

Studija

Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos finansavimas ir sveikatinimo paslaugų prieinamumas gyventojams

Studiją parengė

UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ bendradarbiaujant su
Etinių farmacijos kompanijų Atstovybių asociacija (EFA)

2006 m. rugpjūtis

TURINYS

- ✓ **STUDIJOS TIKSLAS**
- ✓ **ŠALTINIAI**
- ✓ **DARBO METODIKA**
- ✓ **LIETUVOS IR ES ŠALIŲ DEMOGRAFINIAI BEI SVEIKATOS RODIKLIAI**
- ✓ **LIETUVOS IR ES ŠALIŲ PAGRINDINIAI EKONOMINIAI IR SOCIALINIAI RODIKLIAI**
- ✓ **LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS IŠTEKLIAI IR FUNKCIONAVIMAS**
- ✓ **LIETUVOS SVEIKATINIMO VEIKLOS FINANSAVIMAS**
 - Lietuvos visuomeninis sveikatos sistemos finansavimas
 - Lietuvos sveikatos sistemos finansavimas iš privačių šaltinių
 - Lietuvos gyventojų vaistų vartojimas ir finansavimas
- ✓ **LIETUVOS SVEIKATINIMO VEIKLOS FINANSAVIMO TENDENCIJŲ ANALIZĖ IR PASIŪLYMAI**

STUDIJOS TIKSLAS

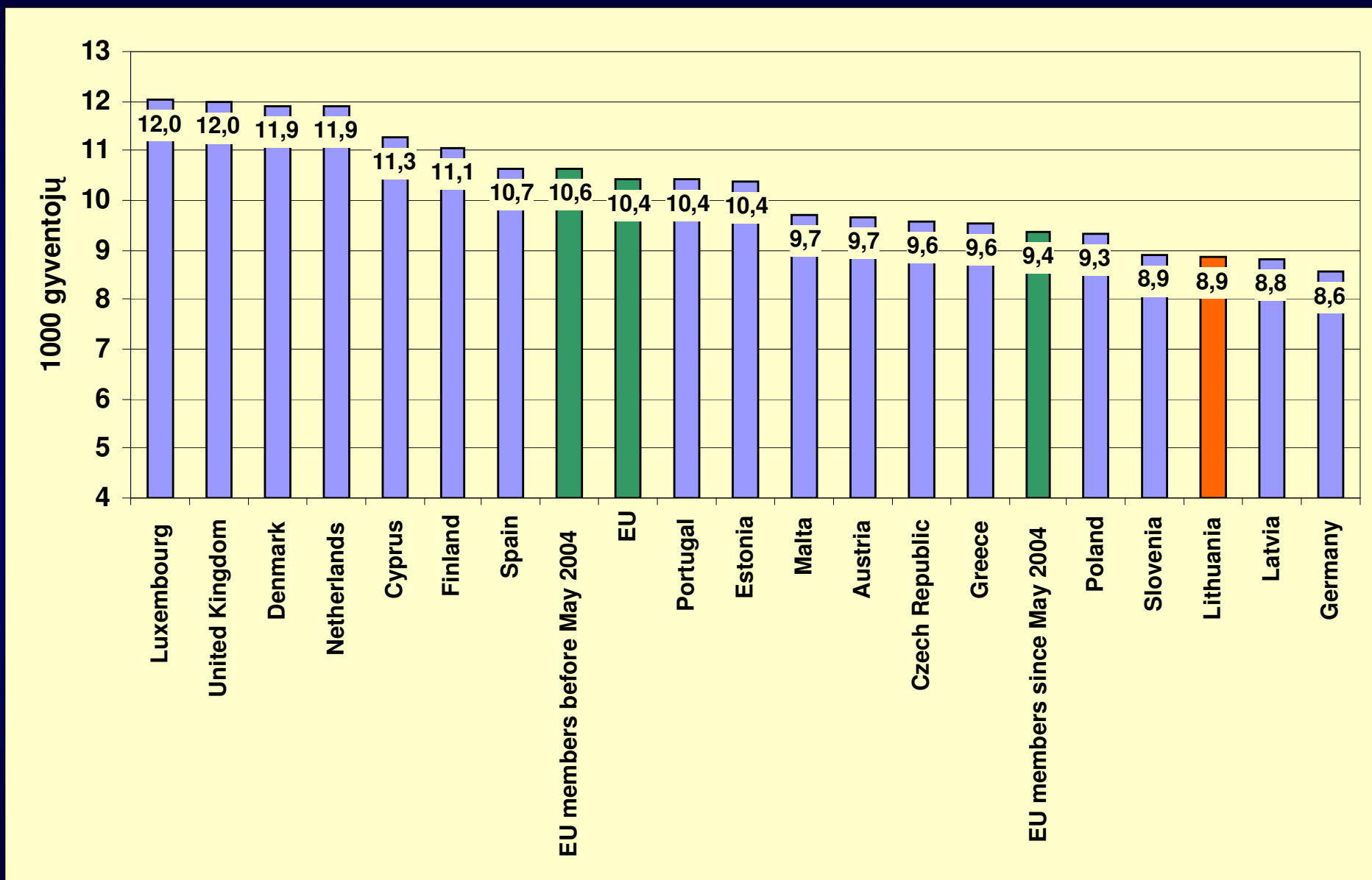
Pagrindinis šios studijos tikslas –
išanalizuoti ilgalaikės ir stabilios
Lietuvos sveikatos priežiūros
paslaugų plėtros užtikrinimo
galimybes.

ŠALTINIAI

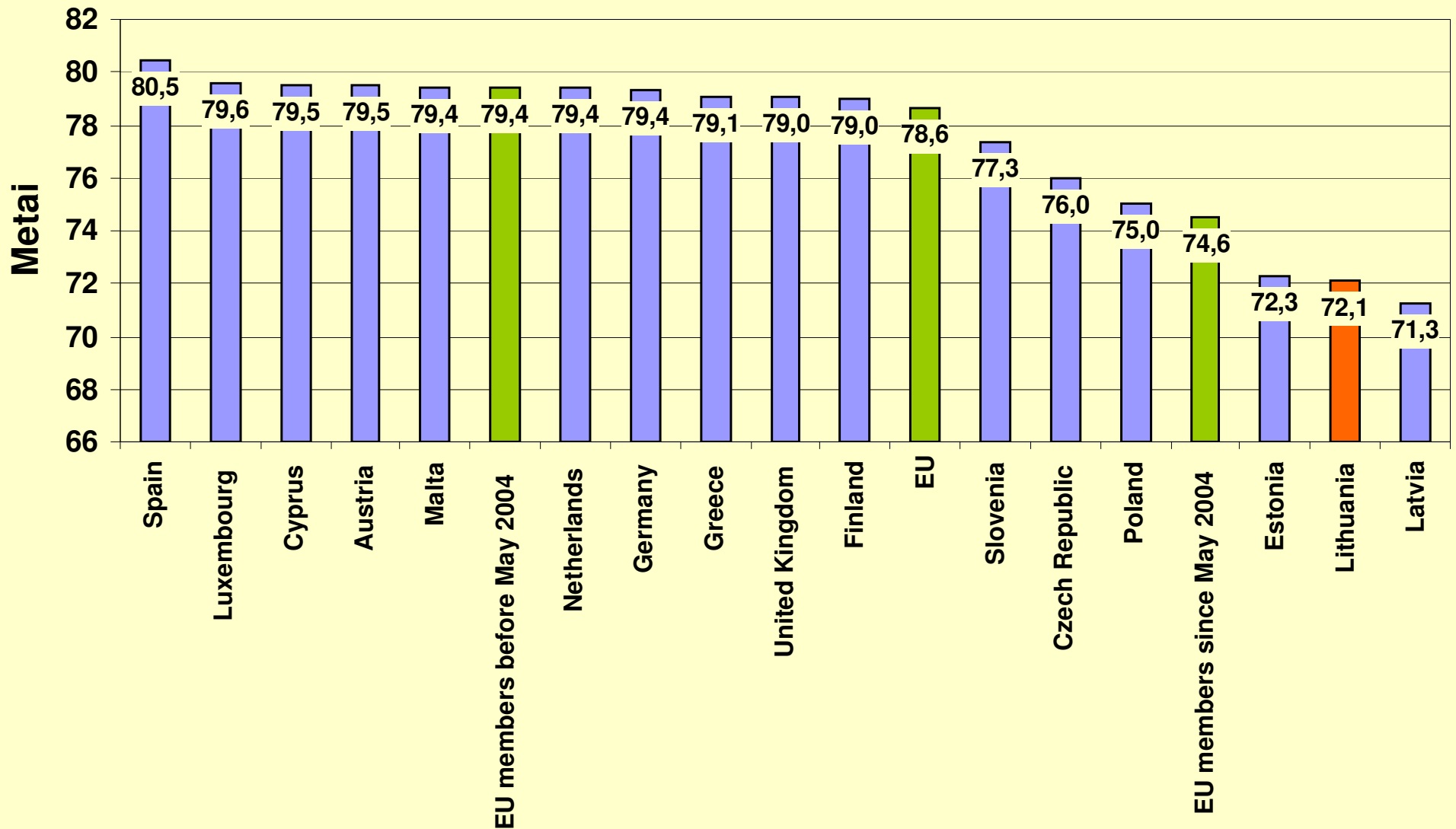
- ✓ **EUROSTAT NEWS RELEASE**, 48/2005 - 8 April 2005. Population projections 2004-2050
- ✓ **Eurostat, 2006; Eurostat/U.S. Bureau of the Census**
- ✓ **IMS Health**
- ✓ **Lietuvos korupcijos žemėlapis** - 2004 m.; 2005 m.
- ✓ **Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto 2003-2005 m. metinės vykdymo ataskaitos**
- ✓ **Lietuvos sveikatos informacijos centras**
- ✓ **LR Finansų Ministerija. Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijos 2006–2009 metams.**
Projekcijos paskelbtos 2006 04 28.
- ✓ **OECD 2000 Sveikatos sąskaitų metodika**
- ✓ **OECD Health Data, 2005**
- ✓ **Oficialiai neapskaitytos ekonomikos Lietuvoje tyrimas**, Vilnius 2004. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.
- ✓ **SEB Vilniaus bankas**
- ✓ **Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**
- ✓ **Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.** Namų ūkių biudžetų 1996-2005 m. tyrimų rezultatai.
- ✓ **The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050).**
Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN)
Brussels, 6 February 2006, ECFIN/EPC(2006)REP/238
- ✓ **Valstybinė draudimo priežiūros tarnyba prie Finansų ministerijos**, Draudimas Lietuvoje, 2002-2004 m. apžvalgos
- ✓ **Valstybinė ligonių kasa**
- ✓ **WHO, European health for all database, 2006**

LIETUVOS IR ES ŠALIŲ DEMOGRAFINIAI BEI SVEIKATOS RODIKLIAI

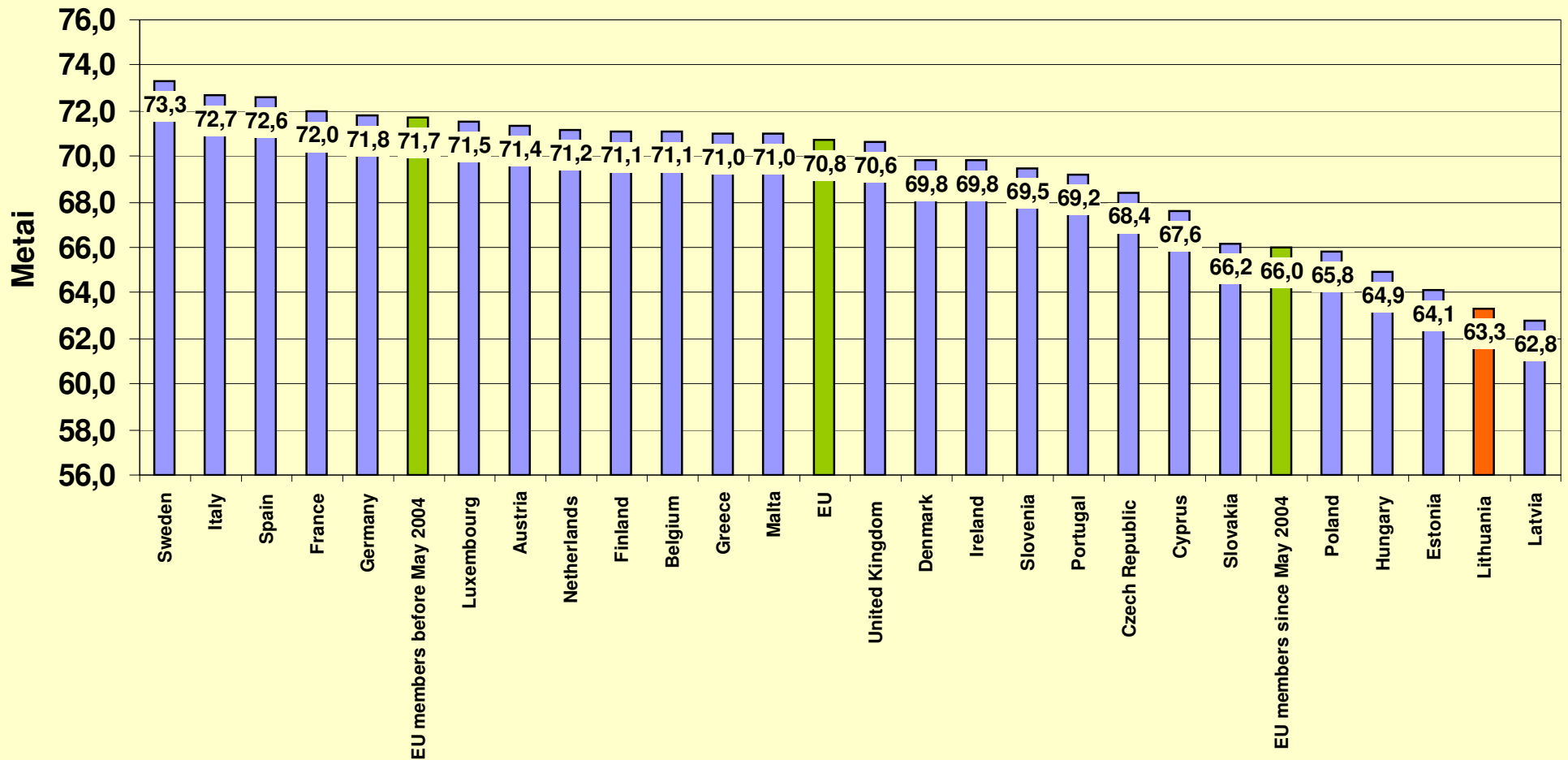
ES šalių gyventojai: naujagimių skaičius 1000 gyventojų 2004 m.



ES šalių gyventojai: gimusiųjų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė metais, 2004 m.



ES šalių gyventojai: gimusiųjų vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė (HALE) metais, 2002 m.



2000 m. Lietuvoje – 60.8 m., ES vidurkis – 69.19 m., 2001 m. Lietuvoje – 61.1 m., ES vidurkis – 69.36 m.

WHO, European health for all database, 2006 (World Health Report 2004)

Gyventojų skaičiaus pagal amžiaus grupes Lietuvoje (procentais) kitimo tendencija Lietuvoje, 2005-2050 m. (1)

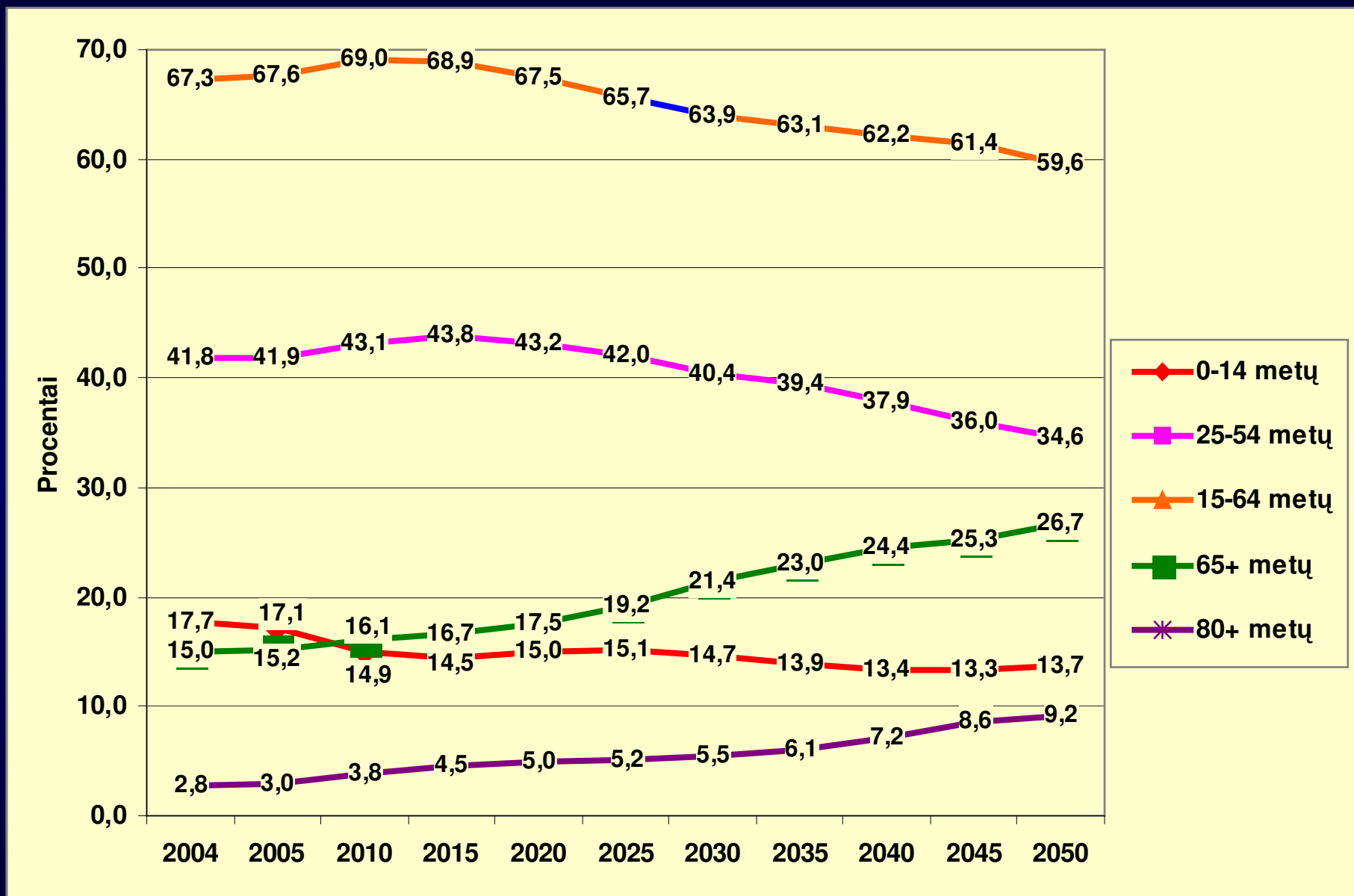
Metai	2004	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes (proc. nuo visų gyventojų)											
0-14 metų	17,7	17,1	14,9	14,5	15	15,1	14,7	13,9	13,4	13,3	13,7
25-54 metų	41,8	41,9	43,1	43,8	43,2	42	40,4	39,4	37,9	36	34,6
15-64 metų	67,3	67,6	69	68,9	67,5	65,7	63,9	63,1	62,2	61,4	59,6
65+ metų	15	15,2	16,1	16,7	17,5	19,2	21,4	23	24,4	25,3	26,7
80+ metų	2,8	3	3,8	4,5	5	5,2	5,5	6,1	7,2	8,6	9,2
Gyventojų skaičius mln.											
	3,4	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,1	3	3	2,9	2,9

**Pagal Eurostat duomenis 2004 m. bendras išlaikytinių skaičius Lietuvoje buvo 48,6 proc.
Prognozuojamas išlaikytinių procentas Lietuvoje:
2025 m. – 52,2 proc., 2050 m. – 67,8 proc.**

(EUROSTAT NEWS RELEASE, 48/2005 - 8 April 2005. Population projections 2004-2050)

* - The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050) Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN) Brussels, 6 February 2006, ECFIN/EPC(2006)REP/238

Gyventojų skaičiaus pagal amžiaus grupes Lietuvoje (procentais) kitimo tendencija Lietuvoje, 2005-2050 m. (2)

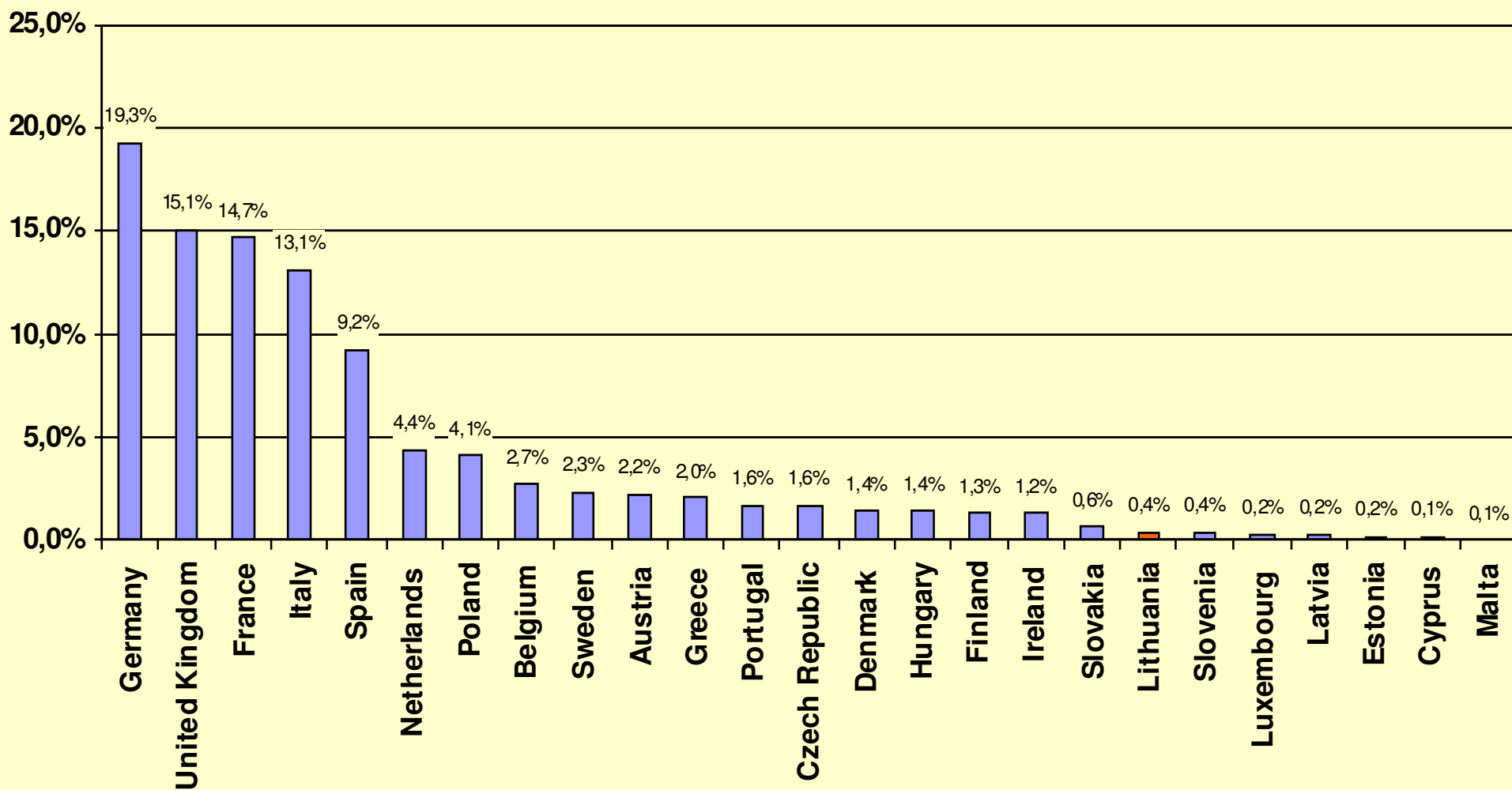


IŠVADOS

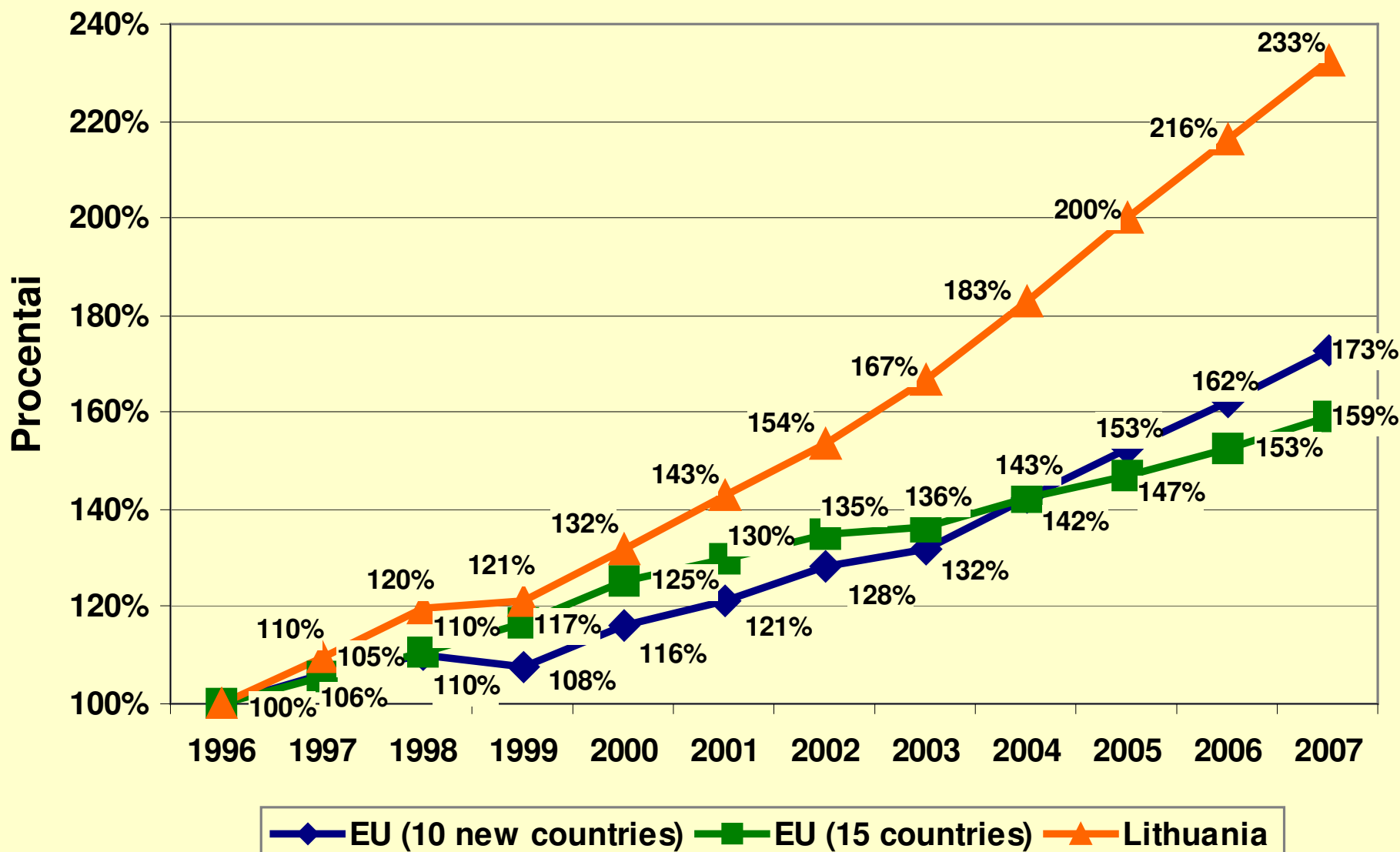
- ✓ Vidutinės gyvenimo trukmės Lietuvoje ilgėjimas, populiacijos senėjimas ir darbingo amžiaus asmenų skaičiaus mažėjimas sąlygos išlaikytinių skaičiaus augimą ir visuomeninių išlaidų socialinėms išmokoms, pensijoms bei sveikatos priežiūrai ženklų augimą. Remiantis Eurostat prognoze*, išlaikytinių skaičius Lietuvoje 2025 m. gali siekti apie 52,2 proc., o 2050 m. - 67,8 proc.
- ✓ Tam, kad pagerinti susidariusią demografinę situaciją, būtinos kardinalios sveikatos politikos korekcijos ir investicijos į sveikatos sektorių, bei kitas, gyventojų sveikatai reikšmingą įtaką turinčias sritis.

LIETUVOS IR ES ŠALIŲ PAGRINDINIAI EKONOMINIAI IR SOCIALINIAI RODIKLIAI

ES šalys: BVP, kaip procentas nuo viso ES BVP, 2005 m.



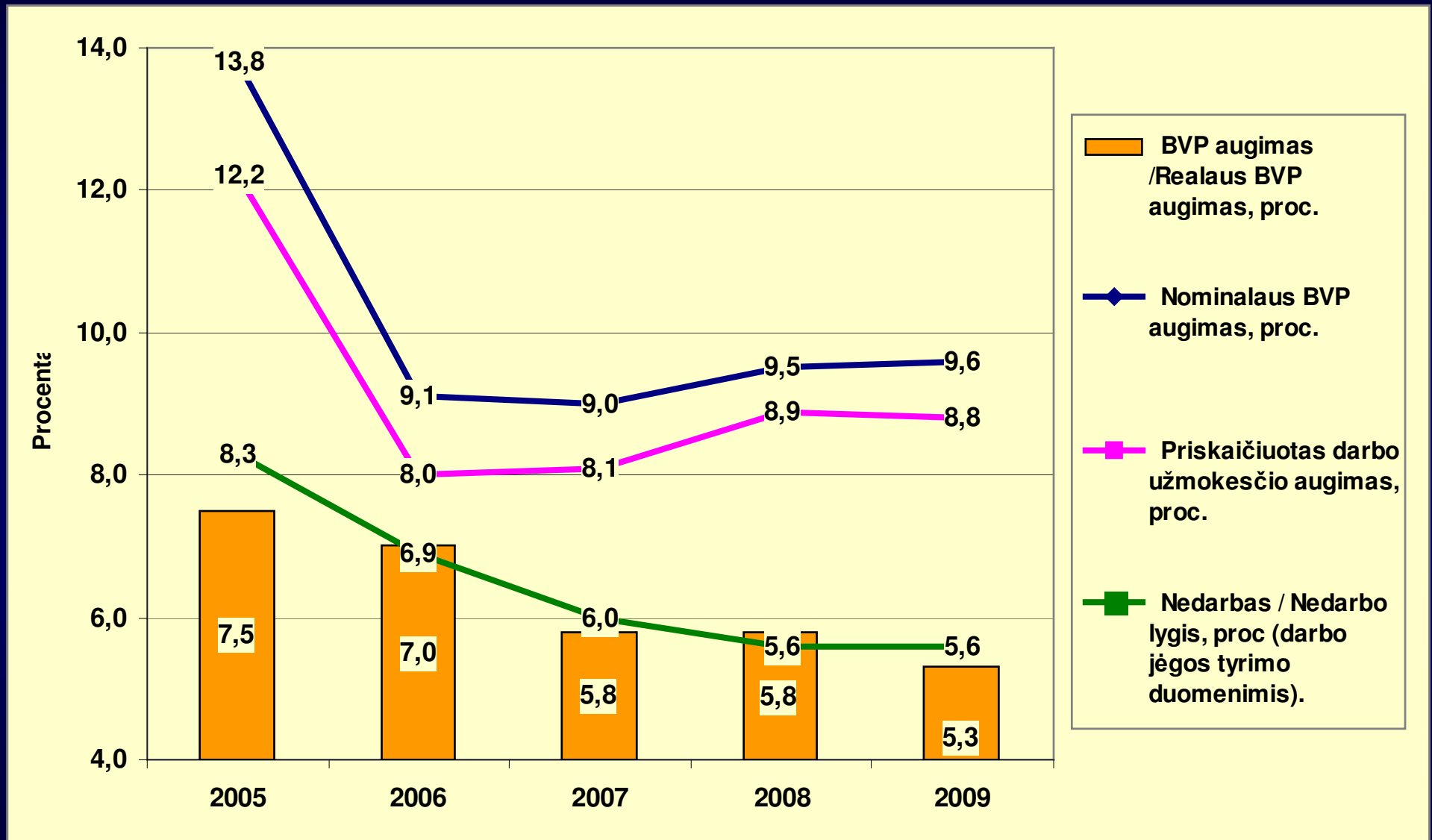
ES šalių ir Lietuvos BVP augimo PGS (perkamosios galios standartais) palyginimas (procentais, 1996 m. = 100 proc.)



LR Finansų Ministerijos Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijos 2006–2009 metams (1)

PAGRINDINIAI MAKROEKONOMINIAI RODIKLIAI					
Makroekonominiai rodikliai	2005	Projekcijos			
		(2006 04 28)			
		2006	2007	2008	2009
BVP augimas /Realaus BVP augimas, proc.	7,5	7	5,8	5,8	5,3
Priskaičiuotas darbo užmokesčio augimas* / Vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio augimas, proc.	12,2	8	8,1	8,9	8,8
Priskaičiuotas darbo užmokestis* / Vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis, Lt	1289,5	1393	1506	1641	1785
Nedarbas / Nedarbo lygis, proc. (darbo jėgos tyrimo duomenimis).	8,3	6,9	6	5,6	5,6
Vartojimo augimas / Realus augimas, proc.	9,4	8,6	5,9	5,7	5,4
Nominalaus BVP augimas, proc.	13,8	9,1	9	9,5	9,6
* - ketvirtiniai duomenys be individualių įmonių					

LR Finansų Ministerijos Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijos 2006–2009 metams (2)

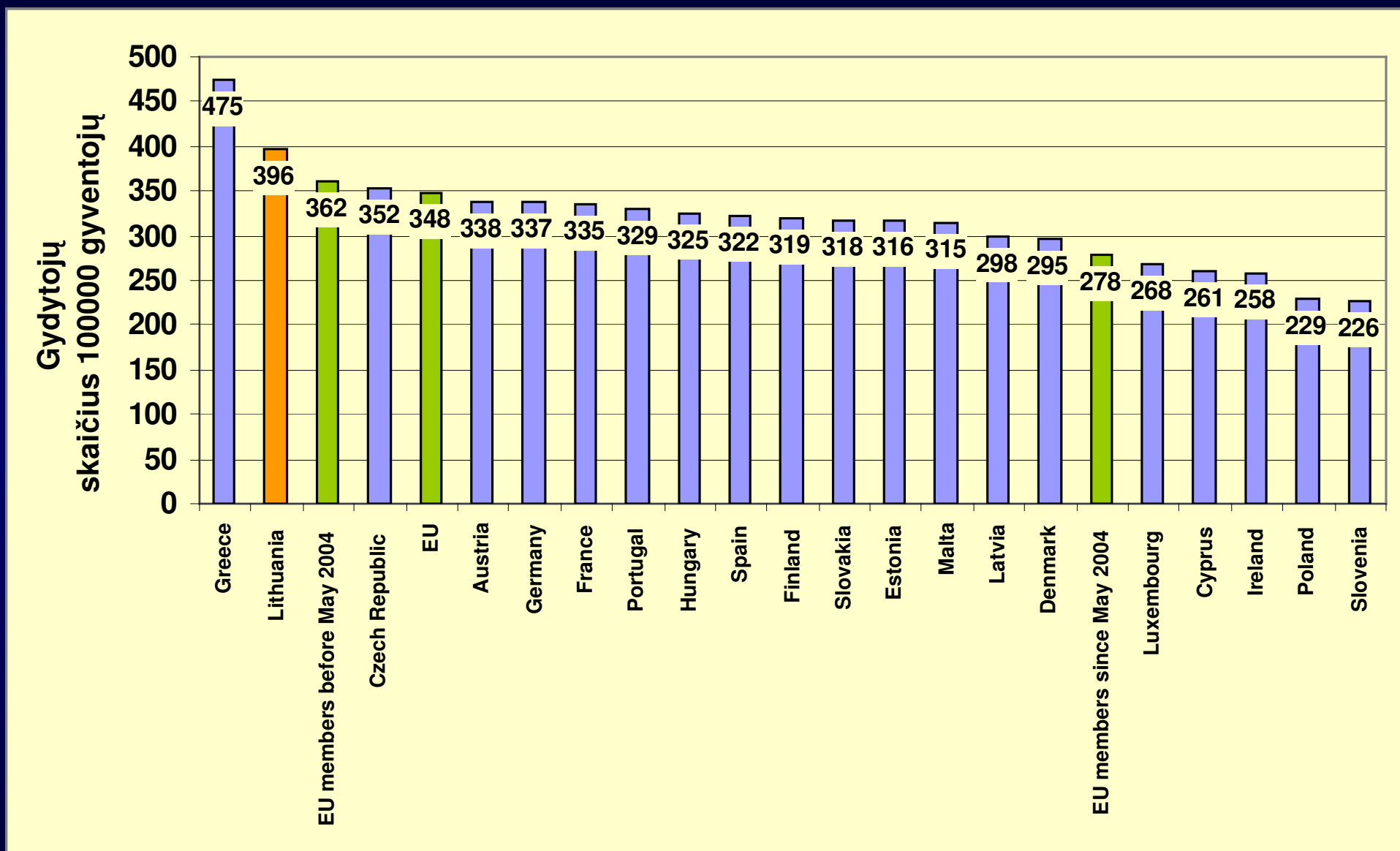


IŠVADOS

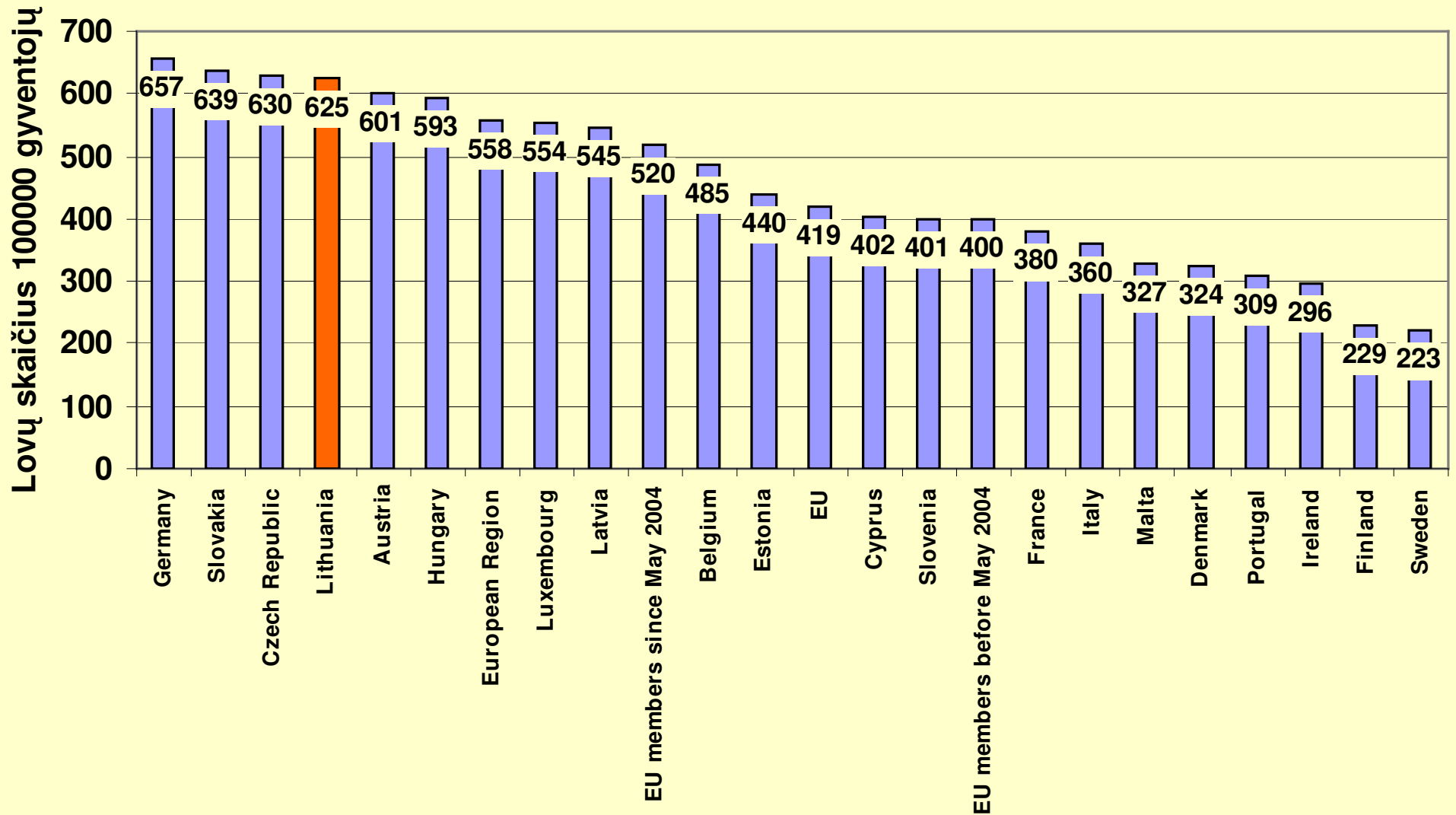
- ✓ Lietuvoje sukuriama BVP procentas nuo viso ES BVP siekia 0,4 proc. ir yra toks pat, kaip Slovėnijos, tačiau pagal BVP dydį tenkantį vienam gyventojui (perkamosios galios standartais) Lietuva yra viena iš paskutiniųjų tarp ES šalių.
- ✓ Lietuva vidutinės trukmės laikotarpiu išlaikys spartų ekonomikos augimą: 2006 metais realus BVP augimas gali siekti 7 procentus, o 2007-2008 metais – 5,8 procento. 2009 metais augimas sumažės iki 5,3 procento. Nominalaus BVP augimas 2006 m. gali siekti 9,1 proc., o 2007-2009 m. laikotarpiu nuo 9 iki 9,6 proc.
- ✓ Darbo užmokestis Lietuvoje vienas iš mažiausių ES, tačiau priskaičiuotas darbo užmokesčio augimas* 2006 m. gali siekti 8 proc., 2007 m. – 8,1 proc., o 2008-2009 m. laikotarpiu nuo 8,8 iki 8,9 proc. Prognozuojamas nedarbo lygis 2009 m. turėtų sumažėti iki 5,6 proc.
- ✓ Numatomas spartus BVP ir priskaičiuoto darbo užmokesčio augimas bei nedarbo mažėjimas, sukuria prielaidas didesnę dėmesį skirti šalies gyventojų socialinėms ir sveikatinimo reikėms.

SVEIKATOS SISTEMOS IŠTEKLIAI IR FUNKCIONAVIMAS

ES šalys: gydytojų skaičius 100000 gyventojų, 2004 m.

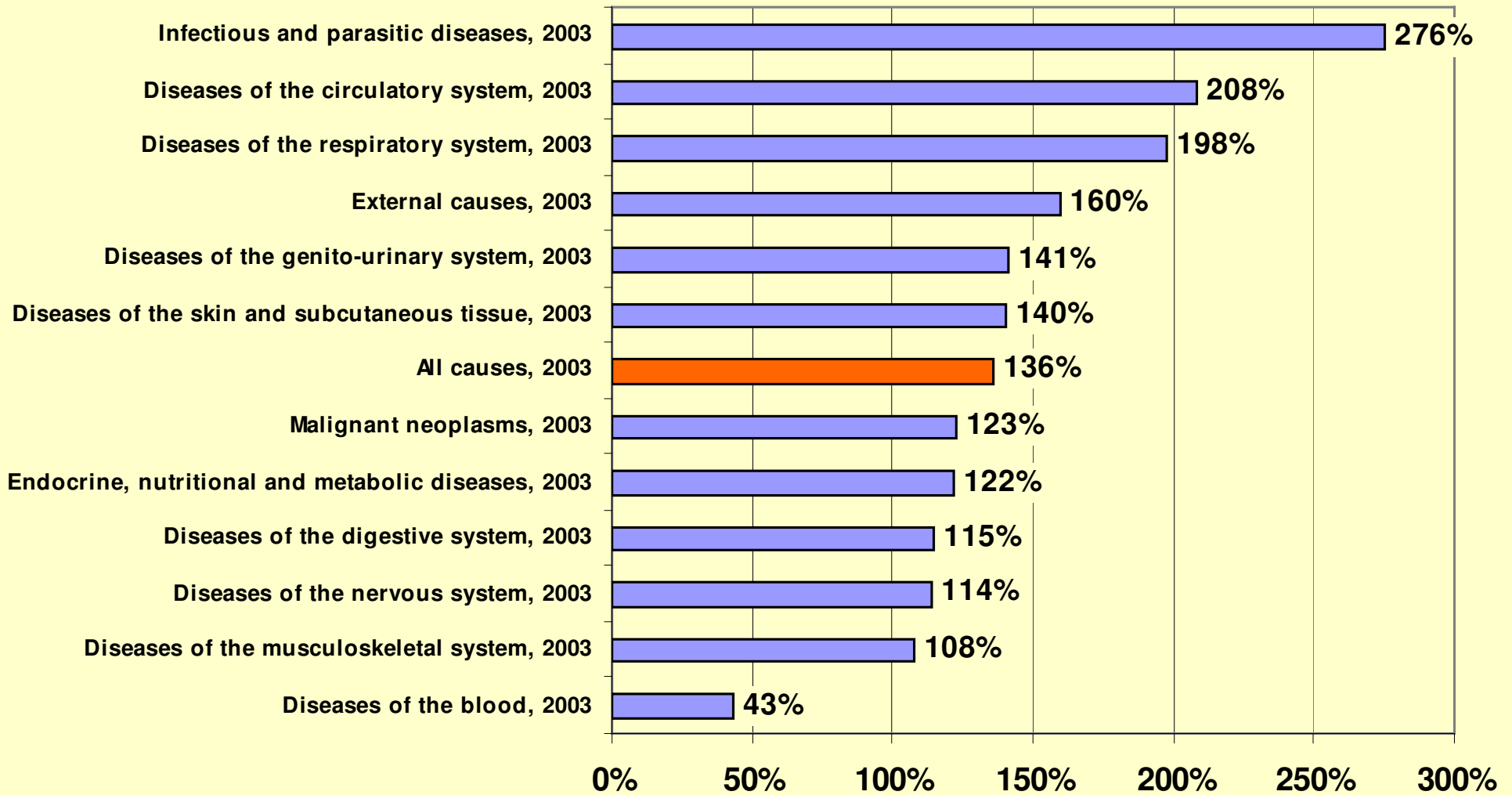


ES šalys: ligoninių lovų* skaičius 100000 gyventojų, 2003 m.



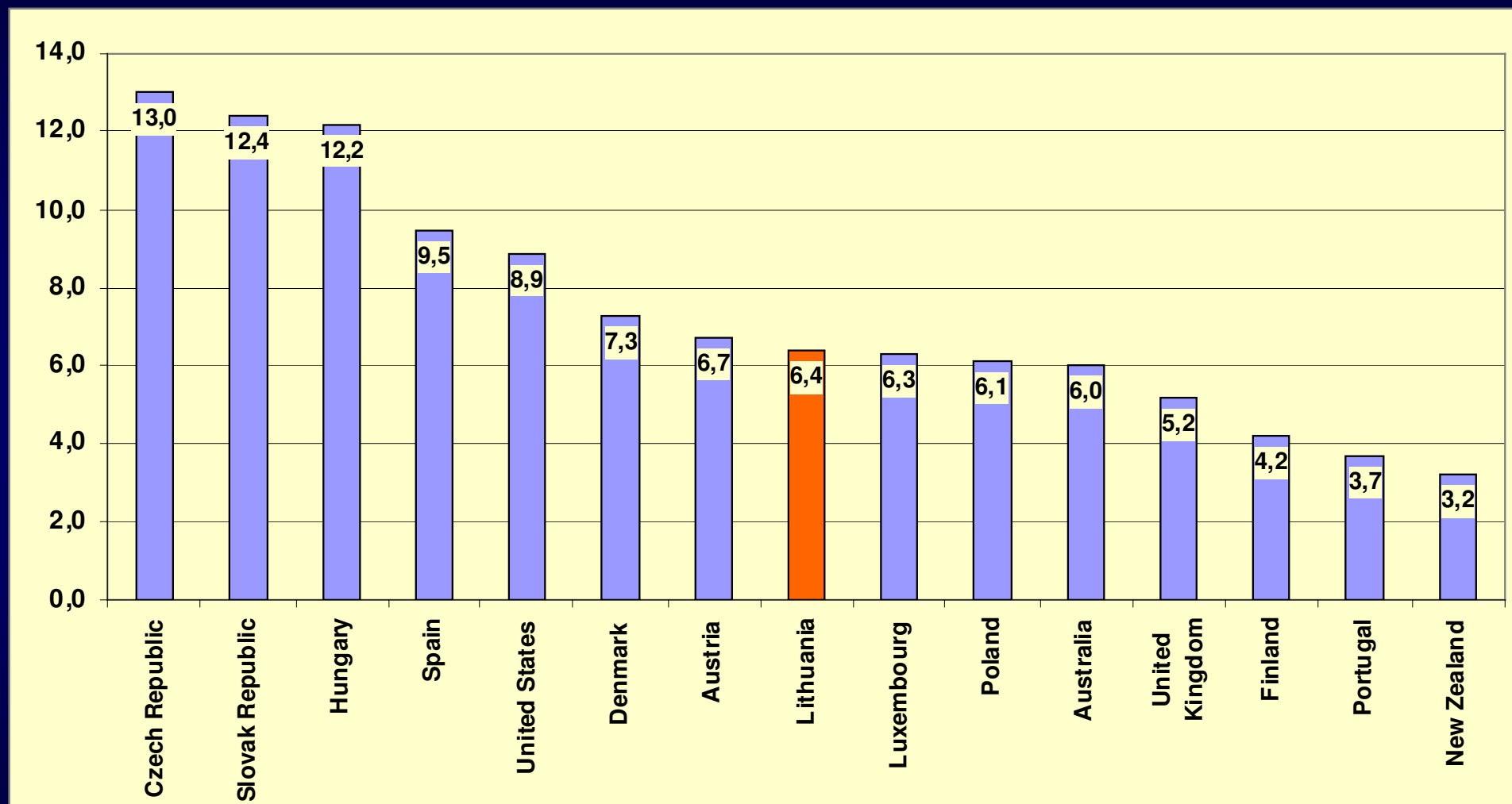
* - be slaugos ligoninių

Hospitalizacijų skaičius pagal atskiras susirgimų grupes Lietuvoje, kaip procentas palyginus su Vakarų Europos šalių vidurkiu, 2003 m.



Lyginta su šių OECD duomenų bazėje esančių šalių duomenimis: Airija, Danija, Italija, Jungtinė Karalystė, Liuksemburgas, Nyderlandai, Portugalija, Suomija

ES šalys: ambulatorinių apsilankymų pas gydytojus skaičius tenkantis vienam gyventojui per metus, 2003 m.



IŠVADOS

- ✓ Gydytojų ir ligoninių lovų tenkančių 100000 gyventojų rodikliai Lietuvoje yra vieni aukščiausių ES
- ✓ Hospitalizacijų skaičius Lietuvoje, lyginant su ES vidurkiu, viršija pastarąjį daugiau nei 30 proc., taip pat išlieka gana ilga vidutinė gydymosi trukmė ligoninėse
- ✓ Ligoninių ambulatorinių konsultacijų skaičius pas gydytojus yra artimas ES šalių vidurkiui
- ✓ Įvertinant minėtus rodiklius, būtina toliau didinti efektyvaus ambulatorinio gydymo prieinamumą, kartu modernizuojant ir restruktūrizuojant ligoninių tinklą, siekiant efektyviau panaudoti žmogiškuosius ir materialinius sveikatos sektoriaus resursus

LIETUVOS SVEIKATINIMO VEIKLOS FINANSAVIMAS

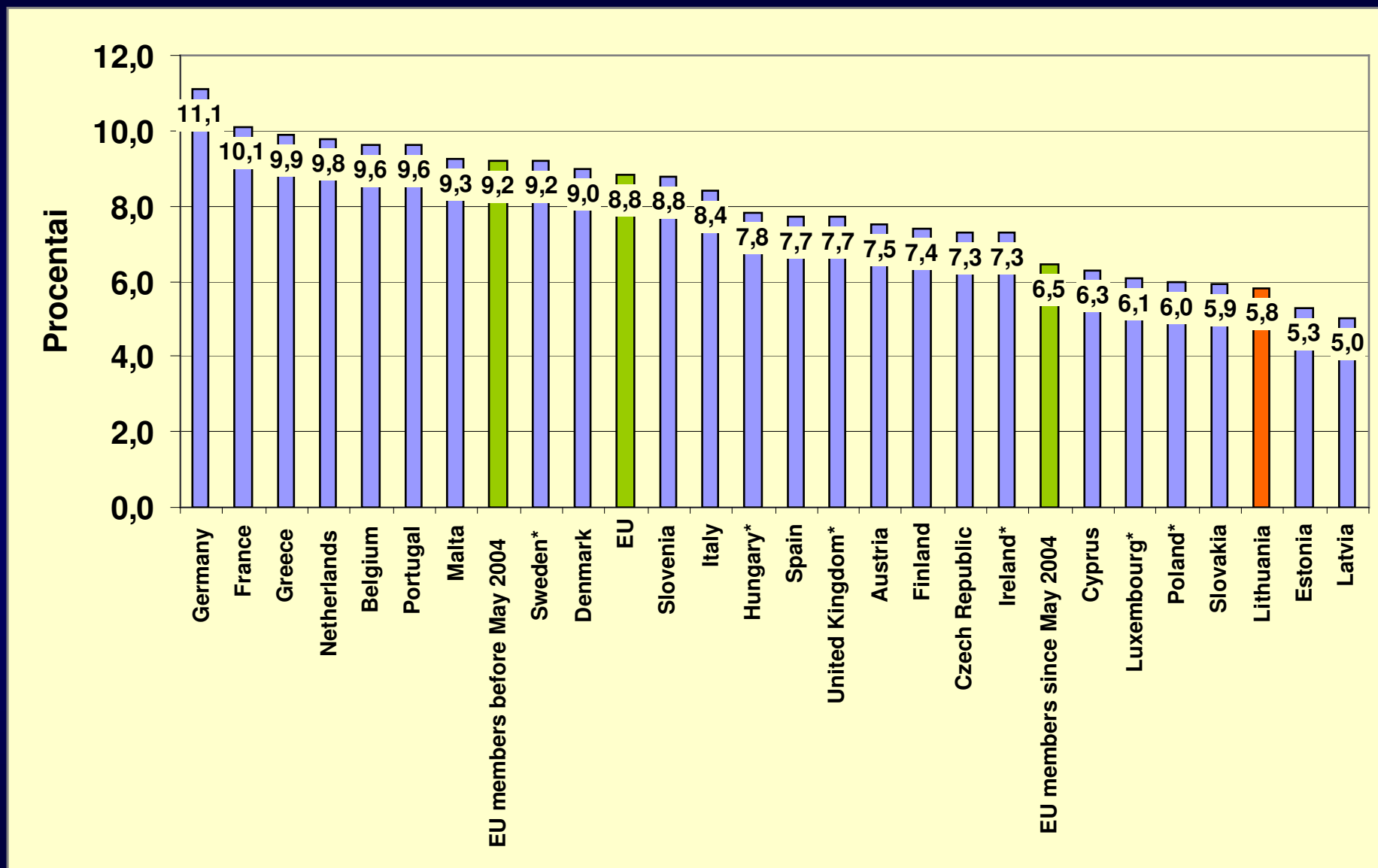
Nacionalinės sveikatos sąskaitos. Sveikatinimo veiklos finansavimo šaltiniai

- ✓ Valstybės biudžetas
- ✓ Savivaldybių biudžetai
- ✓ Privalomojo sveikatos draudimo (PSDF) sistema
- ✓ Kiti (struktūriniai fondai, subsidijos, mokestinės lengvatos ir kt.)
- ✓ Namų ūkiai (tiesioginiai ir neoficialūs mokėjimai)
- ✓ Papildomasis sveikatos draudimas,
- ✓ Kita (darbdavių išlaidos, labdara, užsienio pagalba ir kt.)

**Nacionalinės sveikatos sąskaitos.
Visuomeninių ir privačių išlaidų sveikatinimo veiklai Lietuvoje
suvestinė lentelė, mln. Lt**

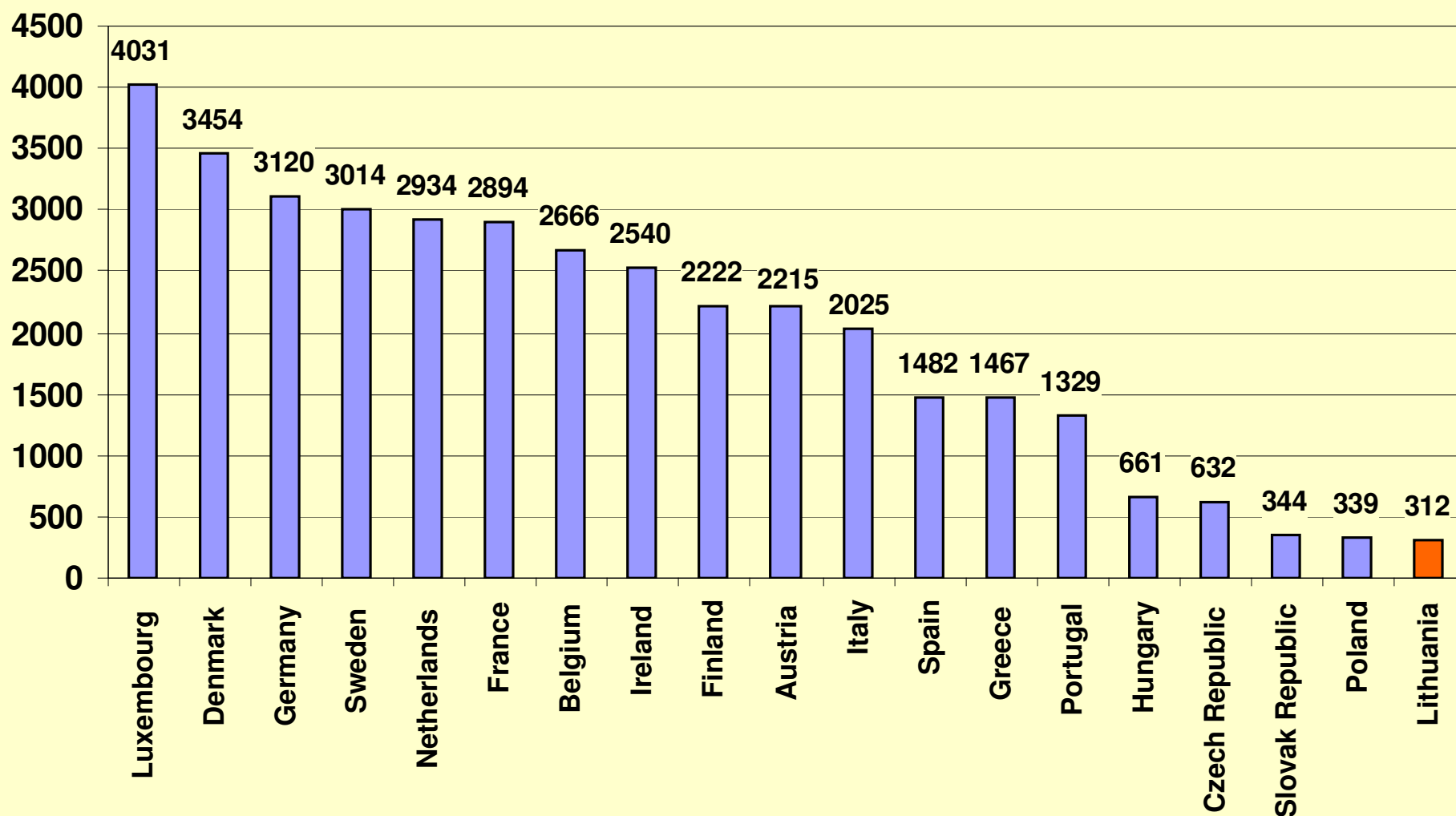
Lietuvos visuomeninis sveikatos sistemos finansavimas		
	2004 m.	2005 m.
PSDF biudžeto išlaidos, mln. litų	2094,7	2453,9
Valstybės ir savivaldybių išlaidos sveikatinimo veikloms, mln. litų	346,7	427,8
Iš viso visuomeninių išlaidų, mln. litų	2441,3	2881,6
Lietuvos sveikatos sistemos finansavimas iš privačių šaltinių		
	2004 m.	2005 m.
Namų ūkių išlaidos, mln. litų	1108,2	1224,9
Darbdavių (įmonių) išlaidos sveikatos priežiūrai, mln. litų	73,0	74,5
Iš viso privačių išlaidų, mln. litų	1181,2	1299,3
Visos išlaidos sveikatos sistemai finansuoti, mln. litų	3622,6	4181,0
Visų išlaidų procentas nuo BVP	5,8%	5,9%
Privačių išlaidų sveikatos sistemai finansuoti procentas	32,6%	31,1%

ES šalys: visuomeninės ir privačios išlaidos sveikatinimo veiklai kaip procentas nuo BVP, 2003 m.



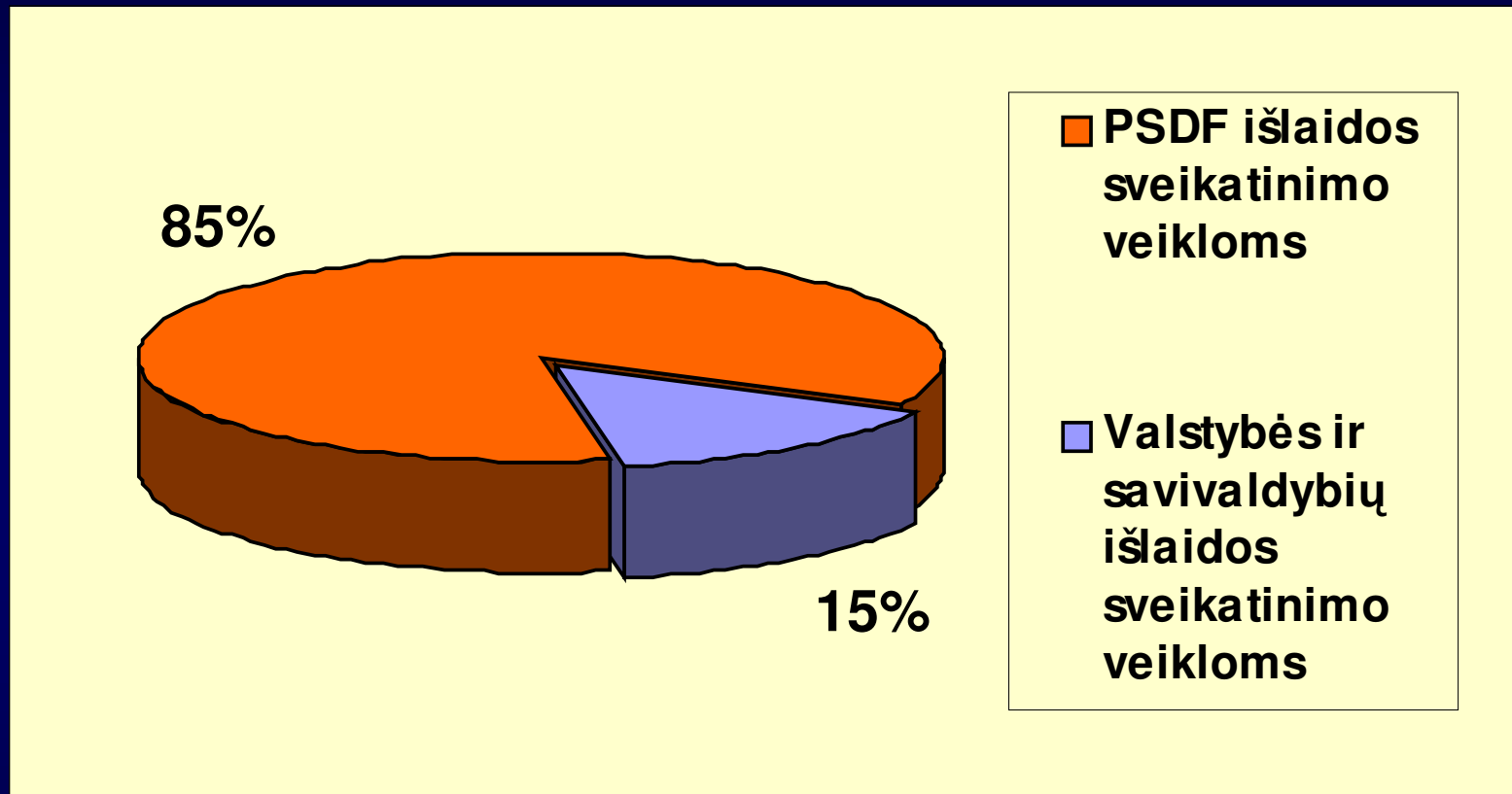
* - 2002 m. duomenys

ES šalys: Visuomeninės ir privačios išlaidos sveikatinimo veiklai JAV doleriais, 2003 m.



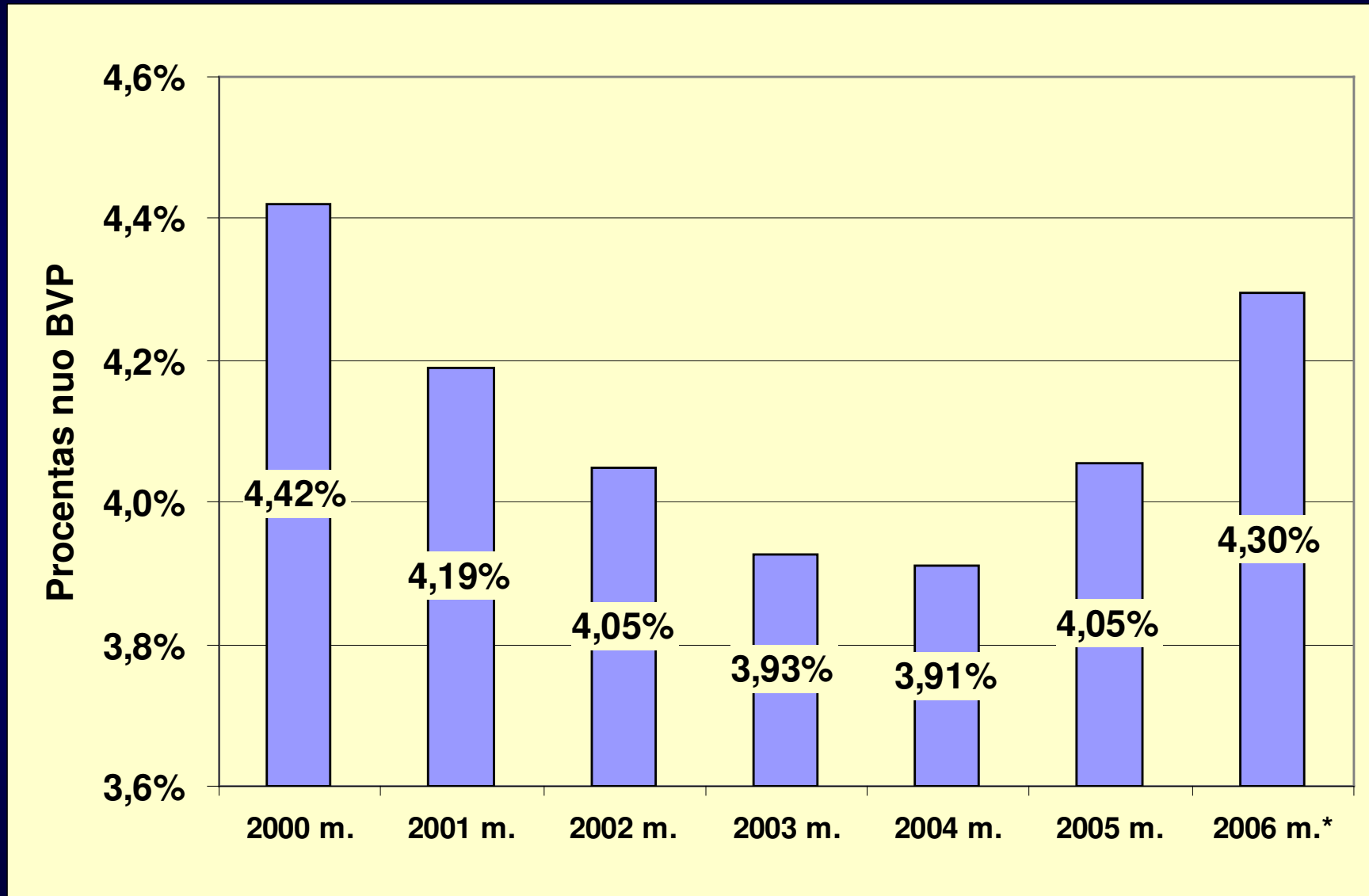
Lietuvos visuomeninis sveikatos sistemos finansavimas

Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos visuomeninio finansavimo struktūra, 2005 m.



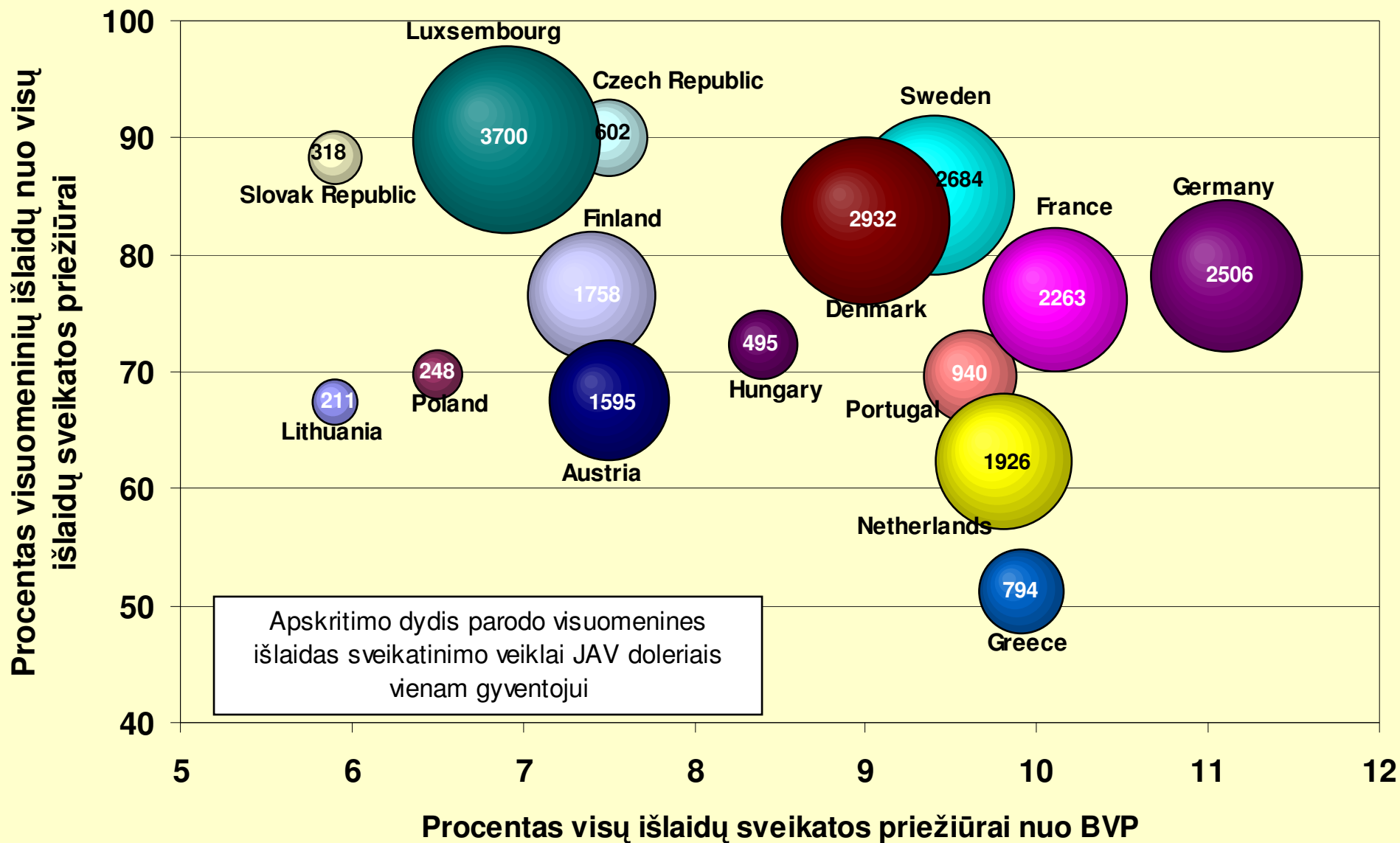
Valstybės ir savivaldybių išlaidos sveikatinimo veikloms įskaito: Sveikatos apsaugos, Krašto apsaugos, Vidaus reikalų, Teisingumo ministerijų išlaidas, valstybės investicinių ir struktūrinių fondų programų išlaidas, o taip pat Teismo medicinos instituto, Kauno medicinos universiteto, Vilniaus universiteto Imunologijos instituto, Lietuvos medicinos bibliotekos išlaidas.

Visuomeninės išlaidos sveikatinimo veiklai Lietuvoje, kaip procentas nuo BVP, 2000-2006 m.



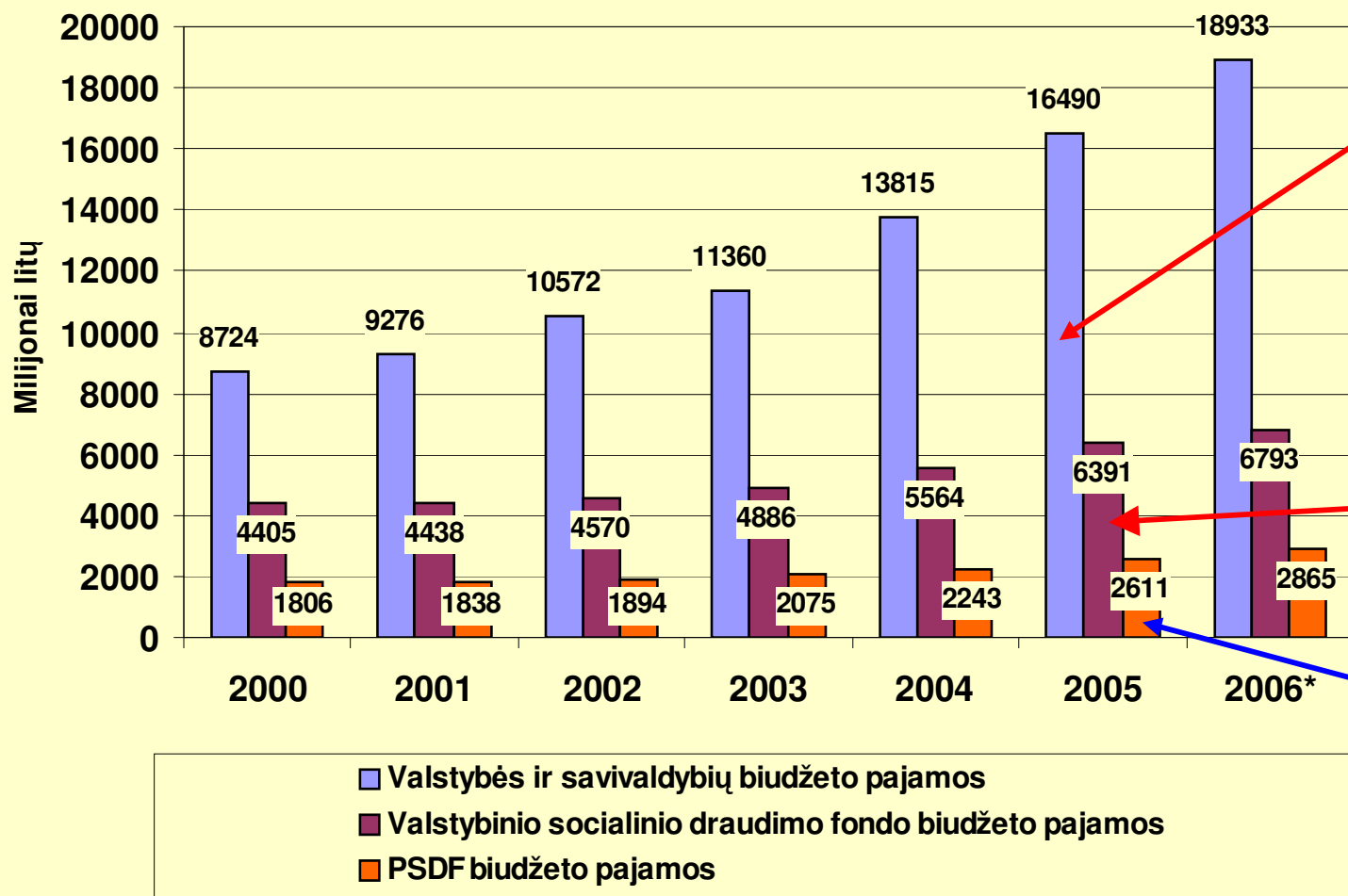
* - planas

ES šalys: išlaidų sveikatinimo veiklai palyginimas, 2003 m.



Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) pajamos ir išlaidos

Fondų iš kurių finansuojama Lietuvos sveikatinimo veikla pajamų kitimas (mln. Lt), 2000-2006 m.

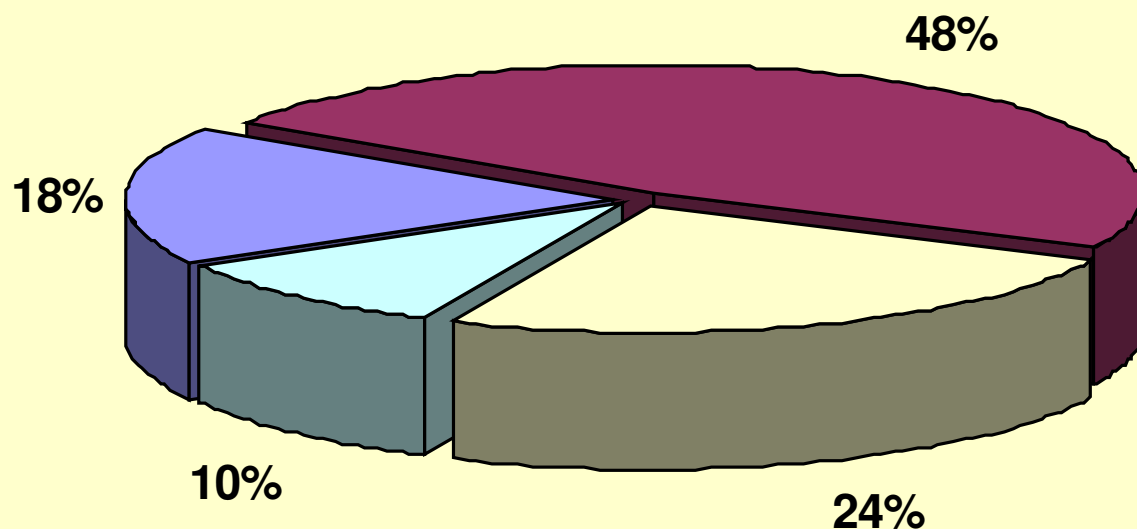


Nacionalinio biudžeto pajamų augimas 2000 - 2005 - 189 %

SODROS biudžeto pajamų augimas 2000 - 2005 - 145 %

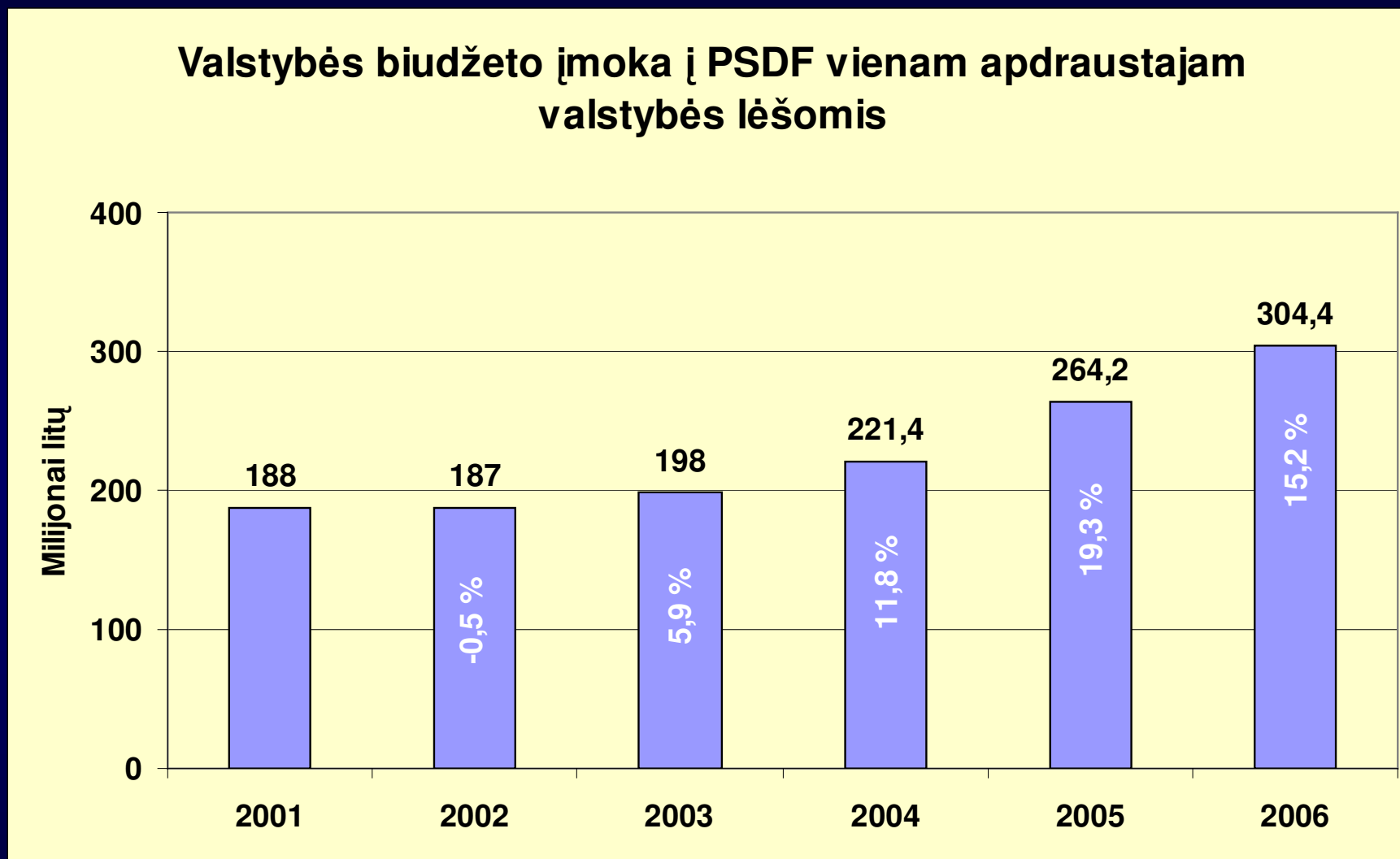
PSDF biudžeto pajamų augimas 2000 - 2005 - 144,5 %

PSDF biudžeto pajamų struktūra, 2005 m.



- Įmonių, įstaigų bei organizacijų ir fizinių asmenų, kurie verčiasi individualia veikla, privalomojo sveikatos draudimo įmokos
- Įmonių, įstaigų bei organizacijų ir fizinių asmenų, kurie verčiasi individualia veikla atskaitymai iš gyventojų pajamų mokesčio
- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai
- Kitos

Valstybės biudžeto įmoka į PSDF vienam apdraustajam valstybės lėšomis (1)



Biudžeto įmoka už apdraustą valstybės lėšomis padidėjo iki 304.4 Lt per metus apie 58,6 proc. gyventojų yra draudžiami valstybės lėšomis

Valstybės biudžeto įmoka į PSDF vienam apdraustajam valstybės lėšomis (2)

16 straipsnis. Valstybės biudžeto įmoka į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą

1. Seimas, kiekvienais metais tvirtindamas valstybės biudžetą, Vyriausybės teikimu tvirtina į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervedamos įmoka vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, dydį.

2. Šio straipsnio 1 dalyje nustatytos įmoka dydis vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, yra **35 procentai Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo nustatyta tvarka patvirtintų 2003 metų draudžiamųjų pajamų. Šis dydis pasiekiamas iki 2009 metų.**

Straipsnio pakeitimai:

Nr. IX-1901, 2003-12-16, Žin., 2003, Nr. 123-5580 (2003-12-30)

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMAS

1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343

Nauja įstatymo redakcija nuo 2003 m. sausio 1 d.:

Nr. IX-1219, 2002-12-03, Žin., 2002, Nr. 123-5512 (2002-12-24)

Valstybės biudžeto įmoka į PSDF vienam apdraustajam valstybės lėšomis (3)

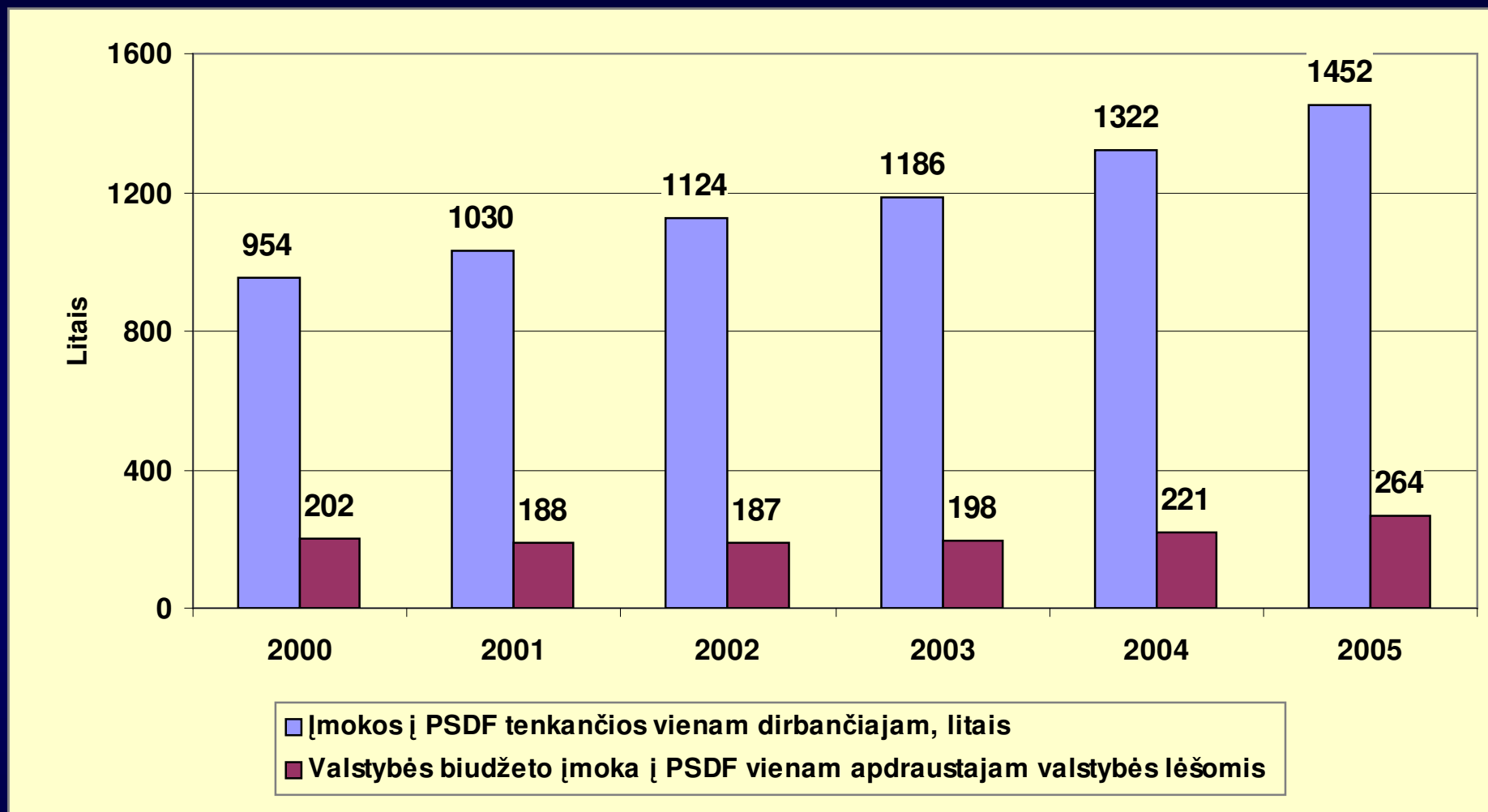
**DRAUDŽIAMOSIOS PAJAMOS (LITAI), TAIKOMOS DRAUDŽIAMŲJŲ
PAJAMŲ KOEFICIENTUI NUO 1995 M. APSKAIČIUOTI
(Valstybinė socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos
ir darbo ministerijos)**

**Nuo 2003 m. liepos 1 d. vidutinės mėnesio draudžiamosios pajamos
siekia 901 litą.**

**35 proc. nuo 2003 m. draudžiamųjų pajamų
sudaro – 315,35 lito**

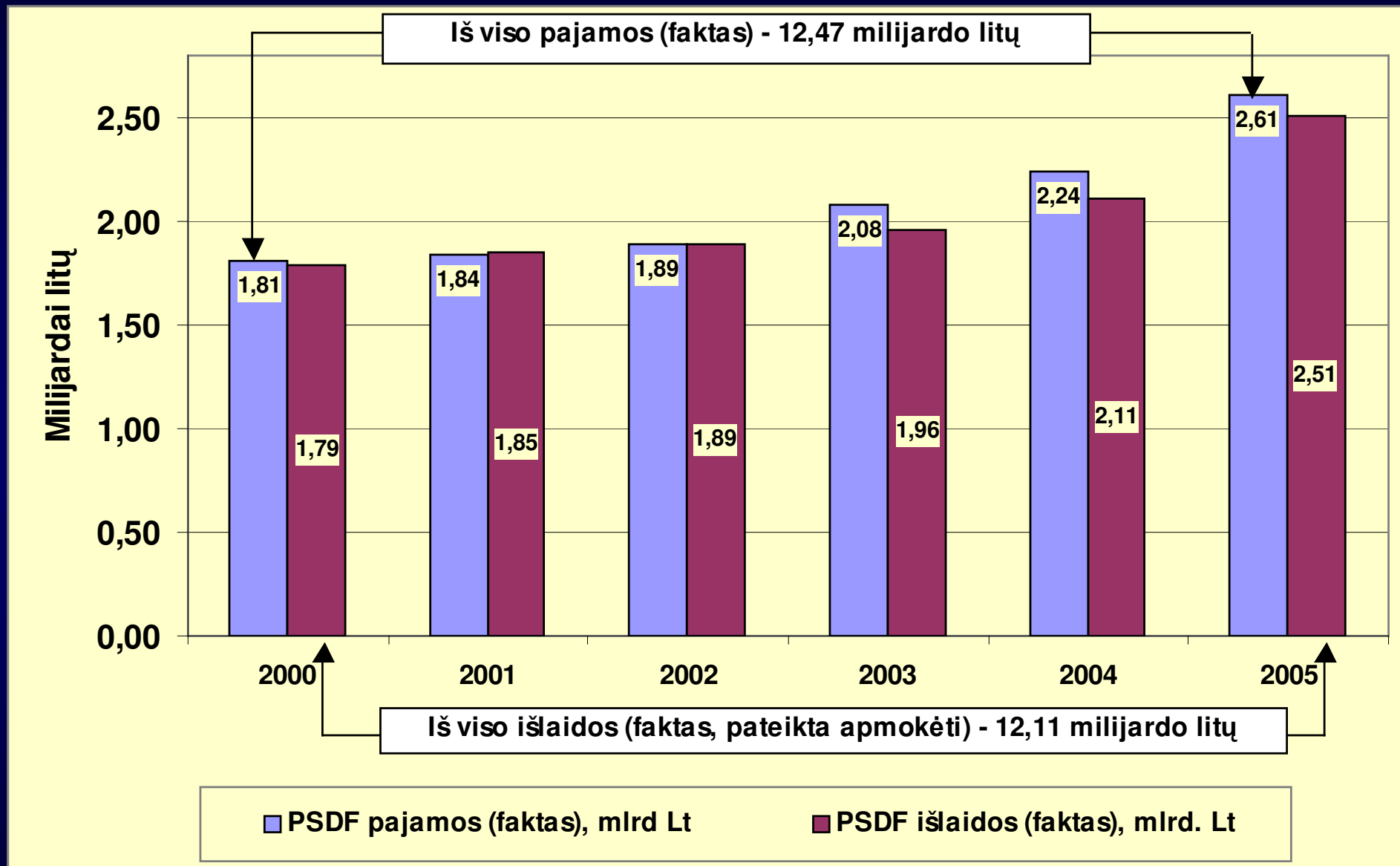
**Vidutinės draudžiamosios pajamos (litas), taikomos draudžiamųjų
pajamų koeficientui apskaičiuoti 2005 m. sudarė – 1037 litus,
o nuo 2006 m. liepos 1 d. – 1212 litų**

Vieno dirbančiojo įmokos ir Valstybės biudžeto įmokos į PSDF vienam apdraustajam valstybės lėšomis per metus palyginimas, 2000-2005 m.

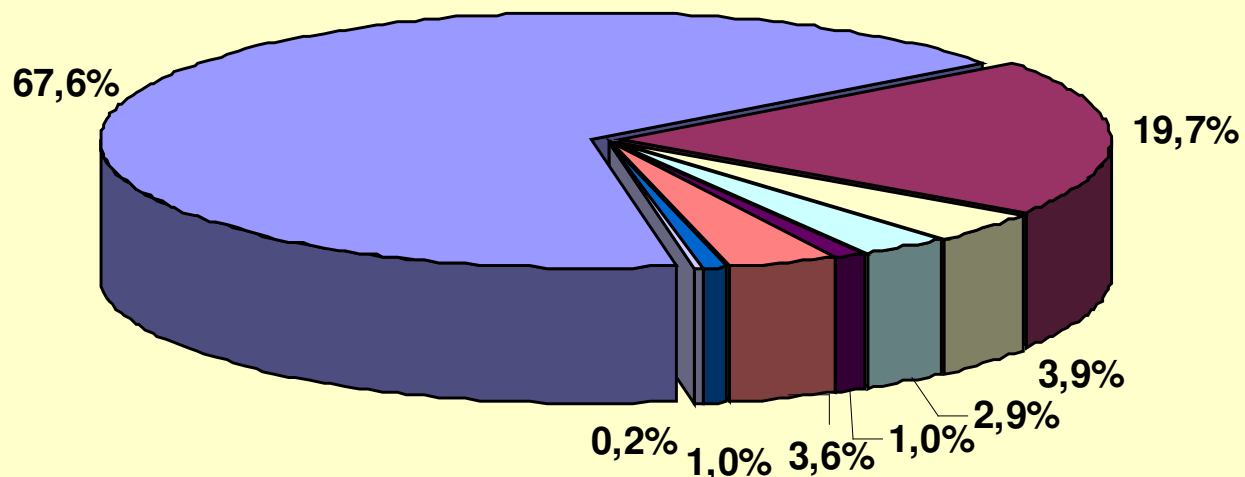


Ūkininkų ir kitų asmeninio ūkio naudotojų privalomojo sveikatos draudimo įmokos už save ir pilnamečius šeimos narius, dirbančius ūkyje ir asmenų, kurie moka už save 10 procentų vidutinio darbo užmokesčio dydžio įmokos sudaro apie 0.09 proc. visų PSDF pajamų 2005 m.

PSDF pajamos ir išlaidos (mlrd. Lt), 2000-2005 m.

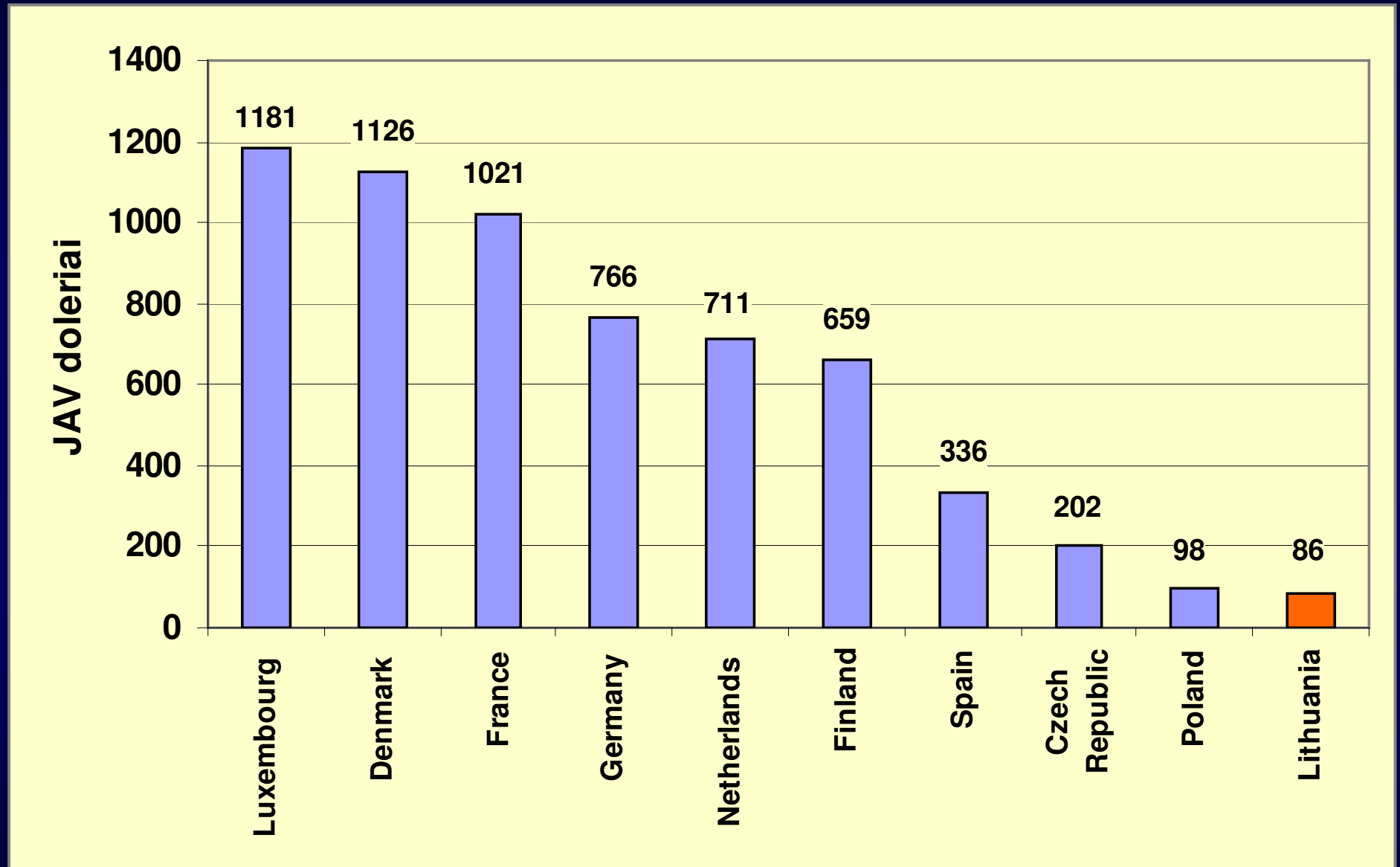


PSDF biudžeto išlaidų (kasos) struktūra, 2005 m.



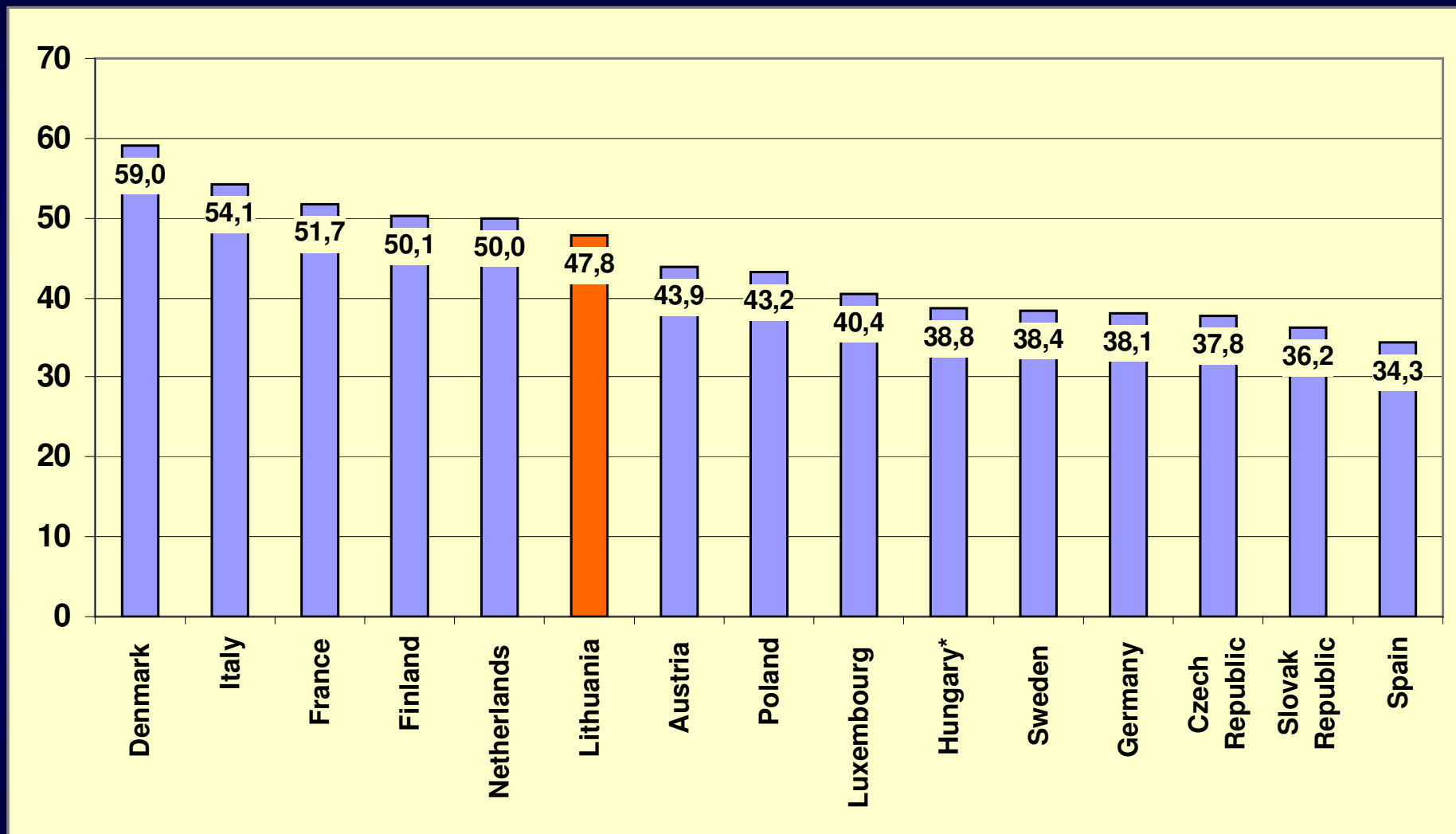
- Išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti
- Išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti
- Išlaidos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui kompensuoti
- Išlaidos galūnėms, sąnariams ir organams protezuoti, protezams įsigyti ir kitoms centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos priemonių išlaidoms kompensuoti
- Išlaidos ortopedijos technikos priemonių įsigijimui kompensuoti
- Išlaidos sveikatos programoms finansuoti, iš jų:
- Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidos
- Kitos išlaidos

ES šalys: visuomeninės einamosios išlaidos stacionariai sveikatos priežiūrai JAV doleriais vienam gyventojui, 2003 m.



•** - Įskaitant išlaidas stacionariai slaugai, reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui

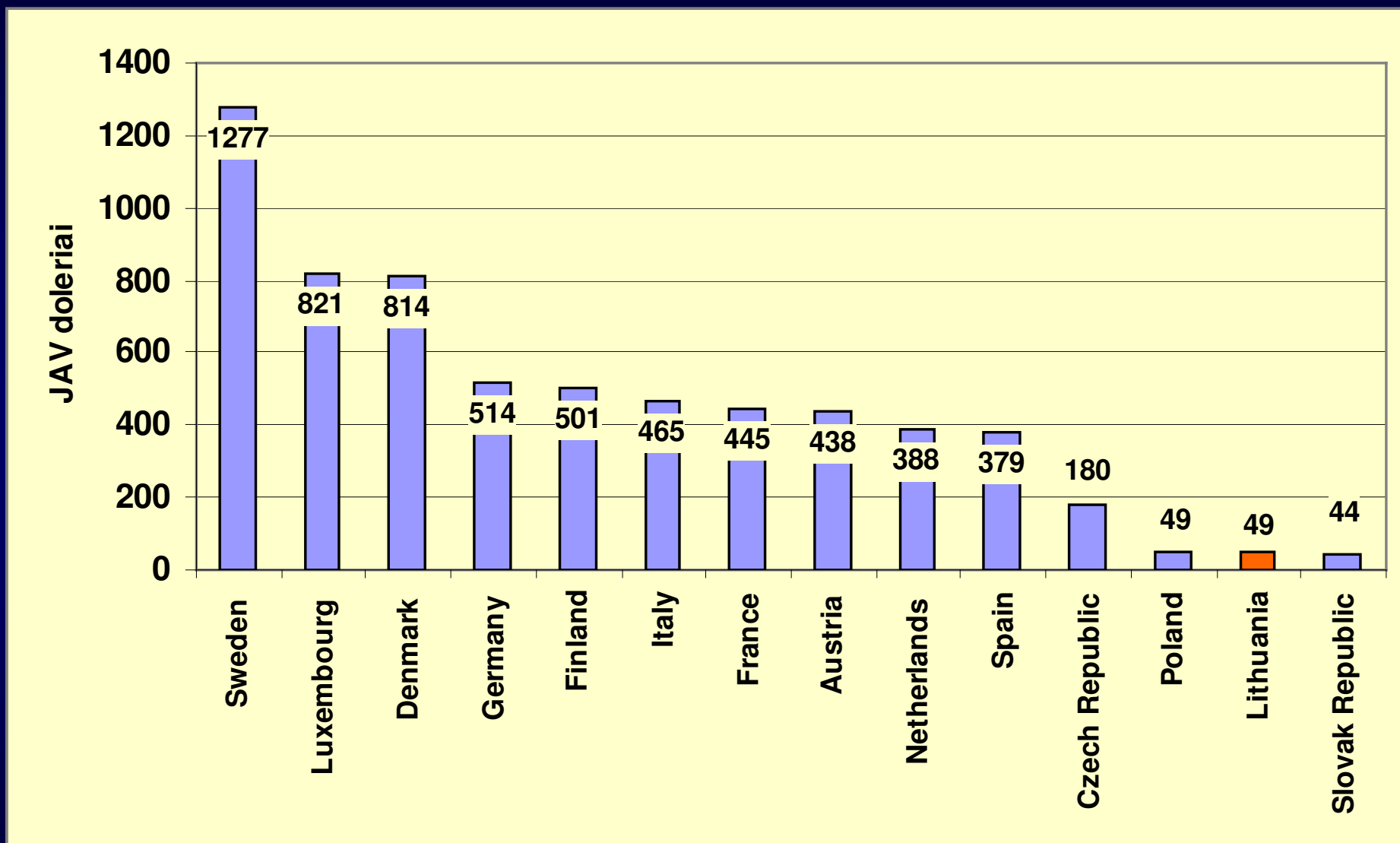
ES šalys: visuomeninės einamosios išlaidos stacionariai sveikatos priežiūrai procentais nuo visų einamųjų visuomeninių sveikatos priežiūros išlaidų, 2003 m.



•* - Vengrija, 2002 m.

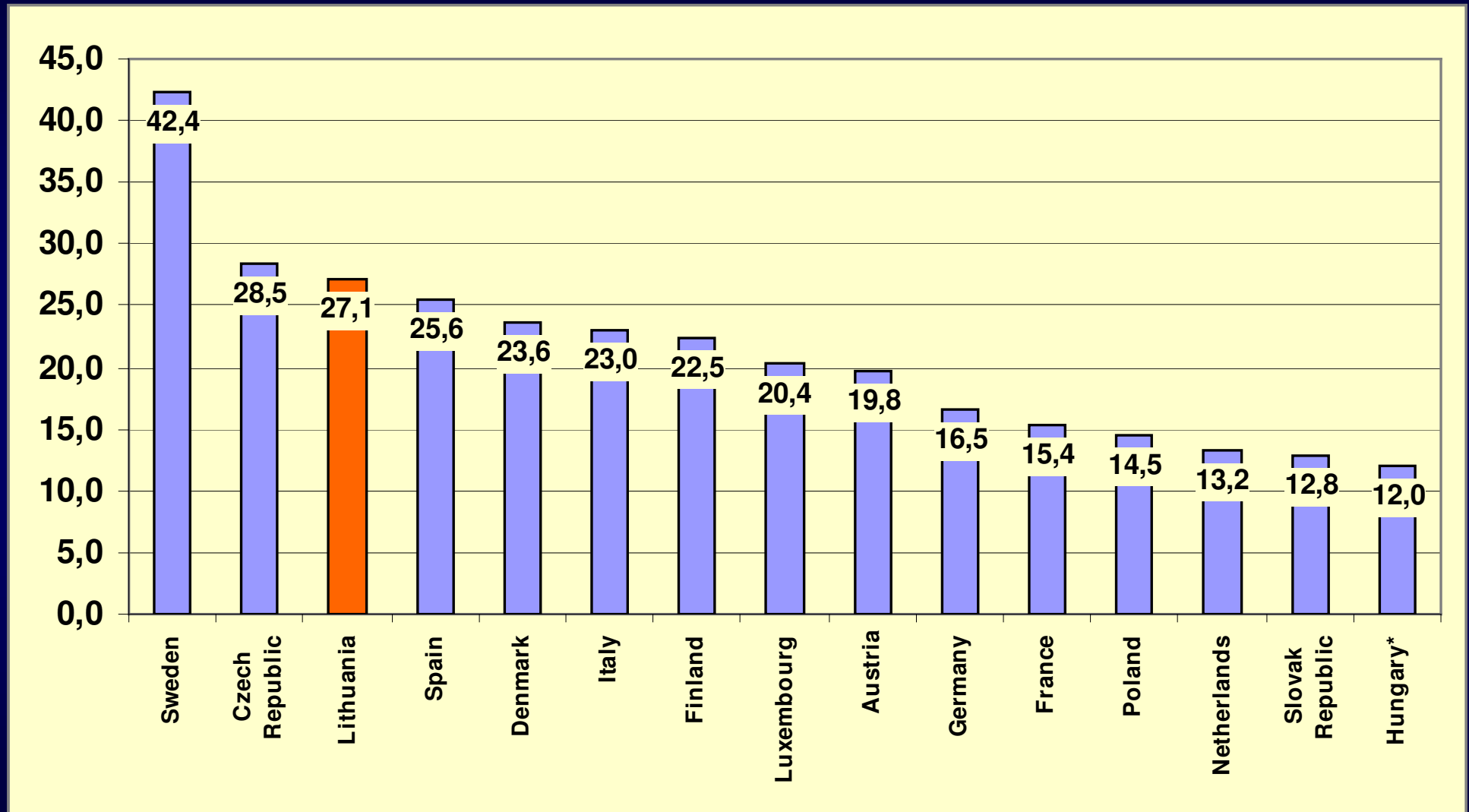
•** - Įskaitant stacionarios slaugos, rehabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas

ES šalys: einamosios visuomeninės išlaidos ambulatorinei sveikatos priežiūrai JAV doleriais vienam gyventojui, 2003 m.



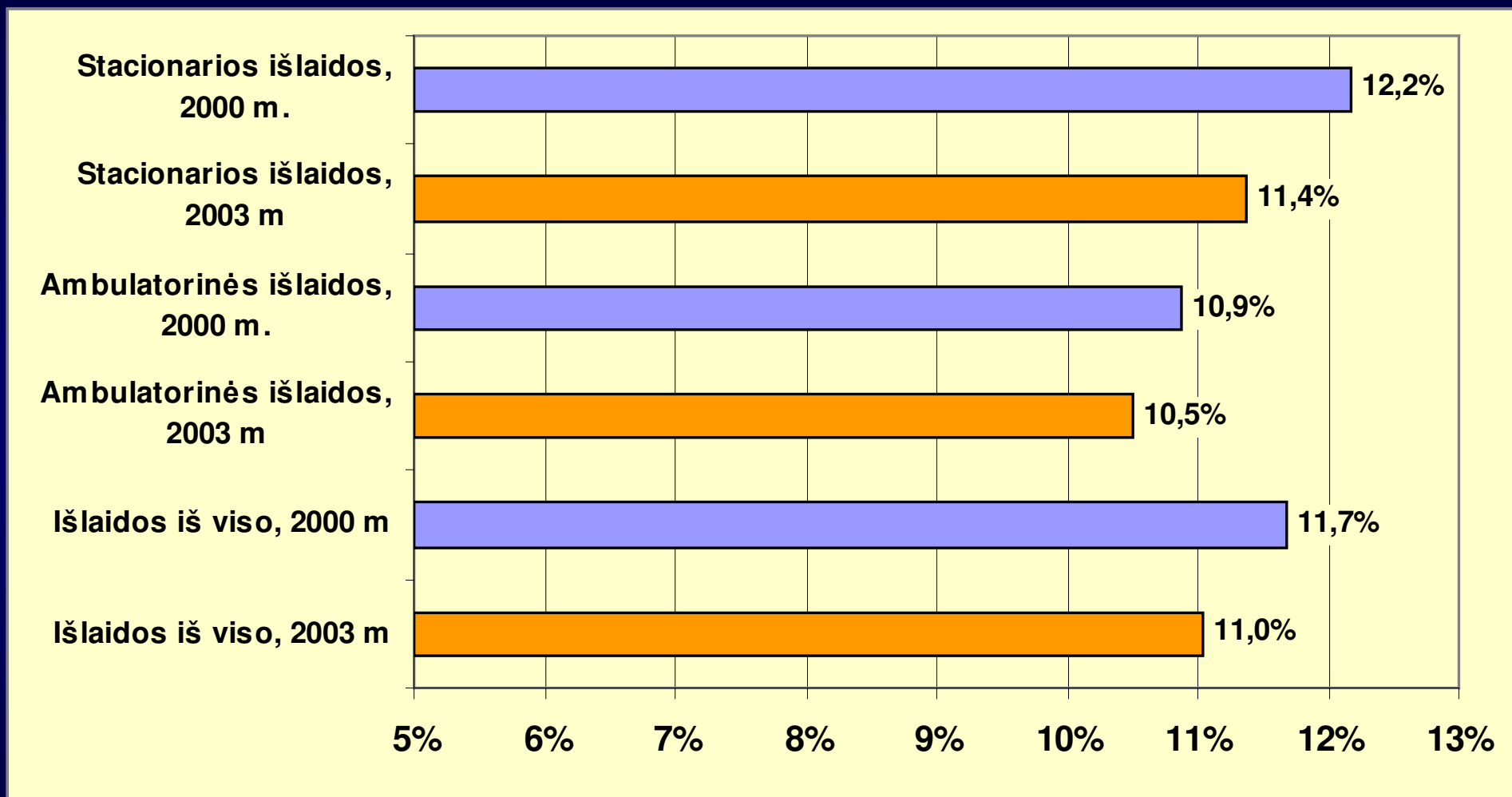
•- įskaitant GMP išlaidas

ES šalys: visuomeninės išlaidos ambulatorinei sveikatos priežiūrai procentais nuo visų einamųjų visuomeninių sveikatos priežiūros išlaidų, 2003 m.



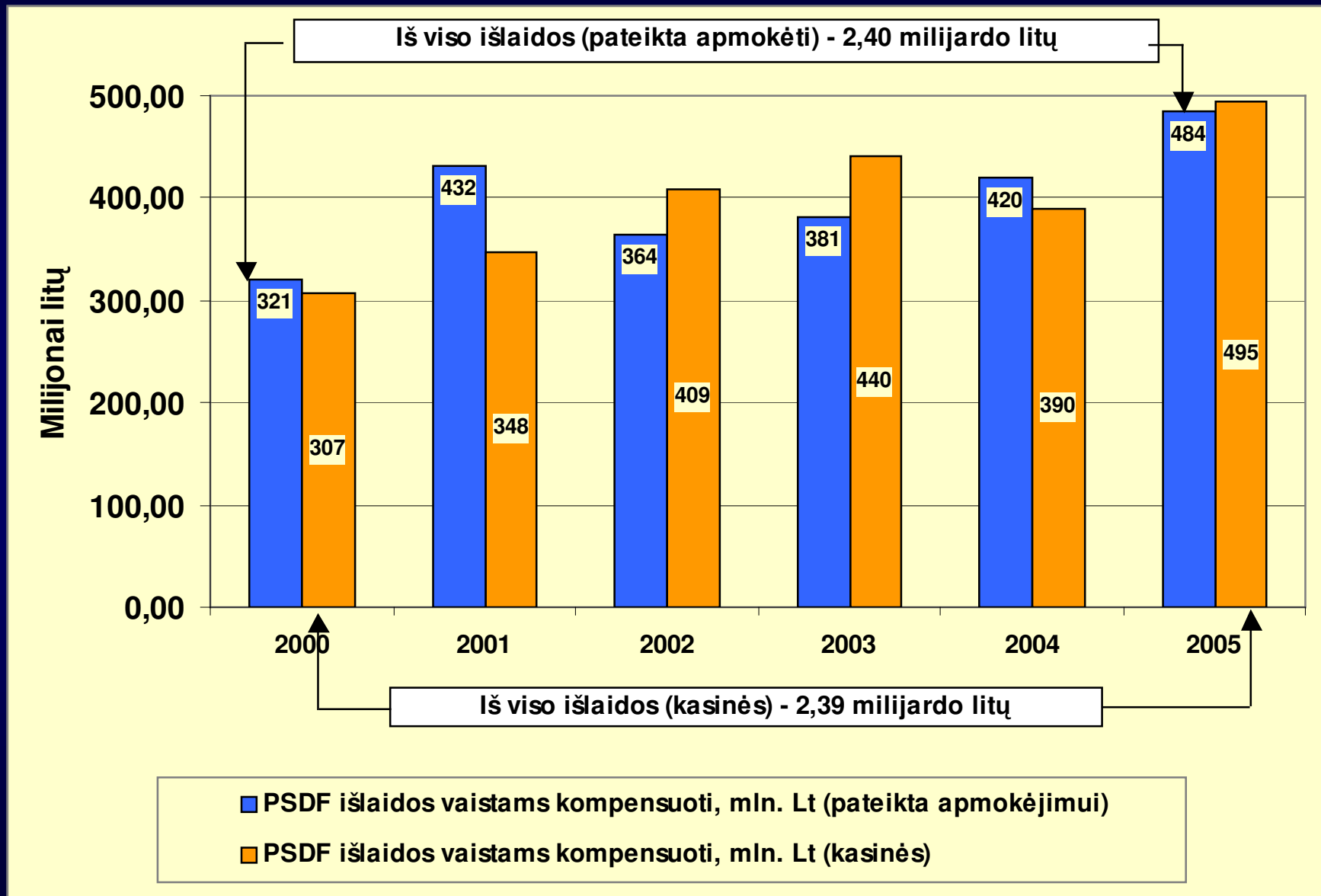
•- Vengrija, 2002

Lietuvos asmens sveikatos priežiūros išlaidų santykis procentais su Vakarų Europos šalių asmens sveikatos priežiūros išlaidų vidurkiu, 2000 ir 2003 m.

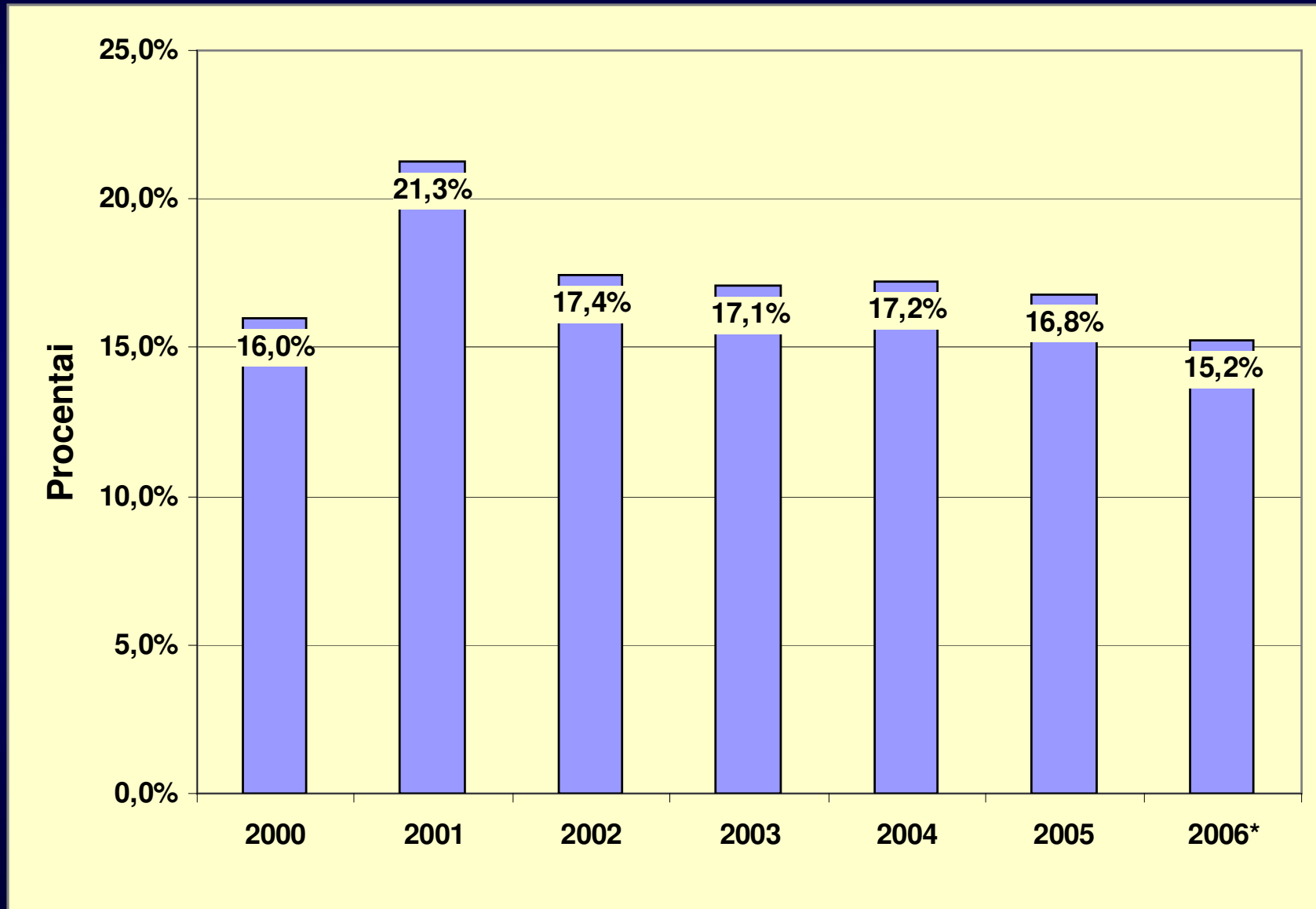


Lyginta su šių OECD duomenų bazėje esančių šalių duomenimis: **Vokietija, Prancūzija, Ispanija, Nyderlandai, Danija, Suomija, Liuksemburgas**

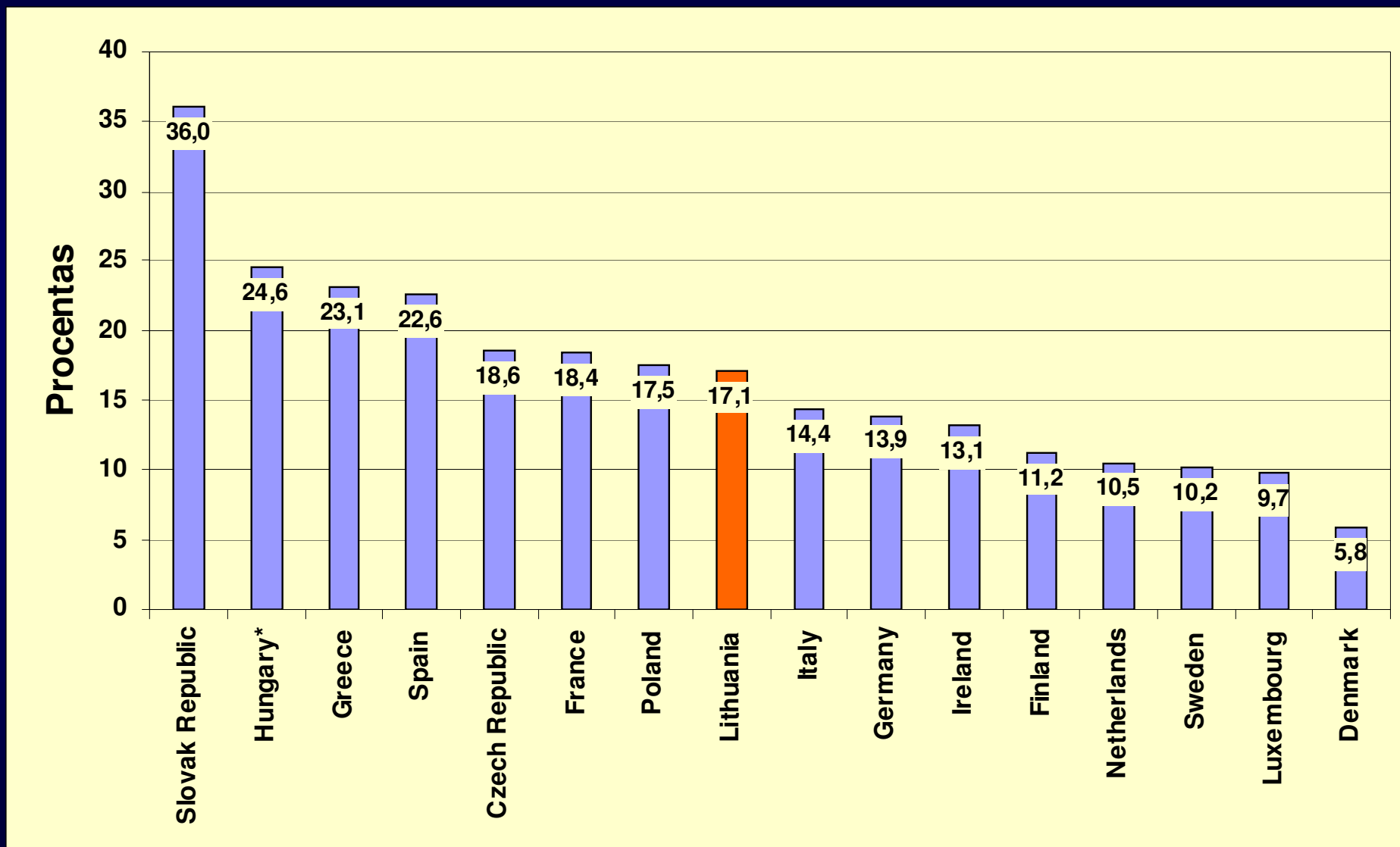
PSDF Išlaidos kompensuojamiems vaistams (mln. Lt), 2000-2006 m.



PSDF išlaidos vaistams skirtiems ambulatoriniam gydymui kompensuoti Lietuvoje, kaip procentas nuo visų visuomeninių išlaidų sveikatos priežiūrai, 2000-2006 m.

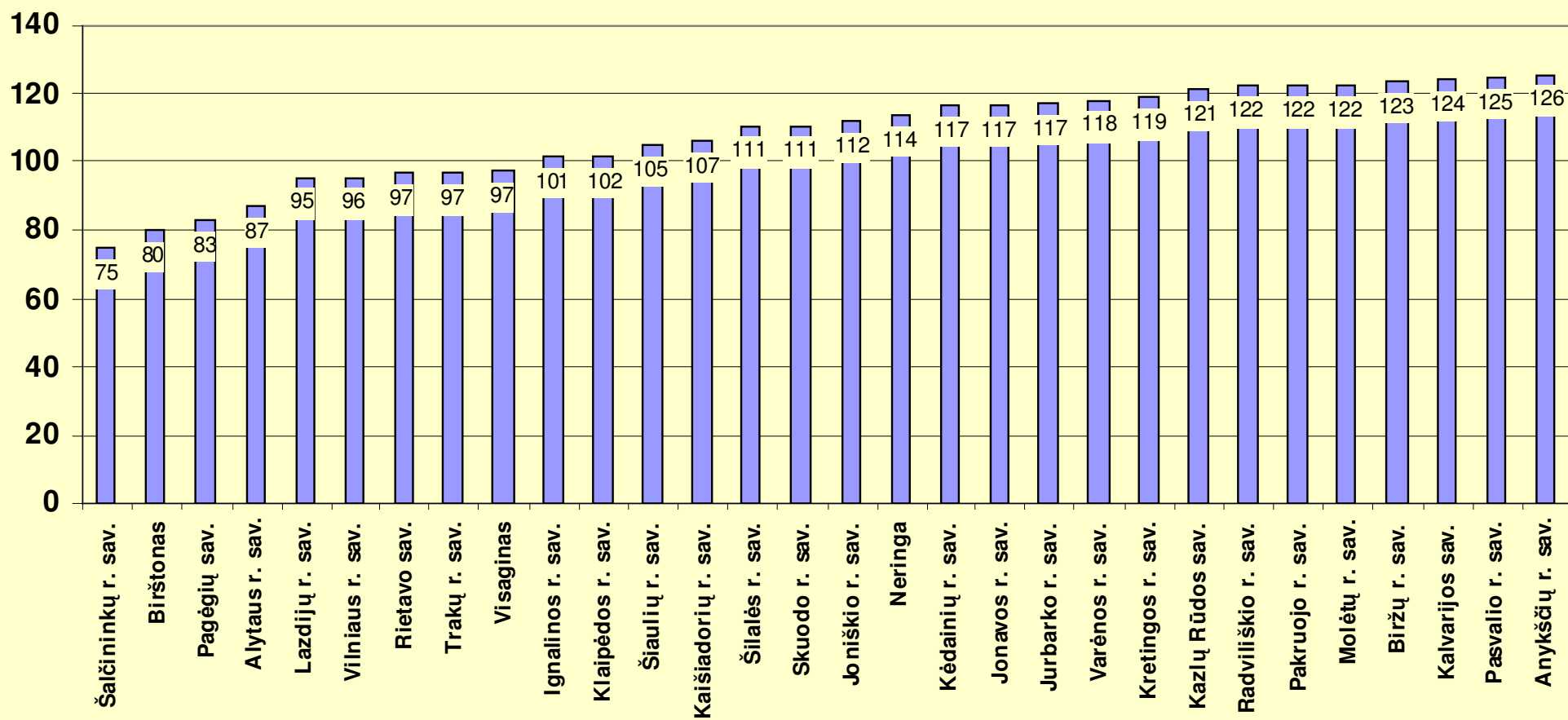


ES šalys: išlaidos vaistų kompensavimui procentais nuo visuomeninių išlaidų sveikatos priežiūrai, 2003 m.

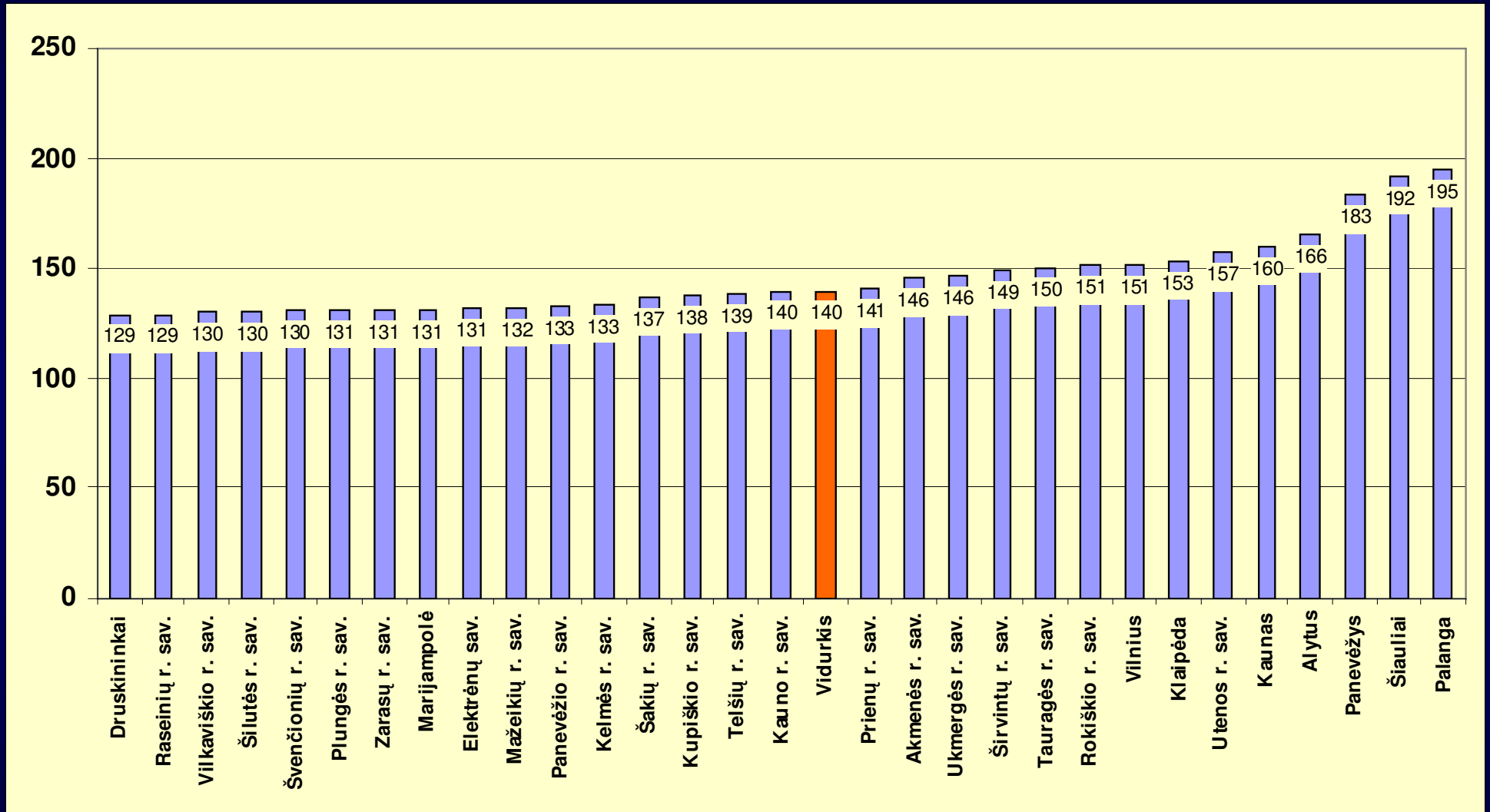


* - Vengrijos duomenys 2002 m.

PSDF išlaidos vaistams skirtiems ambulatoriniam gydymui kompensuoti Lietuvoje, Lt vienam statistiniam gyventojui pagal savivaldybes, 2005 m. (1)



PSDF išlaidos vaistams skirtiems ambulatoriniam gydymui kompensuoti Lietuvoje, Lt vienam statistiniam gyventojui pagal savivaldybes, 2005 m. (2)



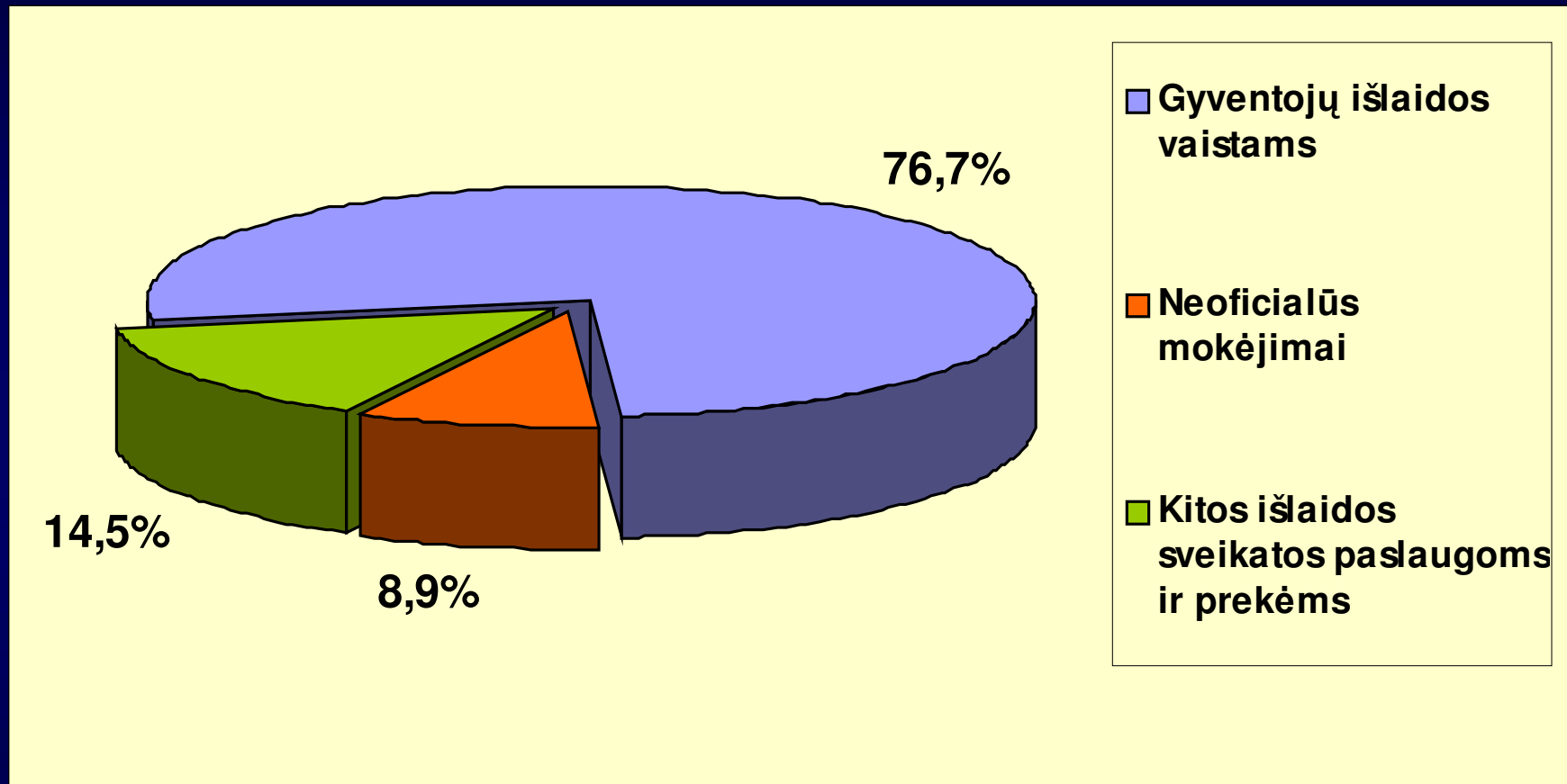
Lietuvos sveikatos sistemos finansavimas iš privačių šaltinių

Privačių išlaidų sveikatos priežiūrai struktūra (suvestinė lentelė)

Lietuvos sveikatos sistemos finansavimas iš privačių šaltinių		
	2004	2005,0
Namų ūkių išlaidos* (pagal Statistikos departamento NŪ tyrimus), mln. Litų	1108,2	1224,9
Namų ūkių išlaidos (pagal SEC paskaičiavimus), mln. Litų, tame tarpe:	1166,8	1333,1
Gyventojų išlaidos vaistams, mln. Litų	802,7	939,4
Neoficialūs mokėjimai, mln. Litų	103,4	108,4
Įmokos papildomajam, nel. atsitikimo ir ligos atvejui sveikatos draudimui, mln. Litų	22,4	23,3
Tiesioginiai mokėjimai už asmens sveikatos priežiūros paslaugas (tame tarpe odontologines ir reabilitacijos), mln. Litų	201,0	223,1
Išlaidos akiniams, protezams ir ortopedijos technikos priemonių įsigijimui mln. Litų	37,4	38,9
Darbdavių (įmonių) išlaidos sveikatos priežiūrai, mln. Litų	73,0	74,5
Visos privačios išlaidos sveikatos sistemai finansuoti (NŪ išlaidos pagal Statistikos departamento duomenis), mln. Litų	1181,2	1299,4
Visos privačios išlaidos sveikatos sistemai finansuoti (pagal SEC paskaičiavimus), mln. Litų	1239,8	1407,6

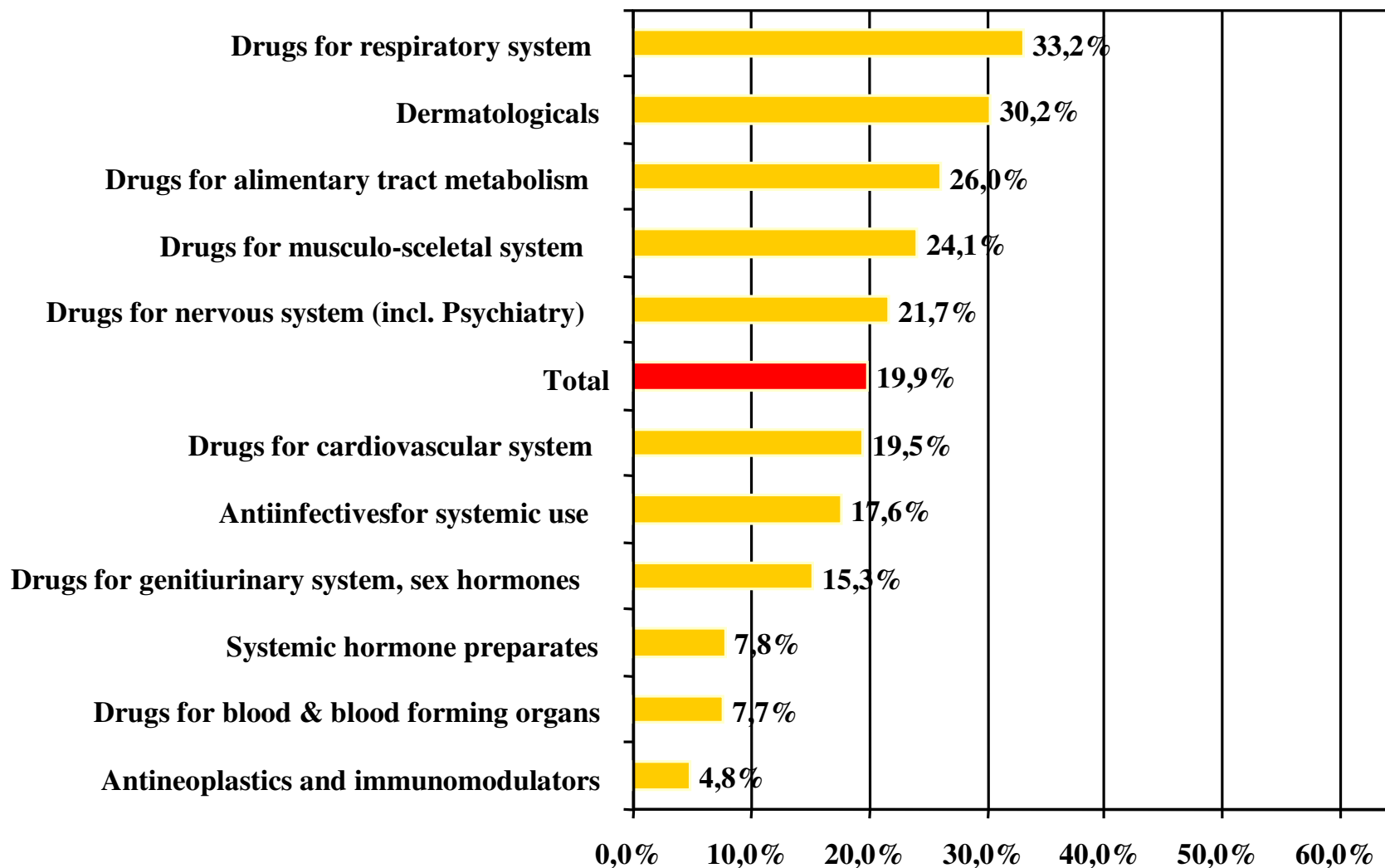
* - Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Namų ūkių biudžetų 1996-2005 m. tyrimų rezultatai.

Namų ūkių išlaidų* struktūra, 2005 m.



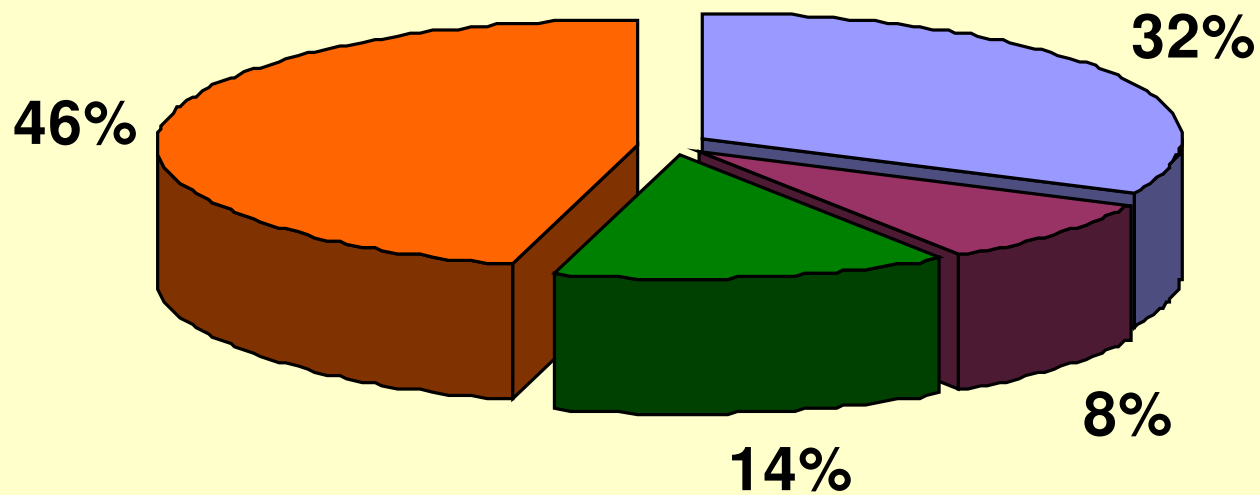
Lietuvos gyventojų vaistų vartojimas ir finansavimas

Vaistų pardavimai Lietuvoje vienam gyventojui palyginus su Vakarų Europos šalių vidurkiu, 2000 m. (%)



NB. Western European average is calculated only for countries available in OECD data base.

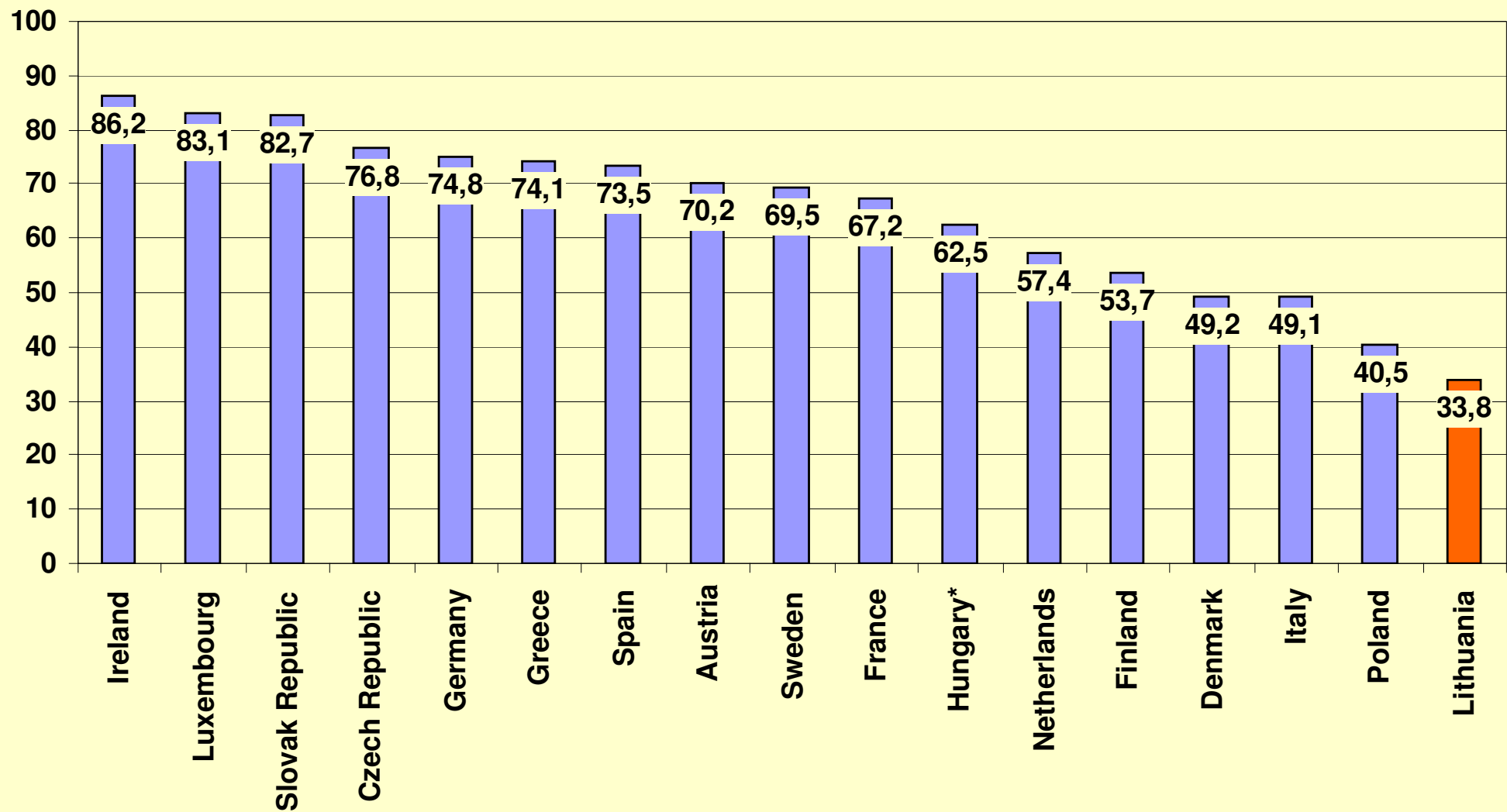
Išlaidų vaistams, skirtiems ambulatoriniam gydymui struktūra Lietuvoje, 2005 m.



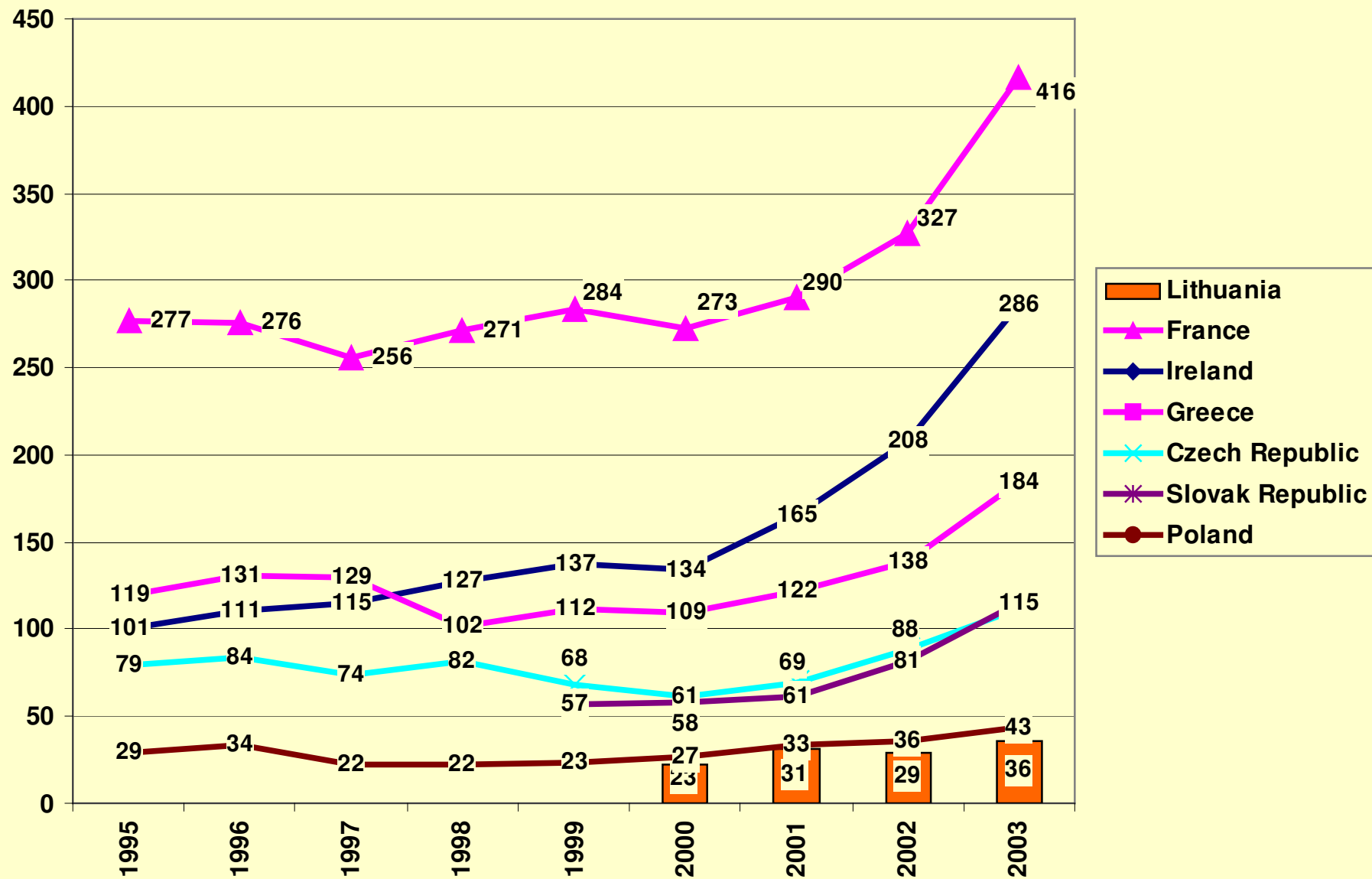
- Vaistų kompensavimas iš PSDF
- Gyventojų priemokos už kompensuojamus vaistus
- Gyventojų išlaidos už kompensuojamus vaistus mokant pilną kainą
- Gyventojų išlaidos nekompensuojamiems vaistams

Išlaidos kompensuojamiesiems vaistams mokant pilną kainą 2005 m. sudarė apie **188 milijonus litų.**

ES šalys: visuomeninės išlaidos vaistų kompensavimui procentais nuo visų išlaidų vaistams 2003 m.



ES šalys: visuomeninės išlaidos vaistų kompensavimui, vienam gyventojui JAV doleriais, 1995-2003 m.

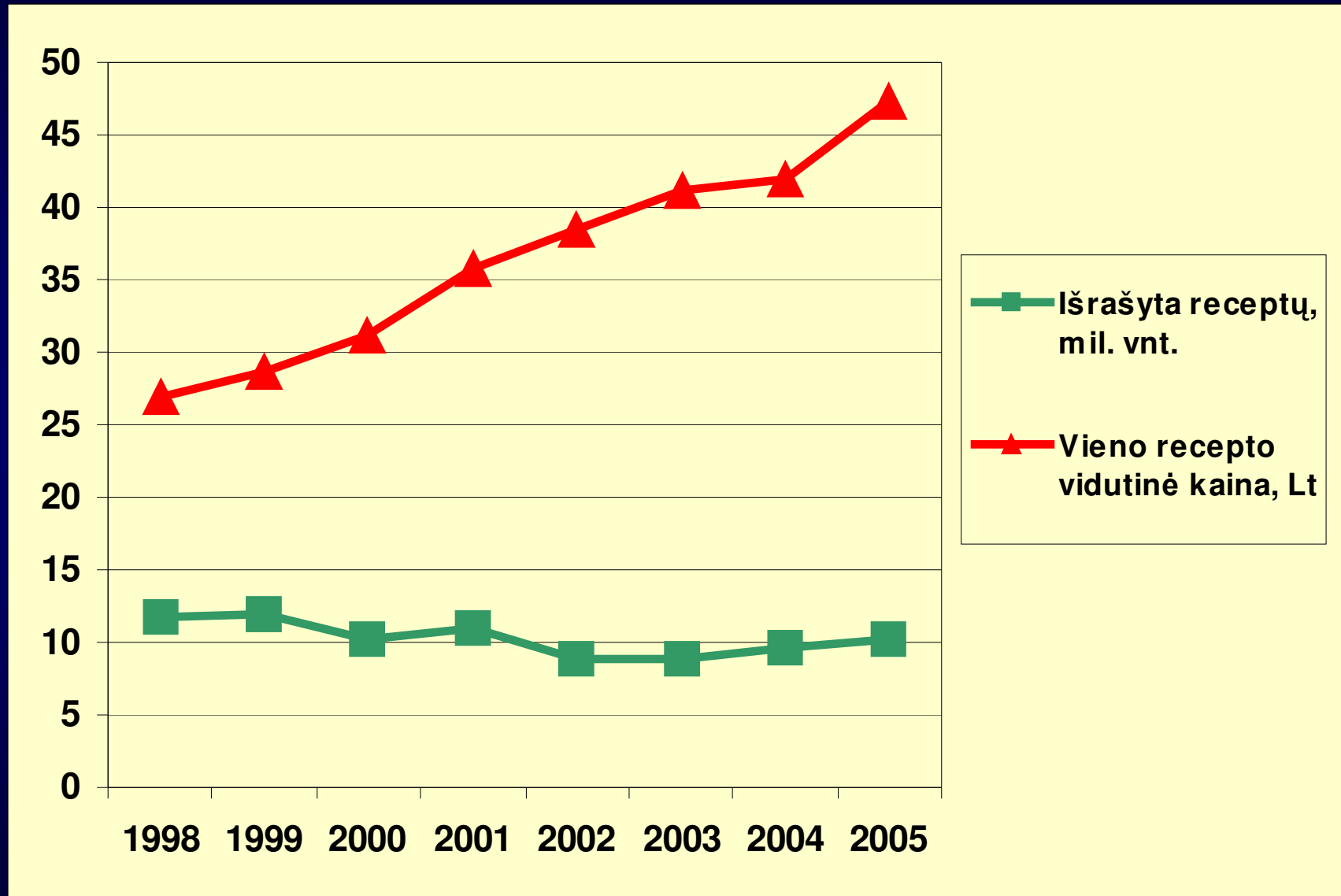


Mažmeninės prekybos vaistais Lietuvoje struktūra ir kitimas 2001-2005 m.

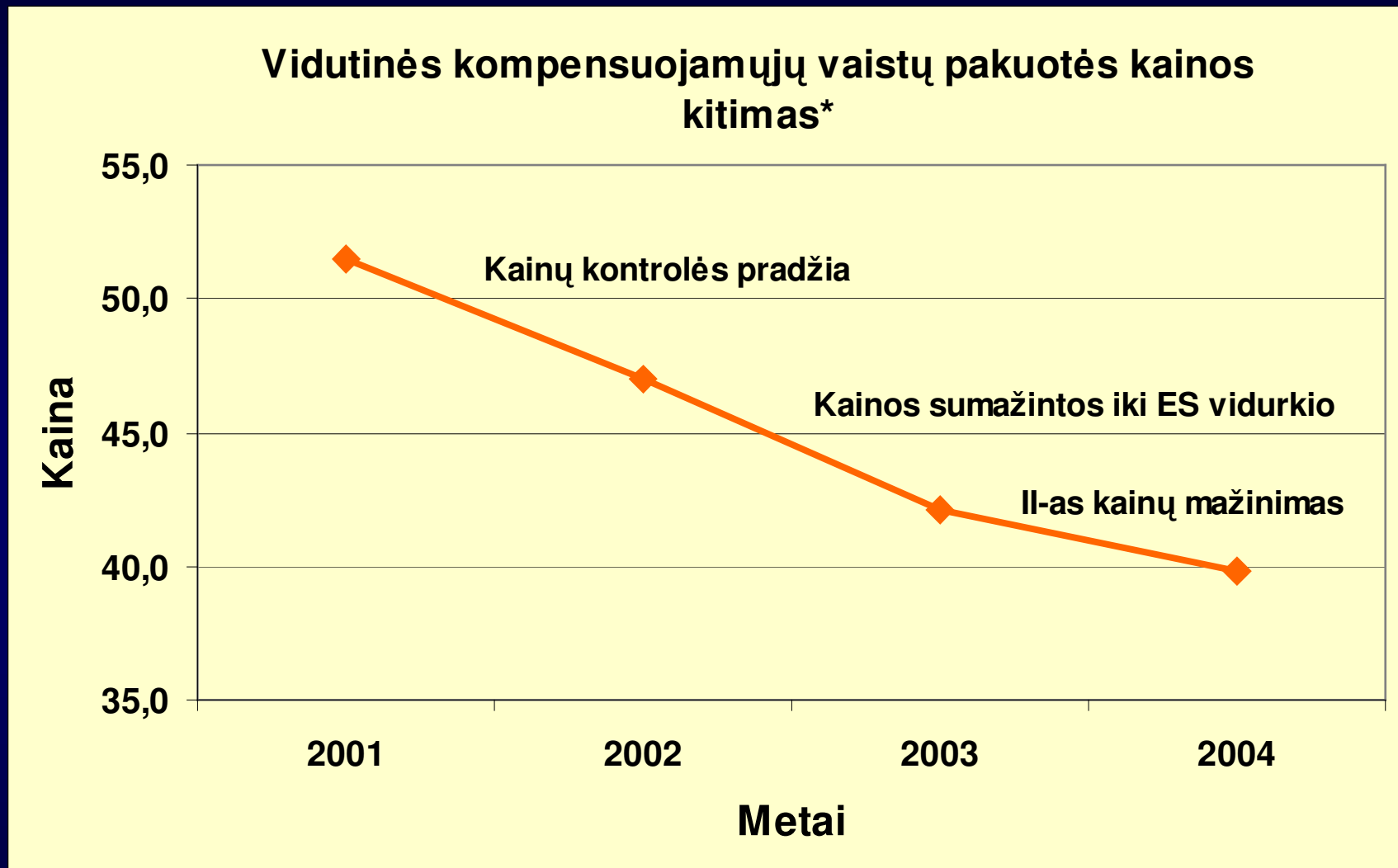
Milijonai litų	2001	2002	2003	2004	2005
Pardavimai per vaistines	1014,3	960,5	1041,3	1187,8	1387,9
Pardavimai per vaistines, proc. nuo BVP	2,1%	1,8%	1,8%	1,9%	2,0%
Kompensuojami vaistai (mažmeninės kainos)	557,5	510,7	580,4	662,2	753,3
Nekompensuojami vaistai (mažmeninės kainos)	456,8	449,8	460,9	525,6	634,6
VLK išlaidos vaistų kompensavimui, (pateikta apmokėti, be centralizuotų pirkimų)*	360,9	337,8	351,7	385,2	448,4
Gyventojų išlaidos įsigyjant vaistus	653,4	622,7	689,6	802,7	939,4
Gyventojų išlaidos įsigyjant vaistus, procentas	64,4%	64,8%	66,2%	67,6%	67,7%

2005 m. priemokoms už kompensuojamus vaistus gyventojai išleido 117 mln. Litų. Išlaidos už kompensuojamus vaistus mokant pilną kainą siekė 187,9 mln. Litų. Viso gyventojų išlaidos už kompensuojamus vaistus 2005 m. siekė 304,9 milijonų litų, arba apie 22 proc. nuo visos per mažmeninę prekybą parduodamų vaistų apimties.

Iš PSDF biudžeto kompensuojamųjų vaistų, skirtų ambulatoriniam gydymui receptų skaičiaus ir vidutinės recepto kainos pokytis, 1998-2005 m.

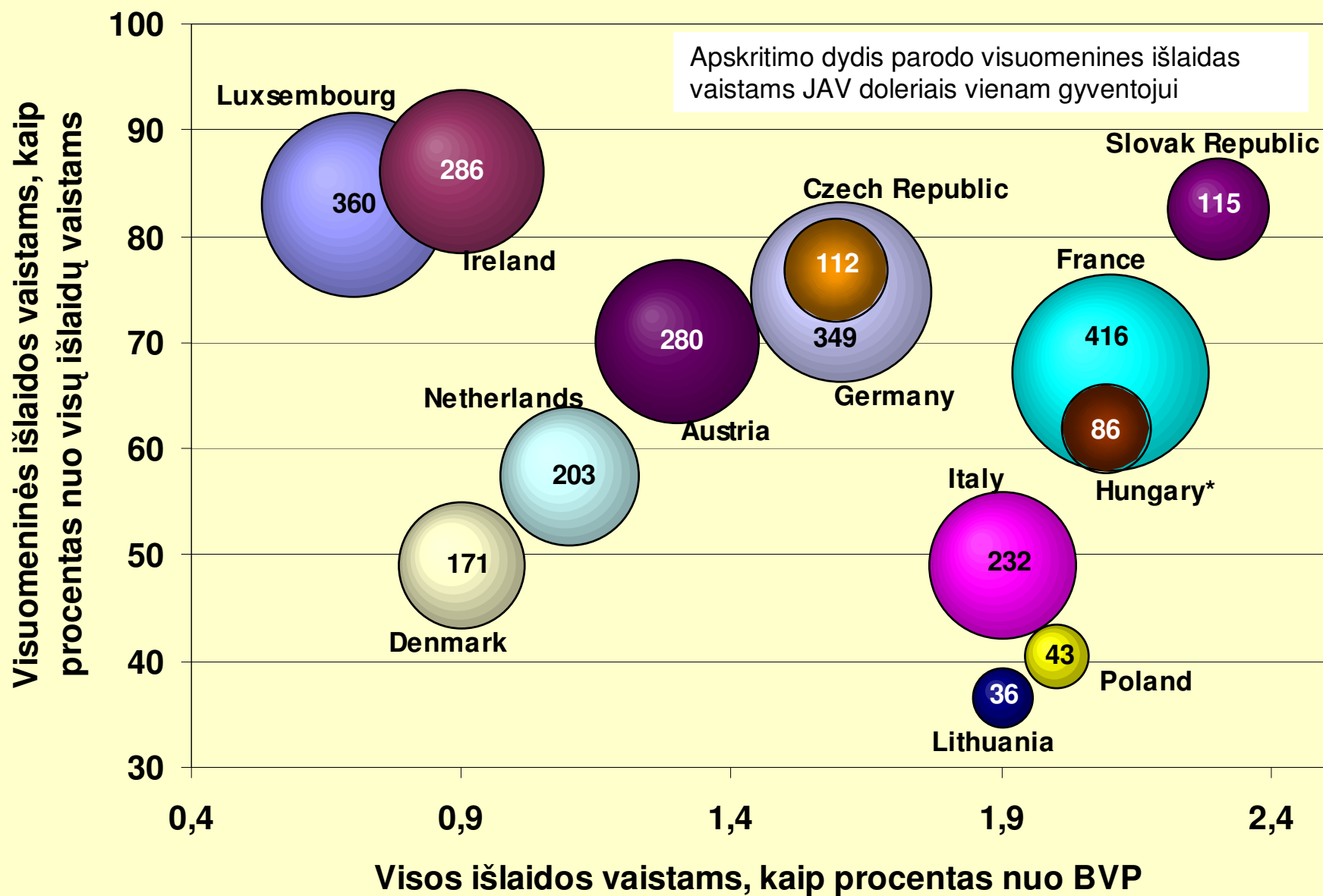


Vidutinės kompensuojamųjų vaistų pakuotės kainos kitimas*, 2001-2004 m.



* - Metodika: paimta 50 daugiausiai vartojamų vaistų pagal išlaidas ir iš jų atrinkti dažniausiai išrašomi kompensuojami vaistai pagal išlaidas, kurie kartojasi per visus keturis metus (22 vaistai)

Išlaidų vaistams Lietuvoje palyginimas su ES šalimis, 2003 m.



* - Vengrijos pateikti 2002 m. duomenys

IŠVADOS (1)

- ✓ Visuomeninės išlaidos sveikatinimo veiklai vienam gyventojui Lietuvoje 2003 m. siekė apie 211 JAV dolerių ir buvo daugiau nei 17,5 karto mažesnės nei atitinkamos išlaidos Liuksemburge ir apie 3 kartus mažesnės nei Čekijos Respublikoje.
- ✓ Santykinai stabilus sveikatos priežiūrai skiriamų visuomeninių ir privačių išlaidų procentas nuo BVP, išsilaiko tik privačių išlaidų augimo dėka.
- ✓ Išlaidos asmens sveikatos priežiūrai, apmokamos PSDF lėšomis, Lietuvoje siekia tik apie 11 proc. nuo atitinkamų vidutinių visuomeninių išlaidų Vakarų Europos šalyse.
- ✓ Valstybės biudžeto įmokų už apdraustus dydis yra apribotas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio nuostata – “įmokos dydis vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, yra 35 procentai valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo nustatyta tvarka patvirtintų 2003 metų draudžiamųjų pajamų”. Tai yra, šis dydis negalės viršyti 315,35 lito, o 2006 m. jis jau siekė 304 litus.
- ✓ Nuo 2006 m. liepos 1 d. pradėjus įgyvendinti gyventojų pajamų mokesčių mažinimo politiką, atitinkamai mažės įplaukos į PSDF. Todėl visuomeninio sveikatos sektoriaus finansavimo augimas ženkliai sulėtės.

IŠVADOS (2)

- ✓ Remiantis namų ūkių tyrimų duomenimis, privačios išlaidos sveikatos priežiūrai nuo 1999 m. metų išaugo daugiau nei 89 proc. ir 2005 m. pasiekė 1 milijardą 225 milijonus litų.
- ✓ Procentiškai nuo visų namų ūkių išlaidų 1999 m. išlaidos sveikatai tesiekė 3,9 proc., o 2005 m. jau apie 5,2 proc. Didžiąją šių išlaidų dalį sudaro išlaidos vaistams. 2005 m. jos išaugo iki 76,7 proc.
- ✓ Papildomojo sveikatos draudimo rinka Lietuvoje nėra išvystyta. 2005 m. papildomojo sveikatos draudimo sistemos pajamos siekė tik apie 3 milijonus litų.
- ✓ Visos (visuomeninės ir privačios) išlaidos vaistams Lietuvoje kasmet auga tačiau prekybos vaistais rinka (JAV doleriais) Lietuvoje viena iš mažiausių ES ir 2000 m. siekė tik apie 20 proc. palyginus su Vakarų Europos vidurkiu vienam gyventojui.
- ✓ Visuomeninių išlaidų vaistams dalis nuo bendrų išlaidų vaistams 2000-2005 m. pastoviai mažėjo ir 2005 m. siekė tik 32,3 proc.

IŠVADOS (3)

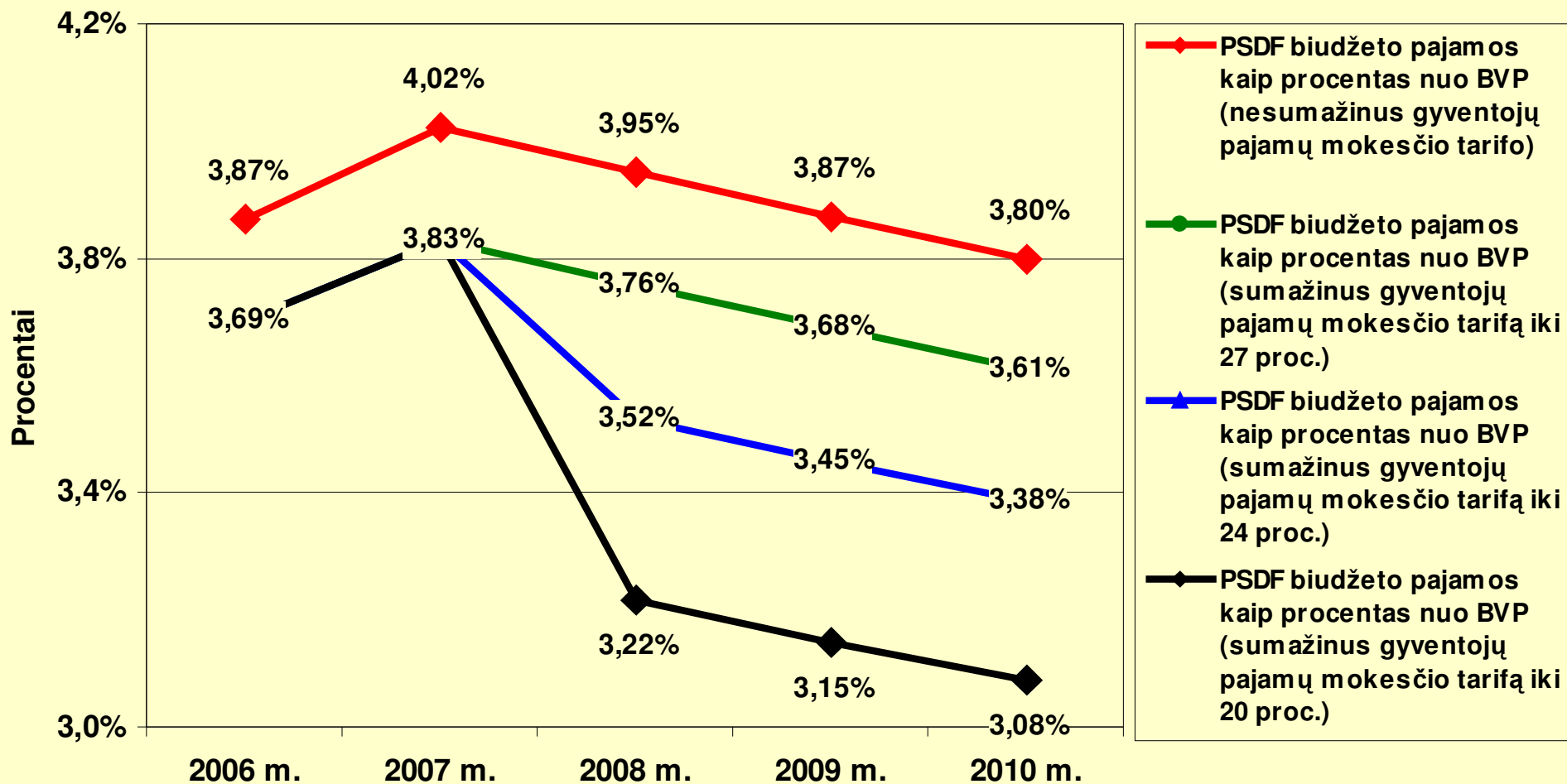
- ✓ 2005 m. gyventojų privačios išlaidos kompensuojamiems vaistams siekė apie 305 milijonus litų (117 milijonų litų gyventojų priemokos už kompensuojamuosius vaistus ir apie 188 milijonus litų kompensuojamiesiems vaistams gyventojai išleido mokėdami pilną kainą už vaistus). Ši suma sudaro apie 22 proc. visų išlaidų vaistams parduodamų per mažmeninės prekybos tinklą, arba 44 procentus nuo visų kompensuojamųjų vaistų mažmeninės kainos.
- ✓ Išlaidų per PSDF kompensuojamiems vaistams pasiskirstymas, vienam statistiniam gyventojui pagal savivaldybes labai netolygus: nuo 75 litų vienam gyventojui Šalčininkų rajone iki 195 litų Palangoje.
- ✓ Didėjančios NŪ išlaidos asmens sveikatos priežiūrai ir vaistams verčia gyventojus siekti stacionarinio gydymo net tuomet, kai jis nėra indikuotinas. Sociologiniai tyrimai rodo, kad dalis gyventojų siekia būti gydomi ligoninėje bandydami sutaupyti lėšų maistui ir vaistams.

LIETUVOS SVEIKATINIMO VEIKLOS FINANSAVIMO TENDENCIJŲ ANALIZĖ IR PASIŪLYMAI

Faktoriai sąlygojantys didėjančią disproporciją tarp PSDF pajamų, sveikatinimo paslaugų poreikio ir valstybės prisiimtų įsipareigojimų

- ✓ BVP auga tiek pat kiek pagal Finansų ministerijos prognozę iki 2009 m.
- ✓ Atlyginimai keisis pagal Finansų ministerijos prognozę iki 2009 m.
- ✓ Gyventojų pajamų mokesčio tarifas mažėja: iki 27 proc. nuo 2006 m. liepos 1 d., o nuo 2008 m. sausio 1 d. iki 24 proc., (1 variantas)
- ✓ Gyventojų pajamų mokesčio tarifas mažėja: iki 27 proc. nuo 2006 m. liepos 1 d., o nuo 2008 m. sausio 1 d. iki 20 proc., (2 variantas)
- ✓ Valstybės biudžeto įmoka už draudžiamus asmenis pasiekia 315,35 lito ir nuo 2007 m. nebeauga
- ✓ Trišaliu susitarimu 2005 m. gegužės 3 d. įsipareigota, kad 2007 - 2008 metais gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis didės po 20 proc. kasmet.
- ✓ Keturioliktos Vyriausybės įsipareigojimas į sveikatos priežiūros paslaugų įkainius įtraukti realias medicinines įrangos ir pastatų nusidėvėjimo sąmatas
- ✓ Didėjantis poreikis kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistams
- ✓ Augantys energetikos, komunalinių paslaugų kaštai

PSDF biudžeto pajamos, procentais nuo BVP, mažėjant gyventojų pajamų mokesčio tarifui, 2006-2010 m.



PSDF biudžeto pajamos, mln. Lt. atitinkamai sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą ir fiksavus įmoką už valstybės draudžiamus asmenis (315.35 Lt.). Suvestinė lentelė, 2006-2010 m.

Suvestinė lentelė, PSDF pajamos	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.
PSDF biudžeto pajamos, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 27 proc.)	2.865	3.241	3.478	3.736	4.017
PSDF biudžeto pajamos, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 24 proc.)	2.865	3.241	3.264	3.503	3.763
PSDF biudžeto pajamos, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 20 proc.)	2.865	3.241	2.979	3.192	3.426
PSDF biudžeto praradimai, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 27 proc.)	135	161	176	191	208
PSDF biudžeto praradimai, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 24 proc.)	135	161	390	424	461
PSDF biudžeto praradimai, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 20 proc.)	135	161	675	735	799
PSDF biudžeto praradimų suma, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 27 proc.)	872				
PSDF biudžeto praradimų suma, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 24 proc.)	1.572				
PSDF biudžeto praradimų suma, mln. Lt (sumažinus gyventojų pajamų mokesčio tarifą iki 20 proc.)	2.506				

Papildomų lėšų 2007 m. poreikis Valstybės prisiimtiems įsipareigojimams sveikatos sektoriuje įgyvendinti

- ✓ Trišaliu susitarimu 2005 m. gegužės 3 d. įsipareigota, kad 2007 - 2008 metais gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis didės po 20 proc. kasmet. Lėšų poreikis 2007 m. : 2006 metų medicinos darbuotojų darbo užmokesčio didinimo palaikymui ir tolesniam trišalio susitarimo vykdymui – 650 milijonų litų.
- ✓ Keturioliktos Vyriausybės įsipareigojimas į sveikatos priežiūros paslaugų įkainius įtraukti realias medicininės įrangos ir pastatų nusidėvėjimo sąmatas. Lėšų poreikis 2007 m. : pradėti didinti sveikatos priežiūros paslaugų įkainius įtraukiant medicininės įrangos ir pastatų nusidėvėjimo sąmatas – mažiausiai 100 milijonų litų.
- ✓ Didėjantis poreikis kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistams ir augantys energetikos, komunalinių paslaugų kaštai. Lėšų poreikis 2007 m. : nemažiau 250 milijonų litų.

PASIŪLYMAI

Tikslai, kurių įgyvendinimas užtikrintų tolygią Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos plėtrą iki 2010 m.

- ✓ Užtikrinti, kad iki 2010 m. visos sveikatos išlaidos Lietuvoje (visuomeninės ir privačios) sudarytų ne mažiau 6,5-6,8 proc. nuo BVP, tai yra pasiektų ES naujųjų šalių 2004 m. vidurkį*.
- ✓ Užtikrinti, kad visuomeninių išlaidų sveikatai procentas 2010 m. sudarytų ne mažiau 5,5 proc. nuo BVP ir priartėtų prie naujųjų ES šalių vidurkio 2003-2004 m.
- ✓ Užtikrinti, kad visuomeninių išlaidų dalis nuo visų išlaidų sveikatai 2010 m. sudarytų ne mažiau 75 proc. (rodiklis artimas ES naujųjų šalių vidurkiui).
- ✓ Užtikrinant sveikatinimo paslaugų finansuojamų iš PSDF biudžeto tolygią plėtrą, iš esmės išlaikyti esamas PSDF biudžeto išlaidų proporcijas pagal išlaidų tipą iki 2010 m.
- ✓ Užtikrinti, kad ženkli visuomeninių išlaidų sveikatos sektoriuje augimo dalis būtų skirta paslaugų kokybės, paslaugų prieinamumo ir medicinos įstaigų infrastruktūros gerinimui.
- ✓ Skatinant sveikatos sektoriaus finansavimą iš privačių šaltinių, sudaryti teisinės ir ekonominės sąlygas papildomojo sveikatos draudimo plėtrai.

* - WHO, *European health for all database, 2006*

** - **The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)**. Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN) Brussels, 6 February 2006, ECFIN/EPC(2006)REP/238

Tikslų įgyvendinimo priemonės 1

- ✓ Visų parlamentinių partijų bendru sutarimu priimti politinį sprendimą dėl visuomeninių išlaidų, skiriamų sveikatos priežiūrai procento nuo BVP augimo. Tokiu atveju 2010 m. Lietuvoje būtų pasiektas Europos Komisijos parengtoje ataskaitoje apie populiacijos senėjimą prognozuojamas naujųjų ES šalių visuomeninių išlaidų sveikatos priežiūrai vidurkis nuo BVP - 5,5 proc.
- ✓ Skubiai pakeisti sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnį, reglamentuojantį įmokos dydį vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, procentiškai “nepirrišant” įmokos dydžio prie Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo nustatyta tvarka patvirtintų 2003 m. draudžiamųjų pajamų dydžio.
- ✓ Nustatyti privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis draudžiamojo asmens įmokos dydį nuo vidutinio šalies priskaičiuoto praeitų metų darbo užmokesčio dydžio.

Tikslų įgyvendinimo priemonės 2

- ✓ Užtikrinti tolygios Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos plėtros kontrolę
- ✓ 2007 m. sukurti teisinės ir ekonomines prielaidas suvienodinti visuomeninių ir privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklos sąlygas (amortizacinių sąmatų įtraukimas į paslaugos įkainius, per VIP programą finansuoti tik bendranacionalinius projektus neišskiriant valstybinio ir privataus sektoriaus)
- ✓ 2007 m. sukurti teisinės ir ekonomines prielaidas papildomojo sveikatos draudimo sistemos, paremtos valstybės teikiamomis mokestinėmis lengvatomis, plėtrai. Papildomasis sveikatos draudimas yra vienas iš tarptautinėje praktikoje pasiteisinusių kelių, padedančių padidinti sveikatos sistemos finansavimo augimą bei užtikrinantis tolygesnį su ligomis susijusių rizikų pasiskirstymą tarp gyventojų. Greitas ir didelės apimties visuomeninio finansavimo augimas turėtų būti derinamas su efektyvesniu privačių lėšų pritraukimo į sveikatos sektorių mechanizmo kūrimu.
- ✓ 2007 m. sukurti teisinės ir ekonomines prielaidas einamųjų sąskaitų, iš kurių galėtų būti apmokamos valstybės nekompensuojamosios sveikatinimo paslaugos, medicinos prekės ir vaistai, įdiegimui.

Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos tolygios plėtros prioritetai

Kadangi 2005-2006 metais PSDF pajamų augimas pagrindinai buvo skiriamas medicinos personalo darbo užmokesčiui didinti, šios išlaidos kartu su socialinio draudimo įmokomis ASPĮ išlaidų struktūroje šiuo metu viršija 75 proc. Tuo tarpu paslaugų kokybė iš esmės nepagerėjo. Būtina, numatomą sveikatos sistemos finansavimo augimą panaudoti ne tik darbo užmokesčio didinimui, bet ir paslaugų kokybės, paslaugų prieinamumo ir medicinos įstaigų infrastruktūros gerinimui.

Tolygios plėtros prioritetai

- ✓ Sergamumo širdies kraujagyslių, onkologinėmis, infekcinėmis ligomis, gyventojų traumatizmo ir jo pasekmių mažinimas
- ✓ Veiksmingos ligų prevencijos užtikrinimas (ypatingą dėmesį skirti nėščių moterų ir kūdikių sveikatos priežiūrai, vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimui ir gerinimui)
- ✓ Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas bei aktyvios narkomanijos ir kitų priklausomybės ligų prevencijos įgyvendinimas
- ✓ Pirminės sveikatos priežiūros ir pirminės diagnostikos plėtra
- ✓ GMP paslaugų teikimo reorganizacija
- ✓ Ambulatorinių paslaugų ir specializuotos diagnostikos plėtra
- ✓ Stacionarinių paslaugų teikimo restruktūrizacija, (mažinant nebūtinų hospitalizacijų skaičių ir didinant investicijas į ligoninių modernizavimą) ir dienos stacionaro paslaugų plėtra
- ✓ Stacionarinės reabilitacijos paslaugų optimizavimas ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugų plėtra
- ✓ Tik kokybiškų, saugių, veiksmingų bei įperkamų vaistinių preparatų Lietuvos rinkoje buvimo užtikrinimas plėtojant kompensuojamųjų vaistų, skirtų ambulatoriniam gydymui, prieinamumą gyventojams

Galimi sveikatos sistemos plėtros finansavimo scenarijai

Galimi sveikatos apsaugos sistemos plėtros finansavimo scenarijai iki 2010 m.

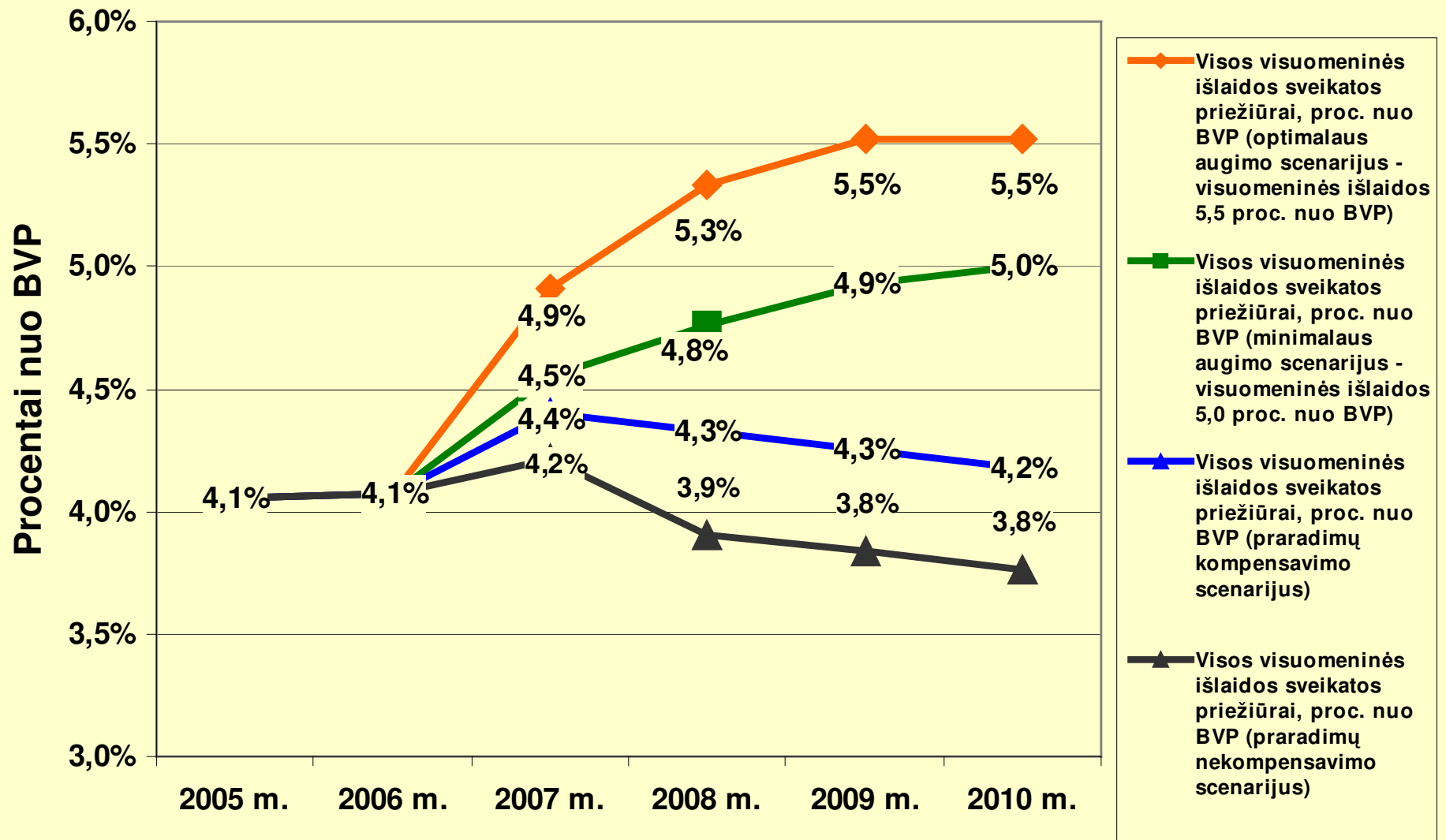
- ✓ **Praradimų kompensavimo scenarijus.** Valstybės įmoka už draudžiamąjį didinama, taip kompensuojant tik atsiradusius PSDF praradimus dėl sumažėjusio gyventojų pajamų mokesčio tarifo. Visuomeninių išlaidų procentas nuo BVP 2010 m. siektų tik 4,2 proc.
- ✓ **Minimalaus finansavimo scenarijus.** Valstybės įmoka už draudžiamąjį didinama laipsniškai, tiek, kad 2010 m. visuomeninis sveikatos sistemos finansavimas pasiektų apie 5 proc. nuo BVP. 2007-2008 m. numatomas 50-55 proc. valstybės įmokos už draudžiamąjį didinimas, nuo 2006 m. – 23 proc., o 2010 – 15 proc. augimas.
- ✓ **Optimalaus finansavimo scenarijus.** Valstybės įmoka už draudžiamąjį didinama, tiek, kad 2010 m. visuomeninis sveikatos sistemos finansavimas pasiektų apie 5,5 proc. nuo BVP. 2007 m. numatomas staigus 100 proc. valstybės įmokos už draudžiamąjį didinimas (siekiant užtikrinti pagal trišalį susitarimą priimtus įsipareigojimų dėl atlyginimų augimo įgyvendinimą), 2008 – 60 proc., 2009 m. – 20 proc., o 2010 m. - 10 proc. augimas. 2010 m. bus pasiektas 2003-2004 m naujųjų ES šalių vidurkis

* - WHO, *European health for all database, 2006*

* - **The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050).** Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN) Brussels, 6 February 2006, ECFIN/EPC(2006)REP/238

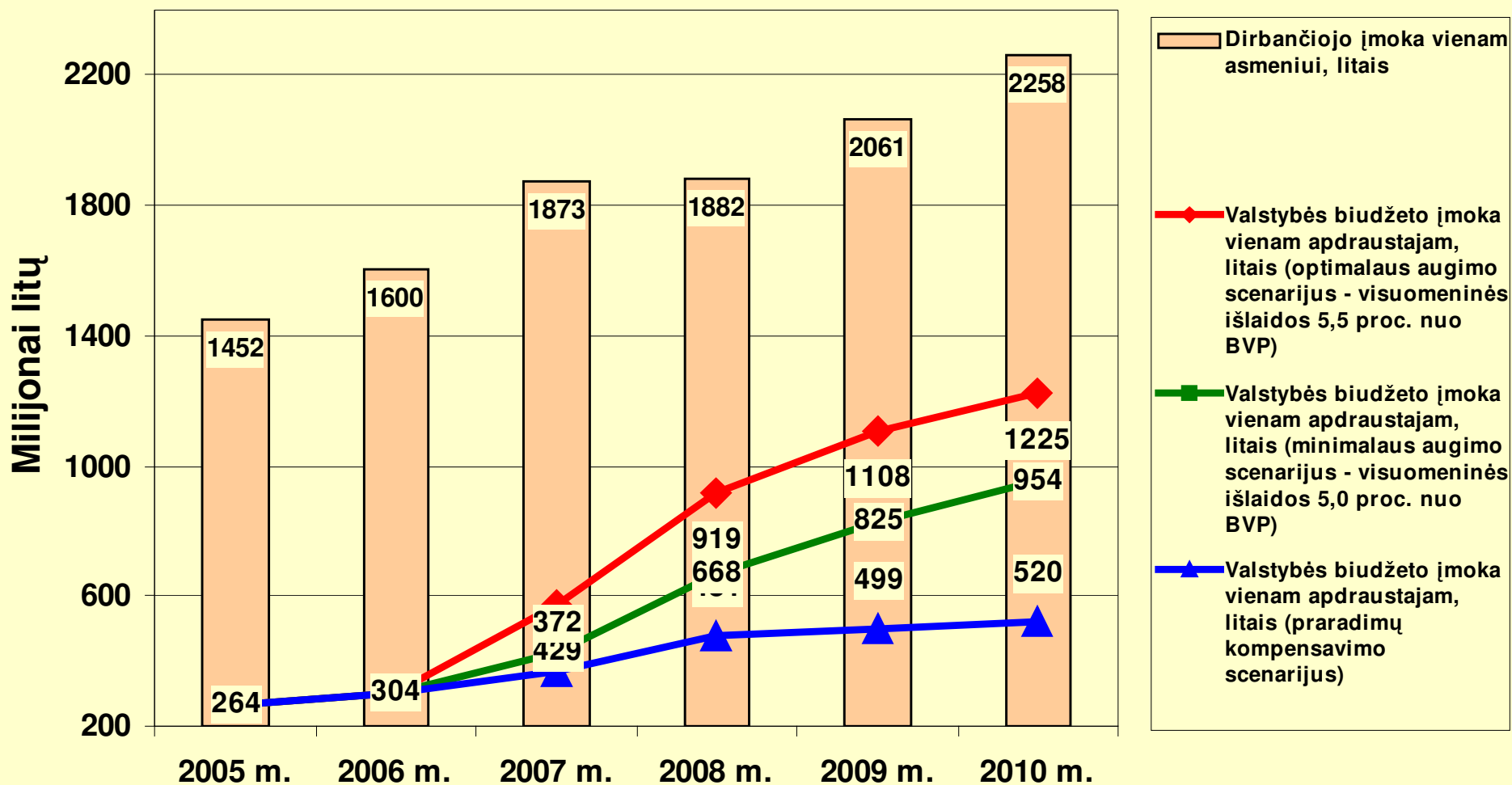
Scenarijų palyginimas. Visuomeninės išlaidos sveikatai, mln. Lt

Visuomeninės išlaidos sveikatos priežiūrai



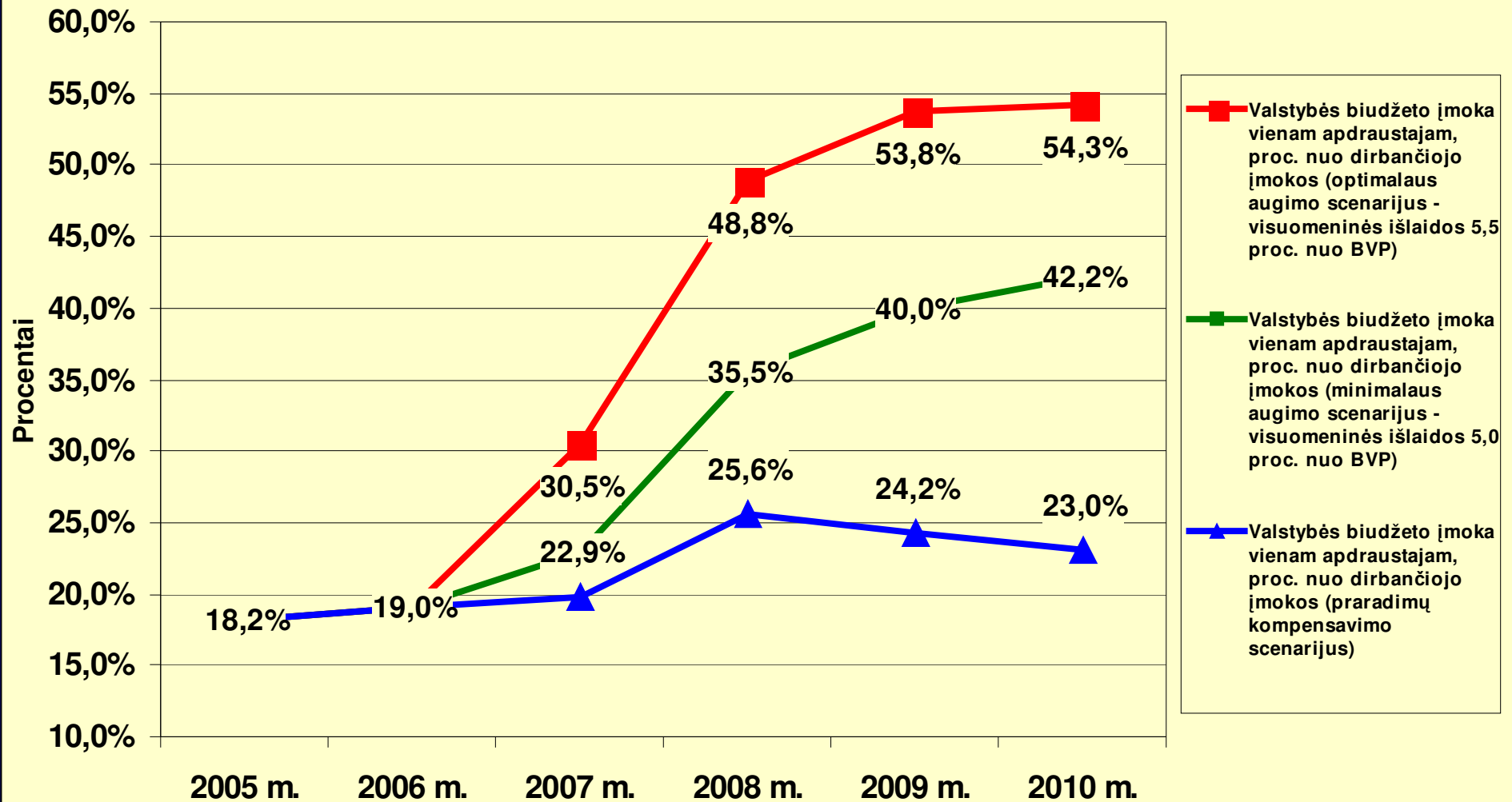
Scenarijų palyginimas. Valstybės biudžeto įmokos vienam valstybės lėšomis draudžiamam asmeniui augimo palyginimas, litais

Valstybės biudžeto įmoka vienam apdraustajam

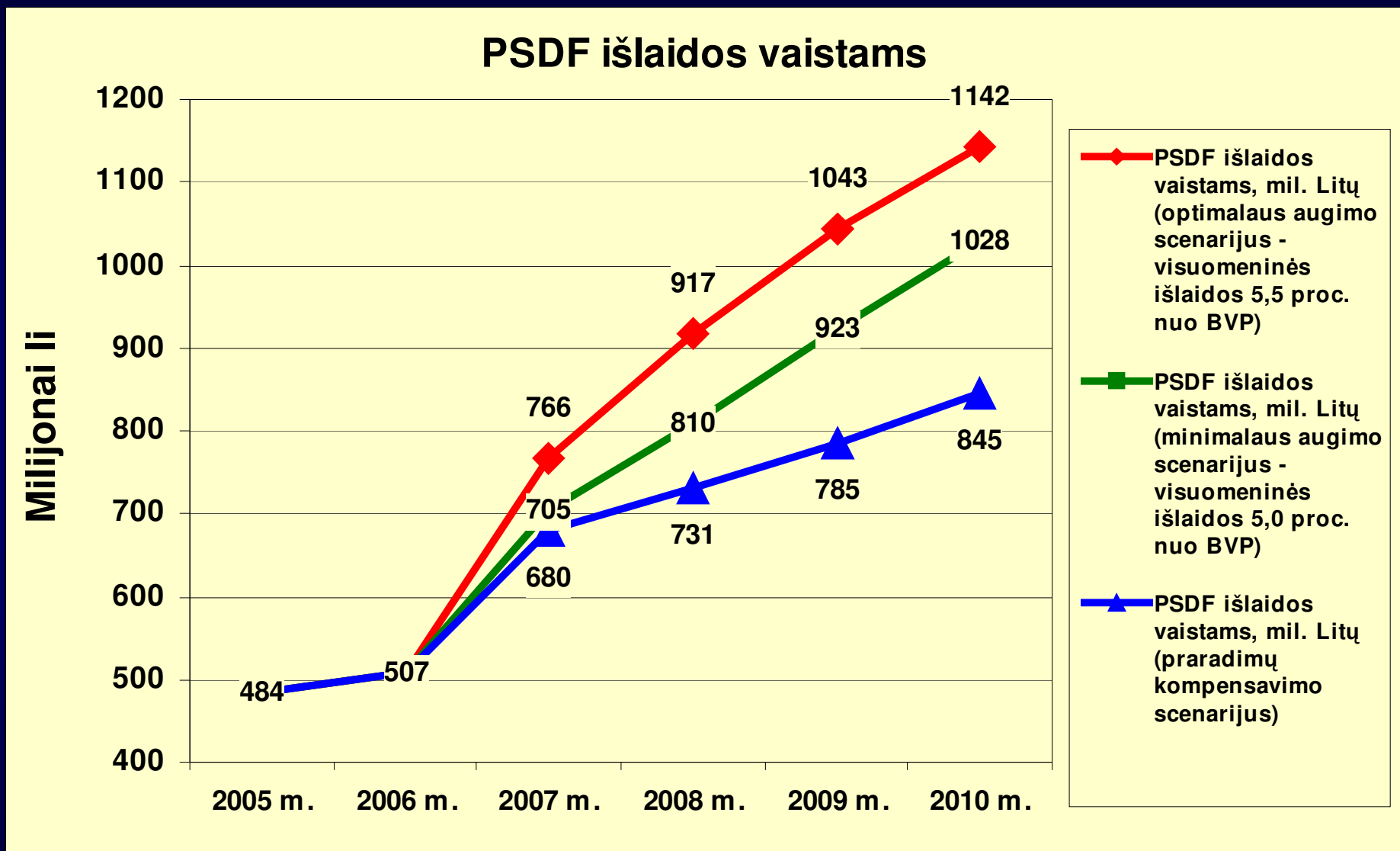


Scenarijų palyginimas. Valstybės biudžeto įmoka vienam apdraustajam, kaip procentas nuo dirbančiojo įmokos

Valstybės biudžeto įmoka vienam apdraustajam, kaip procentas nuo dirbančiojo įmokos



Scenarijų palyginimas. PSDF išlaidų vaistams augimas, mln. Lt.



Praradimų kompensavimo scenarijus. Apibendrinimas

- ✓ **2007-2010 m. didinat PSDF finansavimą pagal “Praradimų kompensavimo scenarijaus” schemą, nebus užtikrintas nė vienas iš 2005-2006 m. Valstybės prisiimtų įsipareigojimų**
- ✓ **Mažėjantis visuomeninis finansavimas (kaip procentas nuo BVP) sąlygos tolesnį Lietuvos sveikatos sistemos atsilikimą nuo kitų ES šalių**
- ✓ **Sveikatos sistemos degradavimas sąlygos gyventojų sveikatos rodiklių blogėjimą, teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo mažėjimą bei medicinos personalo emigraciją į užsienį.**

Minimalaus finansavimo scenarijus. Apibendrinimas

- ✓ **2007-2010 m. didinat PSDF finansavimą pagal “Minimalaus finansavimo scenarijaus” schemą, nebus pilnai įgyvendintas nė vienas iš 2005-2006 m. Valstybės prisiimtų įsipareigojimų ir numatytų tikslų.**
- ✓ **Lėtai augantis visuomeninis finansavimas (kaip procentas nuo BVP) faktiškai išaldys dabartinę situaciją ir Lietuvos sveikatos sistemos atsilikimą nuo kitų ES šalių, nesukurdamas prielaidų esminei sistemos pertvarkai ir tolygiai plėtrai.**

Optimalaus finansavimo scenarijus. Apibendrinimas

- ✓ **2007-2010 m. didinat PSDF finansavimą pagal “Optimalaus finansavimo scenarijaus” schemą, bus įgyvendinti 2005-2006 m. Valstybės prisiimti įsipareigojimai.**
- ✓ **Augantis visuomeninis finansavimas (kaip procentas nuo BVP) leis palaipsniui mažinti Lietuvos sveikatos sistemos atsilikimą nuo kitų ES šalių, bei sukurs prielaidas esminei sveikatos sistemos pertvarkai ir tolygiai plėtrai.**

Scenarijų palyginimas. Trijų finansavimo scenarijų (Lietuvos sveikatos priežiūros išlaidų prognozės 2010 m.) palyginimas su ES šalių 2003 m. duomenimis)

