**Koncepcijas projekts par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli**

**KOPSAVILKUMS**

Koncepcijas projekts par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli sagatavots:

1. lai izpildītu Ministru prezidenta 2010.gada 17.maija rezolūciju Nr.18/TA-744, koncepcijā ietverot VM informatīvajā ziņojumā par obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanas lietderību iekļautos secinājumus un risinājumus;
2. saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 16.februāra rīkojuma Nr.84 „Par VRP Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai” rīcības plāna 18.1. un 18.2. punktiem, kuri paredz izstrādāt un iesniegt apstiprināšanai Ministru kabinetā koncepciju par veselības apdrošināšanas sistēmas izveidi un izstrādāt nepieciešamos normatīvos aktus par veselības aprūpes finansēšanu un nodrošināt, ka veselības aprūpei atvēlētais finansējuma apjoms (procentos no IKP) tiek tuvināts Eiropas Savienības valstu vidējiem rādītājiem. Mērķa īstenošanai veselības aprūpes valsts budžets gadā tiek palielināts vismaz par 0,25% no IKP, 2020.gadā sasniedzot rādītāju, ka veselības aprūpes valsts budžets ir 4,5% no IKP;
3. lai izpildītu Ministru prezidenta 2009.gada 21.oktobra rezolūciju Nr.111-1/170, iekļaujot jautājumu par sistēmā strādājošā ārstniecības personāla atalgojumu.

Laika posmā no 2005.-2008.gadam veselības aprūpei piešķirtais finansējums pakāpeniski pieauga un līdz ar to arī pieauga veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju no 131,94 LVL 2005.gadā līdz 263,07 LVL 2008.gadā, taču ekonomiskās krīzes rezultātā kopš 2009.gada veselības aprūpes budžets katru gadu tiek samazināts un līdz ar to samazinās arī veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju, 2013.gadā sasniedzot 232,85 LVL jeb aptuveni 2007.gada līmeni (neņemot vērā cenu indeksa izmaiņas). Pamatā finansējums tika samazināts slimnīcām, vienlaicīgi tika attīstīta ambulatorā un mājas aprūpe, lai ierobežotā finansējuma apstākļos valsts iedzīvotājiem nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus. Krīzes apstākļos veselības aprūpē veiktā samazinājuma dēļ ir ievērojami pieaugusi iedzīvotāju neapmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

No 2010.-2012.gadam ir strauji krities publiskā veselības aprūpes finansējuma procentuālais īpatsvars no IKP un 2012.gadā tie ir 3.47%, kas ir otrs zemākais rādītājs pēdējo astoņu gadu laikā. Turklāt Latvijā ir viens no zemākajiem rādītājiem publisko izdevumu apjomam veselības aprūpei no kopējiem valdības izdevumiem Eiropas Savienībā, kas 2009.gadā bija 9,2% (Igaunija – 11,7%, Lietuva – 12,6% un Eiropas Savienības vidējais rādītājs – 15,9%).

Šobrīd valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt ikviens Latvijas iedzīvotājs, neatkarīgi no nodokļu maksāšanas vai nemaksāšanas fakta.

Pēc VID un Centrālās statistikas pārvaldes datiem (iedzīvotāju skaits pārrēķināts saskaņā ar 2011.gada tautas skaitīšanas rezultātiem) IIN 2011.gadā ir maksājuši 66,8% no darbaspējas vecumā esošajiem Latvijas iedzīvotājiem. Līdz ar to var secināt, ka ir daļa iedzīvotāju, kas šobrīd gan attaisnojošu, gan neattaisnojošu iemeslu dēļ nemaksā IIN un kuru veselības aprūpe tiek finansēti no kopējā valsts budžeta. Šāda situācija var tikt neviennozīmīgi vērtēta no sociālā taisnīguma viedokļa un neveicināt nodokļu maksāšanu, nodokļu maksātājus nostādot neizdevīgākā situācijā, jo viņi ir spiesti apmaksāt arī citu saņemtos pakalpojumus.

Galvenās pastāvošās problēmas veselības aprūpes sistēmā ir:

1. Šobrīd veselības aprūpes budžets nav sasaistīts ar nodokļu ieņēmumiem un ieņēmumi nav personificēti. Līdz ar to pastāv situācija, ka Latvijas iedzīvotāji saņem veselības aprūpes pakalpojumus bez tiešu, uz veselības aprūpi vērstu nodokļu maksāšanas Latvijā, kā arī no gada uz gadu pastāv veselības aprūpes budžeta neprognozējamība.
2. Finansējums, līdz ar krīzes gados veikto samazinājumu, ir nepietiekams esošā veselības aprūpes pakalpojumu apjoma nodrošināšanai, turklāt finansējums tiek piešķirts, nesasaistot to ar faktiski nepieciešamo pakalpojumu apjomu.
3. Šāda samazinātā finansējuma apstākļos nav iespējams nodrošināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu ilgtspējību un stabilitāti, jo mainoties ekonomiskajai situācijai ir ievērojami samazināts finansējums, kas ir pretēji citās ES valstīs veiktajiem pasākumiem veselības nozares finansējumā, kur tas ir saglabāts aptuveni iepriekšējo gadu līmenī.

Izvēloties veikt izmaiņas veselības aprūpes finansēšanas modelī, kā galvenie un svarīgākie mērķi ir:

1. Finanšu līdzekļu un pakalpojumu apjoma palielināšana un pieejamības uzlabošana, pakāpeniski sasniedzot veselības aprūpes valsts budžetu 4,5% apmērā no IKP (pēc VRP 2014.gadā), vēlākais līdz 2020.gadam.
2. Tiesību saņemt veselības aprūpes pakalpojumus sasaistīšana ar paziņošanas par nodokļu aprēķināšanu vai ar valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu nomaksas faktu vai paziņošanu par aprēķināšanu.
3. Ilgtspējīgas veselības aprūpes finanšu sistēmas izveide, tās paredzamība un stabilitāte.

Veselības ministrija piedāvā divus risinājuma modeļus:

1. Modelis Nr.1 – paredz saglabāt esošo no valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem finansētu veselības aprūpes sistēmu, sasaistot tiesības uz veselības aprūpi ar nodokļu aprēķināšanas faktu. Tiks vērtēts tikai nodokļu aprēķināšanas fakts, neskatoties uz nodokļu maksājumu apmēru, jo nav svarīgs nomaksātā nodokļa apmērs, bet gan tikai tā aprēķināšana:
	1. A variants. Plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespēja tiek sasaistīta ar faktu, vai par personas gūtajiem ienākumiem ir aprēķināts IIN.
	2. B variants. Plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespēja tiek sasaistīta ar faktu, vai par personas gūtajiem ieņēmumiem ir aprēķināts VSAOI.
2. Modelis Nr.2 – paredz ieviest valsts veselības obligāto apdrošināšanu ar valsts veselības apdrošināšanas obligātajām iemaksām 3.65 procentpunktu apmērā, nodalot tās 4 procentpunktu apmērā no spēkā esošās IIN likmes, tādējādi fiziskas personas tiesības saņemt no valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sasaistot ar valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu nomaksu vai paziņošanu par aprēķināšanu.

Abu modeļa realizācijai un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības palielināšanai ir nepieciešams papildus finansējums, pakāpeniski sasniedzot veselības aprūpes valsts budžetu 4,5% apmērā no IKP (pēc VRP 2014.gadā), vēlākais līdz 2020.gadam, attiecīgi 2020.gadā plānotais finansējums veselības aprūpei ir 1 083,3 milj.LVL jeb 4,5%. Nepieciešamā finansējuma pieaugums pa gadiem redzams tabulā „Prognoze par IKP un valsts budžeta līdzekļu ”.

**Prognoze par IKP un valsts budžeta līdzekļu apmēru veselības aprūpei, milj.LVL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **IKP, milj.LVL** | **15 108** | **15 986** | **16 958** | **17 989** | **19 068** | **20 212** | **21 425** | **22 711** | **24 074** |
| *izmaiņas, milj.LVL* |  | *878* | *972* | *1 031* | *1 079* | *1 144* | *1 213* | *1 286* | *1 363*  |
| *izmaiņas, %* |  | *5.8%* | *6.1%* | *6.1%* | *6.0%* | *6.0%* | *6.0%* | *6.0%* | *6.0%* |
|  |
| **Valsts budžeta līdzekļi veselības aprūpei, milj.LVL** | **524,4** | **500,3** | **559,6** | **629,6** | **705,5** | **788,3** | **878,4** | **976,6** | **1 083,3** |
| izmaiņas, milj.LVL |  |  | 59,3 | 70,0 | 75,9 | 82,8 | 90,1 | 98,2 | 106,7 |
| % no IKP | 3.5% | 3.1% | 3.3% | 3.5% | 3.7% | 3.9% | 4.1% | 4.3% | 4.5% |

Veselības ministre I.Circene

11.01.2013 13:30

Kristīne Kuļikova

936

tālr. 67876145

Kristine.Kulikova@vm.gov.lv