



Skatījums uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā

Uldis Mitenbergs

2013. gada 1. februārī, Rīgā



Health Systems in Transition

Health Systems in Transition

Uldis Mitenbergs, *Lecturer at the Department of Public Health and Epidemiology, Riga Stradins University, Latvia*

Maris Taube, *Director of the National Health Service of Latvia*

Janis Misins, *Head of the Health Statistics Unit, Department of Research and Health Statistics, Centre for Disease Prevention and Control of Latvia*

Eriks Mikitis, *Director of the Health Care Department, Ministry of Health of the Republic of Latvia*

Atis Martinsons, *Director of the Health Care Department, National Health Service of Latvia*

Aiga Rurane, *Head of the WHO Country Office in Latvia, WHO Regional Office for Europe*

Wilm Quentin, *Senior Researcher, Department of Health Care Management, Berlin University of Technology*

Latvia:

Health System Review
2012



The European Observatory on Health Systems and Policies is a partnership between the WHO Regional Office for Europe, the Governments of Belgium, Finland, Ireland, the Netherlands, Norway, Slovenia, Spain, Sweden and the Veneto Region of Italy, the European Commission, the European Investment Bank, the World Bank, UNCAM (French National Union of Health Insurance Funds), the London School of Economics and Political Science, and the London School of Hygiene & Tropical Medicine.

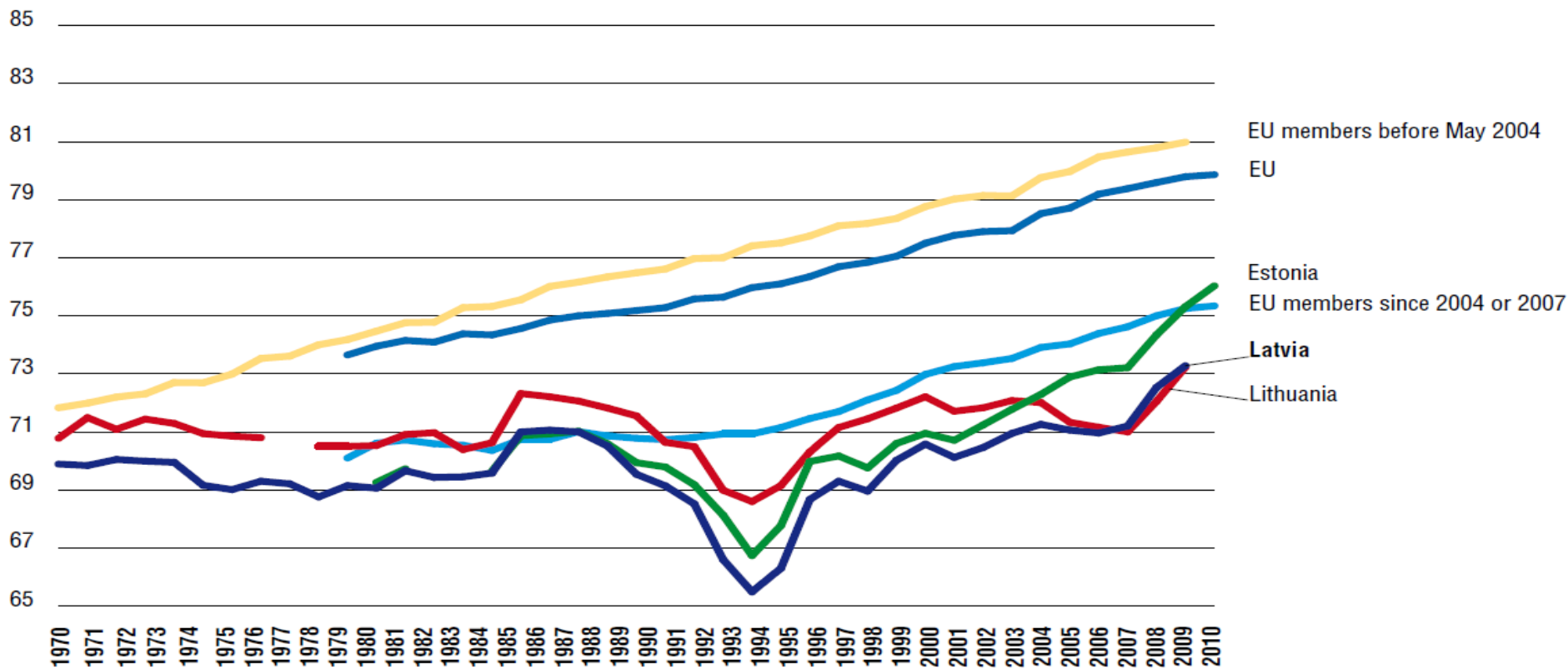
- Apraksta veselības aprūpes sistēmu un svarīgākās reformas
- Sniedz informāciju politikas veidotājiem un analītiķiem veselības aprūpes sistēmas attīstības jomā
- Dod iespēju salīdzināt dažādu valstu veselības aprūpes sistēmas





Sabiedrības veselība

Life expectancy at birth (years) in the Baltic countries and EU averages, 1970 to latest available year



Source: WHO Regional Office for Europe, 2012b.



Sabiedrības veselība

FINANŠU KRĪZES IETEKME

- Mirstības rādītāji nav pieauguši - SDR/100000: 1006 (2008), 952 (2009), 939 (2010)

IZAICINĀJUMI

- Mirstības samazināšana no asinsrites slimībām un ārējiem iemesliem



Organizācija un pārvaldība

FINANŠU KRĪZES IETEKME

- Sistēmas centralizācija
- NVD kā galvenais pakalpojumu pircējs
- Uzsvars uz primāro veselības aprūpi

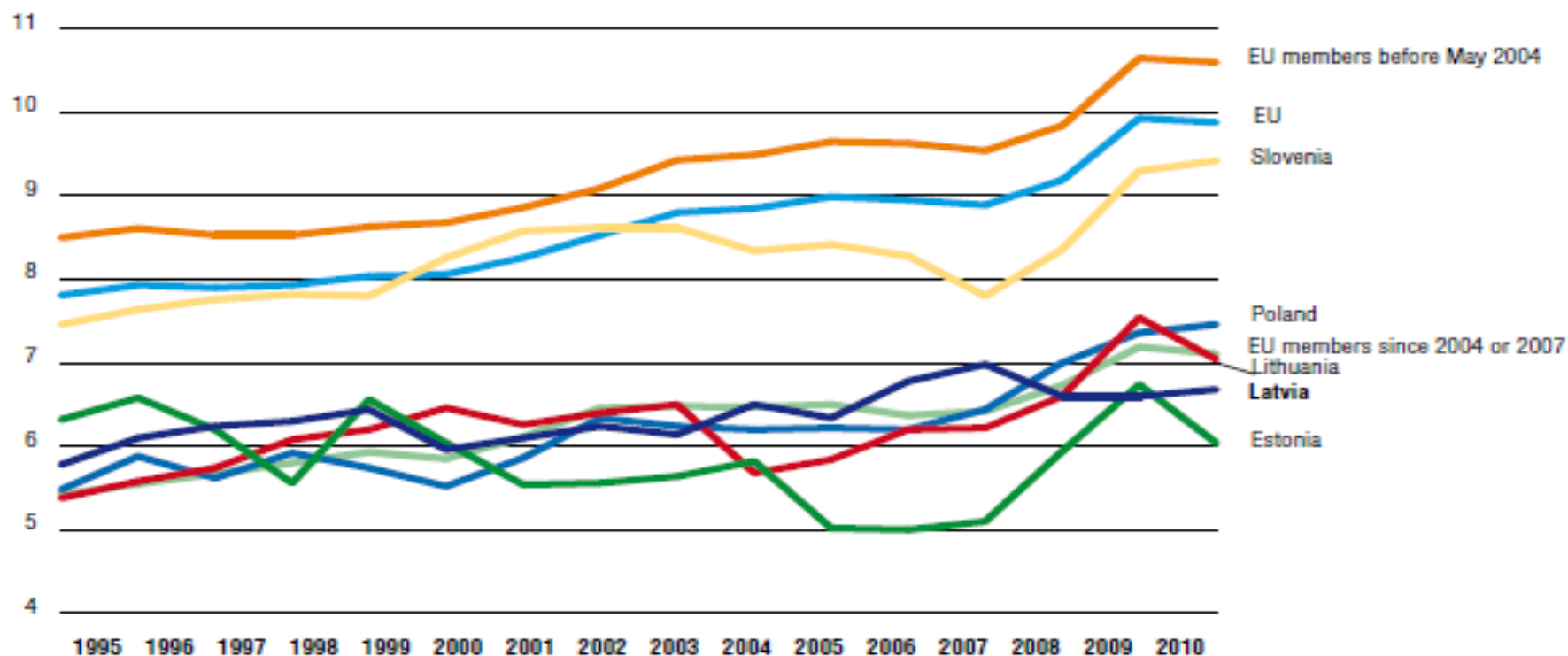
IZAICINĀJUMI

- Kā labāk izmantot NVD kā galvenā pakalpojumu pircēja statusu?
- Kā palielināt konkurenci pakalpojumu sniedzēju starpā?



Finansēšana

Trends in health expenditure as a percentage of GDP in Latvia and selected countries and averages, 1995–2010

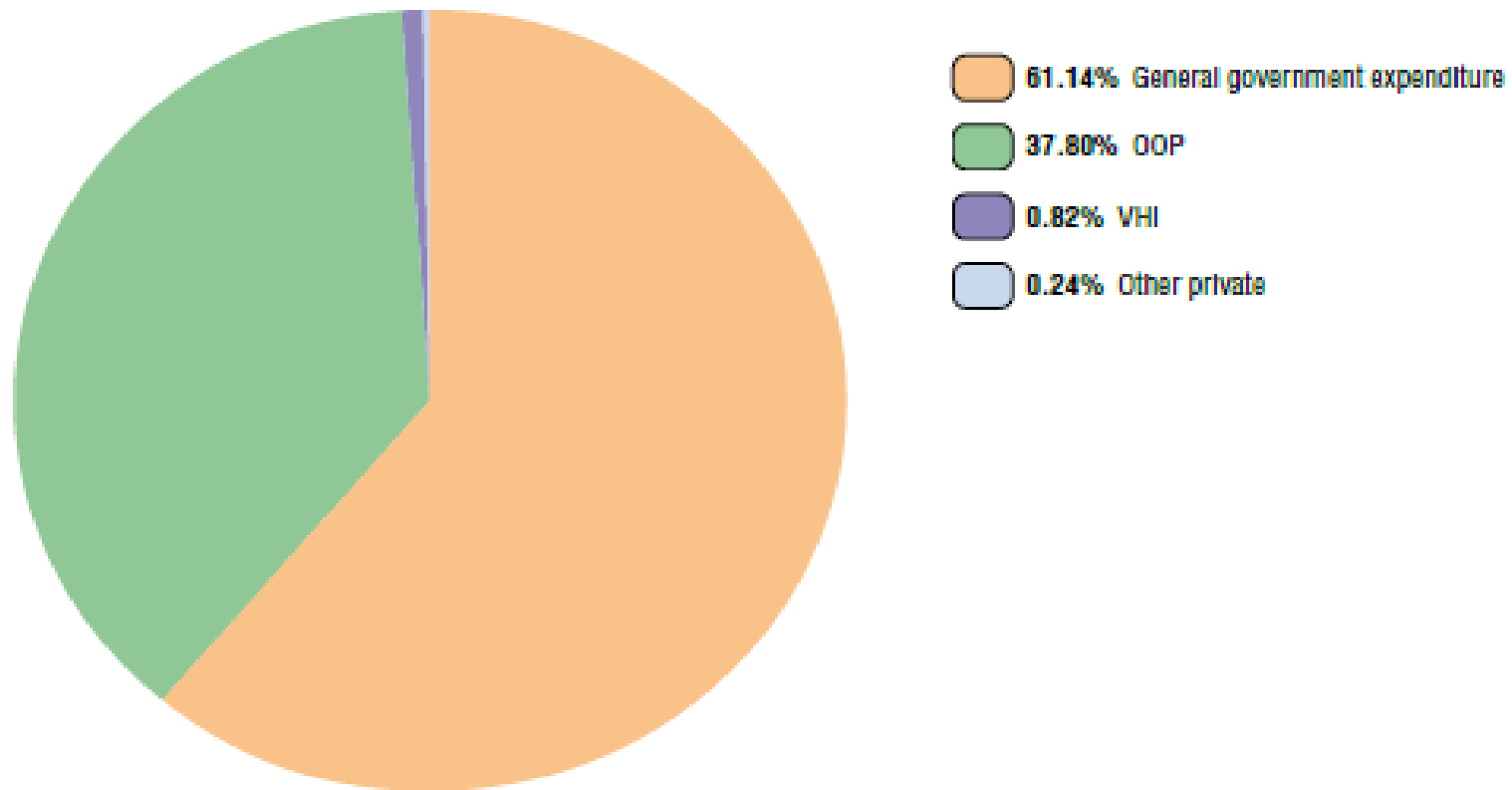


Source: WHO Regional Office for Europe, 2012b.



Finansēšana

Percentage of total expenditure on health according to source of revenue, 2010



Source: WHO, 2012.



Finansēšana

FINANŠU KRĪZES IETEKME

- Finansējuma samazinājums slimnīcām, līdzmaksājumu palielinājums, personāla atalgojuma un administratīvo izdevumu samazinājums
- Izmaiņas norēķinu kārtībā
- Sociālā drošības tīkla pasākumi

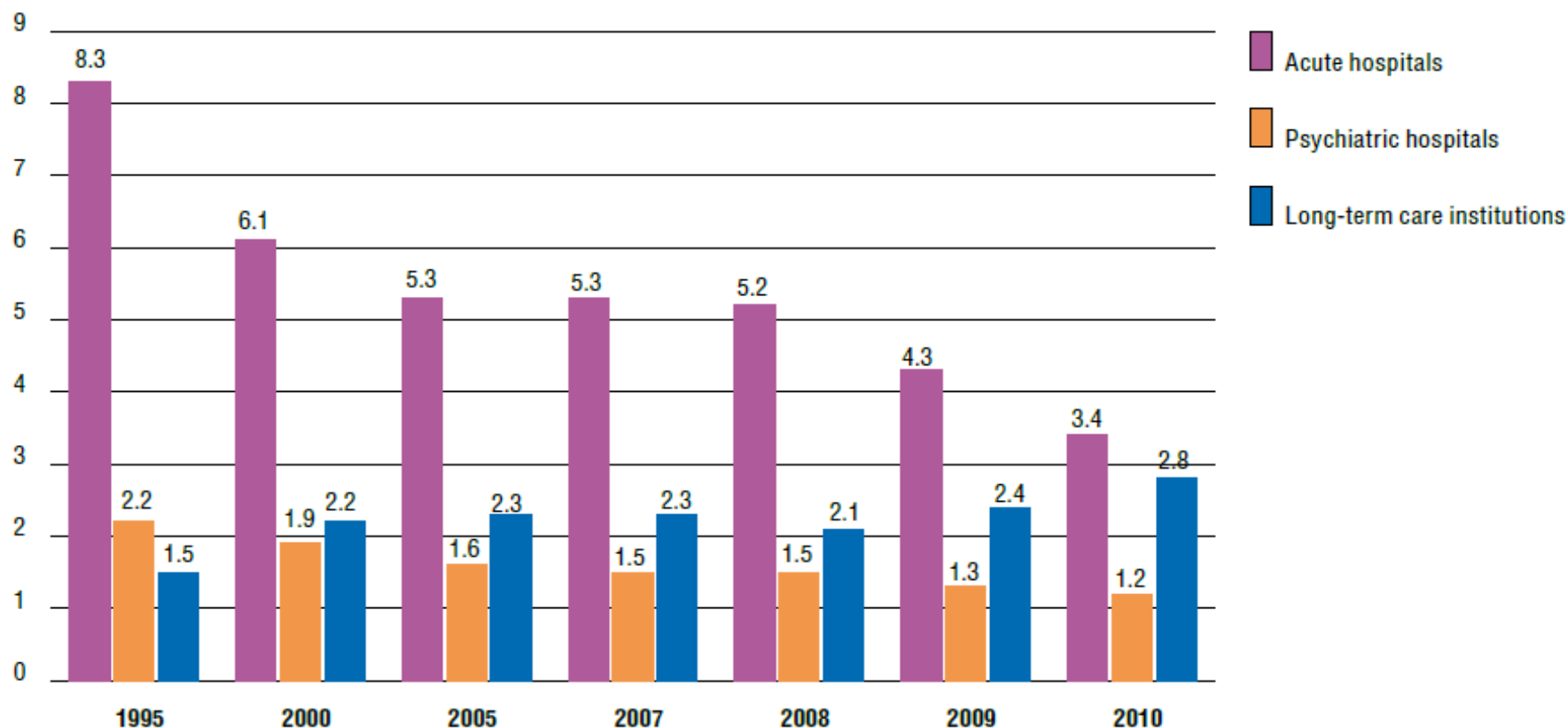
IZAICINĀJUMI

- Valdības veselības aprūpes izdevumu palielināšana un privāto maksājumu īpatsvara samazināšana
- Norēķinu kārtības mainīšana efektivitātes uzlabošanai



Fiziskie un cilvēku resursi

Mix of beds in acute care hospitals, psychiatric hospitals and long-term institutions
per 1 000 population





Fiziskie un cilvēku resursi

FINANŠU KRĪZES IETEKME

- Slimnīcu, gultu un NVD līgumorganizāciju skaita samazinājums

IZAICINĀJUMI

- Kapitālieguldījumu (ēku, iekārtu) plānošana un vadība
- Liekās infrastruktūras samazināšana
- Cilvēkresursu vadība un nodrošinājums (demogrāfija, izvietojums, atalgojums)



Pakalpojumu sniegšana

FINANŠU KRĪZES IETEKME

- Hospitālo pakalpojumu aizstāšana ar lētākiem ambulatoriem pakalpojumiem

IZAICINĀJUMI

- Pakalpojumu sniedzēju izvēle un pieejamība, gaidīšanas rindas un medikamentu pieejamība



Svarīgākās reformas

- 90-tie gadi un 2000-šo gadu sākums: decentralizācija un atgriešanās pie centralizācijas
- “Masterplāns”(2005–2010): lēna un nepilnīga ieviešana, tā pārtraukšana 2009. gadā krīzes laikā
- 2009-2012: “šokveida” reforma: uzsvāra pārlikšana uz ambulatoro sektoru, valsts funkciju koncentrācija, NVD izveide, izmaiņas medikamentu kompensācijā, Sociālā drošības tīkla stratēģija
- “Sabiedrības veselības stratēģija 2011-2017:
 - par diviem gadiem pagarināt veselīgi nodzīvotos dzīves gadus
 - par 20 % samazināt potenciāli zaudētos dzīves gadus



Svarīgākās reformas

Valdības plāni:

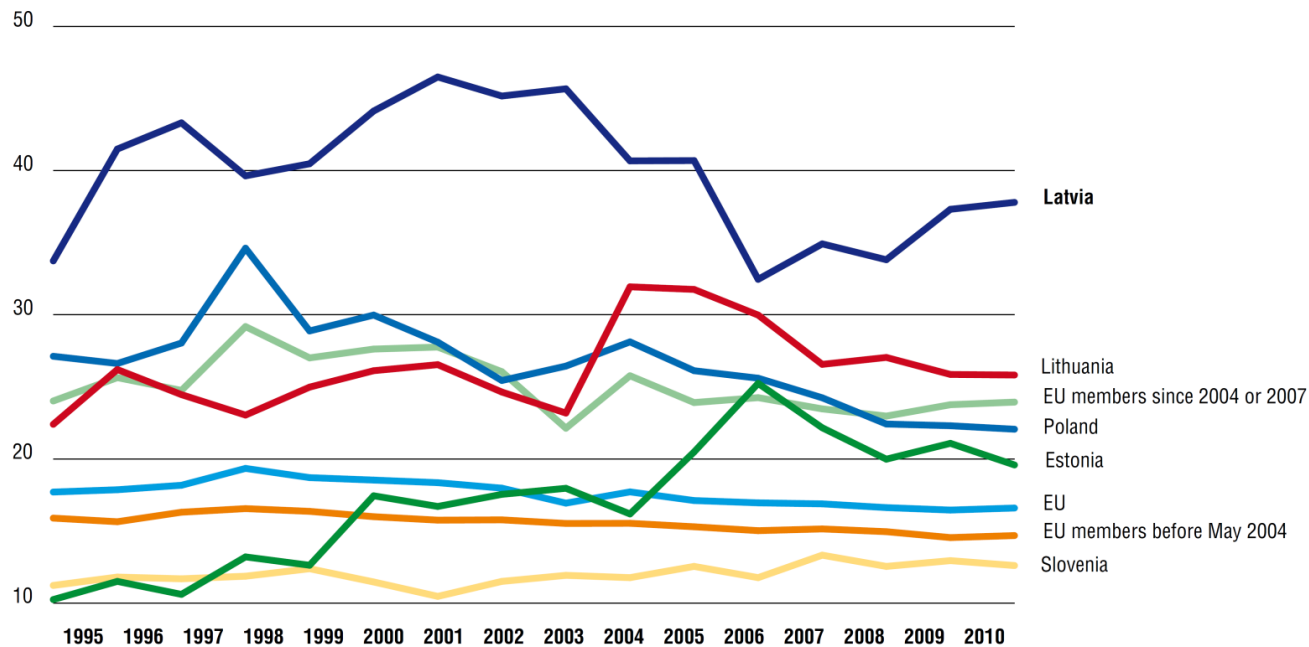
- Valsts izdevumu veselības aprūpei palielināšana līdz 4.5% no IKP 2014. gadā
- Ilgtermiņa finanšu plānošana, infrastruktūras efektīvāka izmantošana
- Cilvēkresursu attīstība, atalgojuma politikas maiņa
- e-veselība
- DRG sistēmas ieviešana norēķiniem par stacionārajiem pakalpojumiem; kvalitātes sistēma stacionāriem un ģimenes ārstiem
- Sadarbības uzlabošana starp NMPD, ģimenes ārstiem un mājas aprūpi
- Medikamentu finansēšanas un kompensācijas kārtības maiņa



Aizsardzība no finanšu riskiem

Fig. 7.1

Private households' OOP payments on health as percentage of total health expenditure, 1995 to latest available year



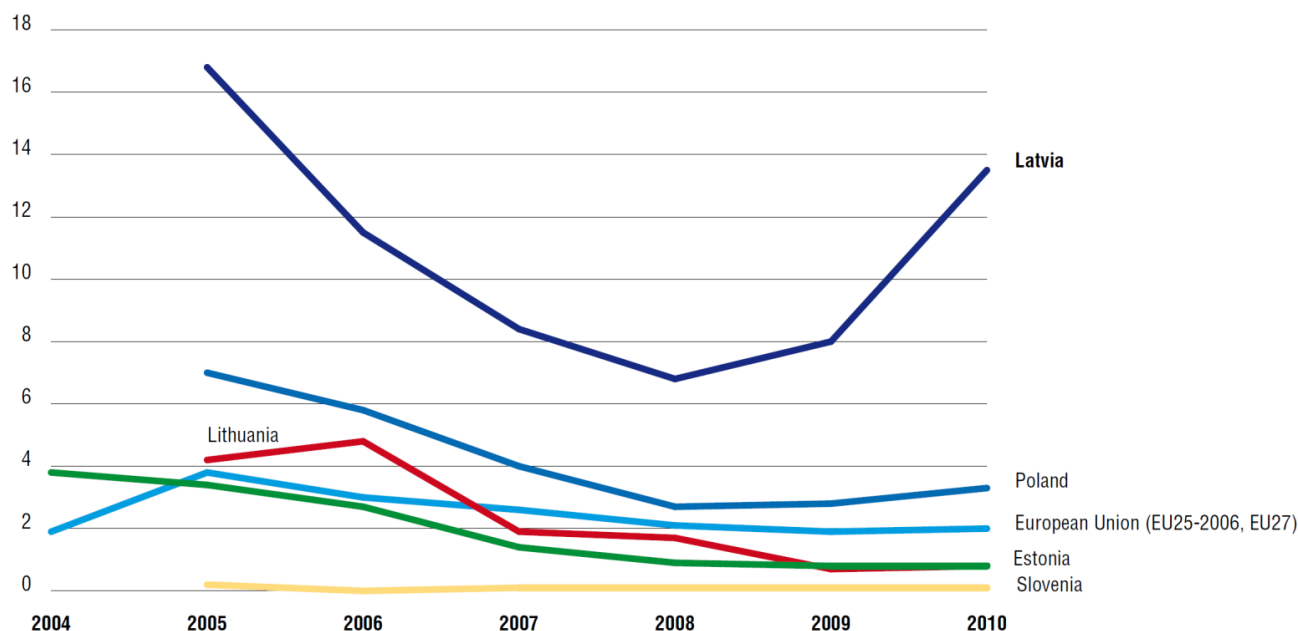
Source: WHO Regional Office for Europe, 2012b.



Aizsardzība no finanšu riskiem

Fig. 7.3

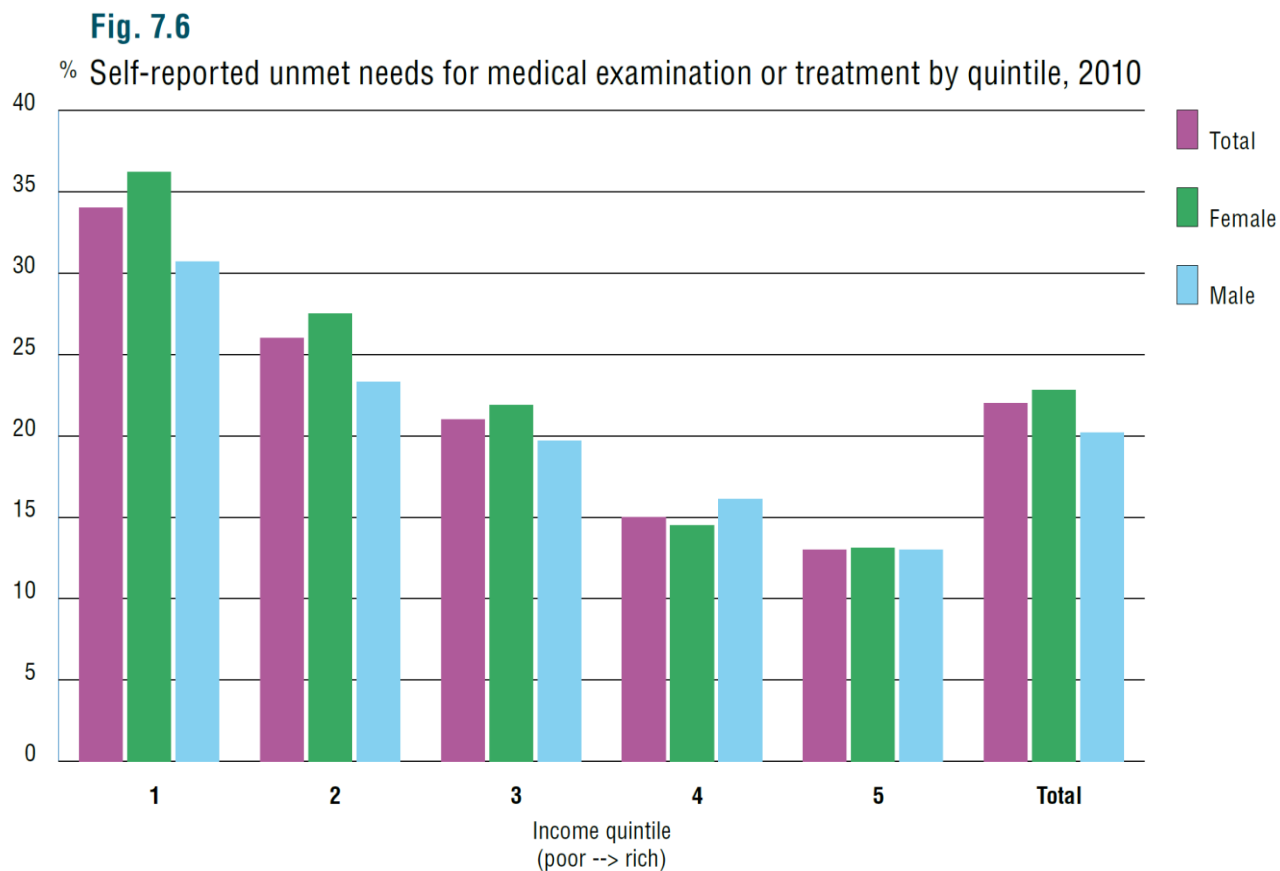
Percentage of self-reported unmet needs for medical examination or treatment because it was “too expensive”



Source: Eurostat, 2012e.



Taisnīgums pieejamībā



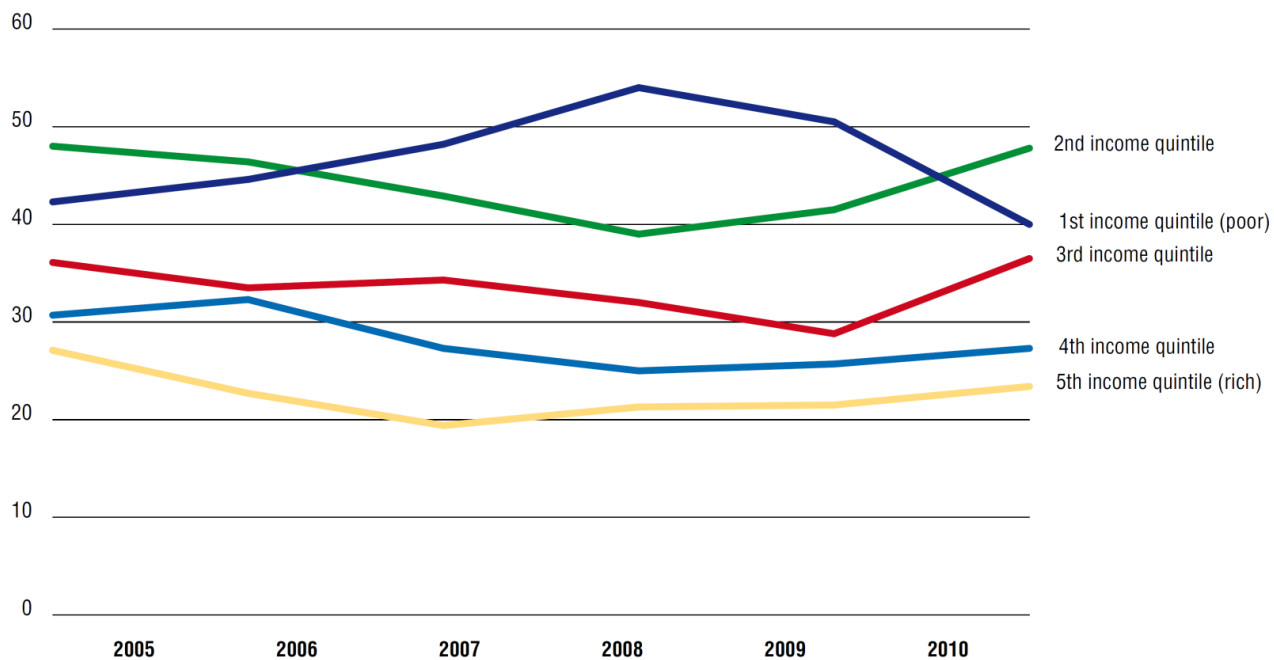
Source: Eurostat, 2012e.



Taisnīgums veselības stāvoklī

Fig. 7.10

People with a longstanding illness or health problem, by income quintile, 2005–2010



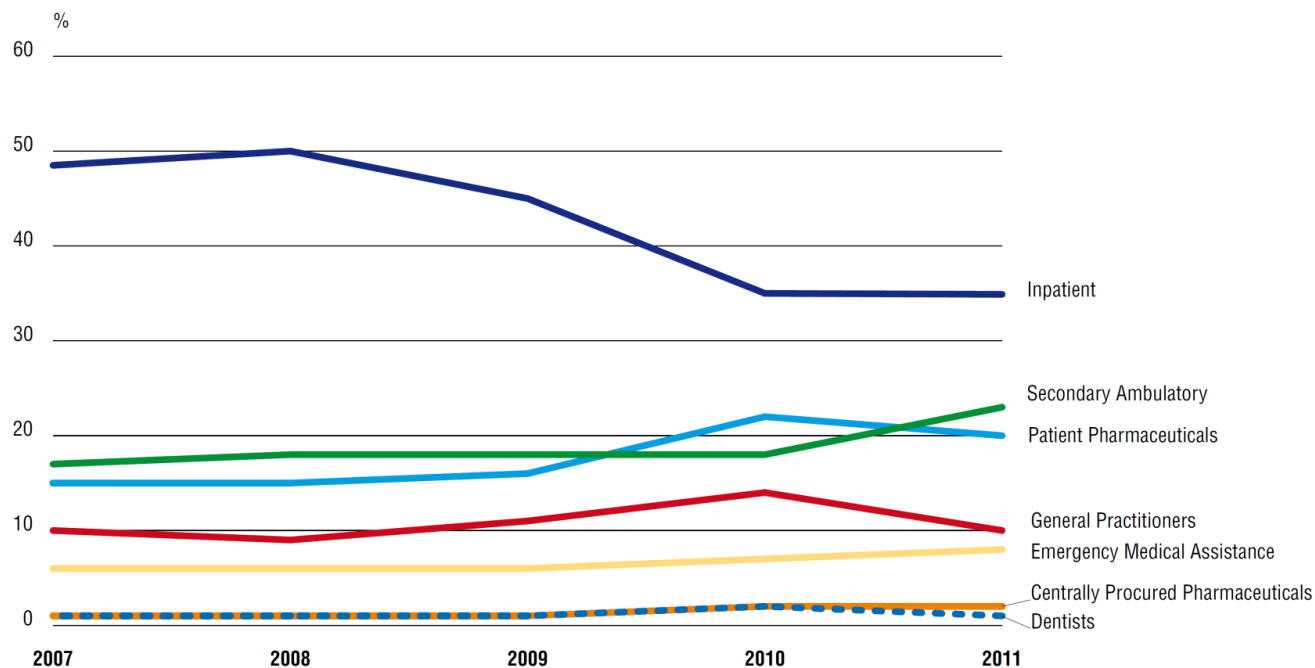
Source: Eurostat, 2012e.



Efektivitāte

Fig. 7.11

Distribution of main expenditure categories of SCHIA/NHS funding^a



Source: Ministry of Health, 2012, unpublished data.

Note: ^a Including Ministry of Health budget for the SEMS since 2009.



Secinājumi: Fakti

- Paredzamais (veselīga) dzīves ilgums ir īss – galvenokārt asinsrites slimību dēļ
- Finanšu aizsardzība nav pietiekama augstā privāto maksājumu īpatsvara dēļ
- Sociālā drošības tīkla pasākumi bija/ir nozīmīgi trūcīgo iedzīvotāju aizsardzībai
- Kopējais sistēmas efektivitātes potenciāls ir uzlabojies, pārliekot uzsvaru uz ambulatoro aprūpi



Secinājumi: nākotnes izaicinājumi

- Mirstības samazināšana no asinsrites slimībām un ārējiem iemesliem
- Valdības veselības aprūpes izdevumu palielināšana un privāto maksājumu īpatsvara samazināšana
- Efektivitātes uzlabošana: psihiatrisko un aprūpes gultu skaits, infrastruktūra, kapitālieguldījumi, norēķinu kārtība, konkurence, e-veselība
- Medikamentu un pakalpojumu pieejamības uzlabošana



Secinājumi

“Visbeidzot, Latvija ir vienīgā valsts Eiropas Savienībā, kas, atbildot uz finanšu krīzi, ir veikusi strukturālas reformas. Pārējās valstis vai nu nav darījušas neko vai arī ir vienkārši samazinājušas izdevumus visās jomās.”

Charles Griffin, WB