

Finanšu krīzes ietekme uz veselības sistēmu un veselību Latvijā

Uldis Mitenbergs, Māris Taube¹

*Rīgas Stradiņa universitāte,
Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija
¹ Psihiatrijas un narkoloģijas katedra*

Ievads. Latvijas ekonomika un tās veselības sistēma bija slikti sagatavotas finanšu krīzei. Iedzīvotāju veselība salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības valstīm bija sliktā, kopējie veselības izdevumi – zemi un privāto maksājumu īpatsvars – augsts. Nepietiekama uzmanība tika pievērsta primārajai aprūpei un profilaksei. Aizdevēju klātbūtne un saistības, ko Latvija uzņēmas, saņemot aizdevumu, sniedza Veselības Ministrijai spēcīgu impulsu ieviest vairākas nepopulāras reformas.

Darba mērķis. Novērtēt veselības sistēmas reakciju uz krīzi un krīzes ietekmi uz veselības sistēmas darbību un iedzīvotāju veselību.

Materiāls un metodes. Tikai izmantotas Nacionālā veselības dienesta, Slimību kontroles un profilakses centra, Centrālā statistikas biroja, Pasaules veselības organizācijas un *Eurostat* datubāzes un literatūras apskats no 2008. līdz 2013. gadam, kā arī aprakstoša gadījuma izpētes zinātniskā metode.

Rezultāti. Latvijas valdībai izdevās būtiski samazināt pārmērīgo slimnīcu kapacitāti, hospitālos un sekundāros ambulatoros pakalpojumus. Vienlaikus tika prioritārizēti primārās veselības aprūpes pakalpojumi, pakalpojumi bērniem un grūtniecēm, neatliekamā medicīniskā palīdzība un farmaceitiskā aprūpe. Valdībai arī izdevās samazināt valsts institūciju un darbinieku skaitu. Sociālā drošības tīkla stratēģija tika ieviesta, lai aizsargātu trūcīgās māsaimniecības no līdzmaksājumiem un paplašinātu pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem. Tomēr privāto maksājumu īpatsvars no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem pieauga no 34% 2008. gadā līdz 37% 2012. gadā. Vienlaikus privāto maksājumu īpatsvara pieaugumam bija vērojama valdības izdevumu veselības aprūpei samazināšanās – sākoties krīzei, valdības izdevumu daļa veselībai samazinājās no 10,6% 2008. gadā līdz mazāk nekā 9% 2012. gadā. Lai gan vispārējā veselības aprūpe iedzīvotājiem tika saglabāta, ievērojami samazinājās pakalpojumu apjoms un izdevumu apmaksa. Iedzīvotāju daļa, kura atzīmēja veselības pakalpojumu nepieejamību izmaksu dēļ, dubultojās finanšu krīzes laikā, pārsniedzot 14% 2011. gadā un samazinoties līdz 10,4% 2012. gadā. Šobrīd ir pārāgrī izvērtēt finanšu krīzes ilgtermiņa ietekmi uz iedzīvotāju veselību; pieejamie dati liecina, ka īstermiņā mirstība nepieauga. Tomēr bija vērojams garīgo saslimšanu incidences pieaugums.

Secinājumi. Lai gan, reaģējot uz krīzi, valdība ieviesa strukturālas reformas, tomēr ES dalībvalstu vidū Latvijā joprojām saglabājas visaugstākā iedzīvotāju proporcija, kurai ir neapmierinātas vajadzības pēc izmeklējumiem un ārstēšanas. Arī privāto maksājumu īpatsvars no kopējiem veselības izdevumiem saglabājas ļoti augsts. Valdības nākotnes uzdevumu vidū ir ilgtspējīga un stabila nozares finansējuma nodrošināšana, valdības izdevumu veselības aprūpei palielināšana un sistēmas atkarības no privātajiem maksājumiem samazināšana, veselības pakalpojumu pieejamības, efektivitātes, taisnīguma un vienlīdzības uzlabošana. Valsts veselības pakalpojumu groza skaidrāka definēšana un privātās apdrošināšanas lomas palielināšana var veicināt privātā sektora lomu veselības pakalpojumu finansēšanā, taču vienlaikus nepieciešams rūpīgi vērtēt ietekmi uz taisnīgumu veselības pakalpojumu pieejamībā.