 20. gadsimta 90. gadu sākuma, kad aizsākās veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reforma.

Rezultāti. Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reforma tika aizsākta 1993. gadā. Tās darbības mērķis bija decentralizētas sociālās veselības apdrošināšanas sistēmas izveide, ieviešot pakalpojumu pircēju un sniedzēju šķirtības principu. Tika izveidotas 35 slimokases, kuras saņēma finansējumu tieši no valsts budžeta un bija atbildīgas par iedzīvotāju veselības aprūpes finansēšanu, tomēr drīz, apjaušot decentralizācijas sekas, aizsākās recentralizācijas process, izveidojot vairs tikai 8 reģionālās slimokases un Valsts slimokasi, kura saņēma Valsts veselības aprūpes budžetu un sadaļļa naudu reģionālajām slimokasēm saskaņā ar to lielumu un aptverto iedzīvotāju vecuma struktūru. 1999. gadā Valsts slimokase tika pārveidota par bezpeļņas organizāciju – valsts akciju sabiedrību “Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra”.

Laikposmā no 1997. līdz 2004. gadam speciālajā veselības aprūpes budžetā bija divi ieņēmumu avoti – iezīmētā 28,4% daļa no iedzīvotāju ienākumu nodokļa un dotācija no vispārējiem ieņēmumiem. Neatkarīgi no ieņēmumu avotiem līdz 2008. gadam veselības nozares publiskais finansējums pieauga vidēji par nedaudz vairāk nekā 25% gadā, bet 2008.–2010. gada finanšu un valsts pārvaldes krīzes laikā publiskais finansējums veselības nozarei samazinājās par 25%. 2009. gadā tika realizētas vairākas līdz tam “iestrēgušas” reformas, t. sk. vienas centrālās iestādes izveide veselības aprūpes pakalpojumu iepirkšanai (Nacionālais veselības dienests) un nodokļos balstītas nacionālās veselības aprūpes finansēšanas sistēmas izveidošana, kura darbojas arī pašlaik.

Secinājumi. Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas pārmaiņa pati par sevi nenodrošina lielāku finansējumu. Pastāv terminoloģiski un izpratnes ierobežojumi, ko nozīmē veselības apdrošināšana. Ierobežotais publiskais finansējums – sevišķi pēdējos gados – sekundārajā līmenī ir izraisījis plašu privātu komercdarbības attīstību, kas speciālistu trūkuma dēļ ierobežo pieejamību neatliekamajai palīdzībai un pakalpojumiem stacionārā valsts un pašvaldību īpašumā esošajās ārstniecības iestādēs. Lielākā problēma ir sistēmas zemā solidaritāte un taisnīguma ierobežojumi publiski pieejamo resursu sadalē.