

6 INTARPAS

LIETUVOS VALDŽIOS SEKTORIAUS IŠLAIDŲ ADEKVATUMAS IR EFEKTYVUMAS

Lietuvos mokestinės pajamos ir visos valdžios sektoriaus (VS) išlaidos yra vienos mažiausių ES: 2017 m. duomenimis, Lietuvoje jos sudarė atitinkamai 29,6 ir 33,1 proc. BVP¹⁵. Tačiau Lietuvos ir kitų ES valstybių VS teikia panašias prekes ir paslaugas, nors VS pajamų lygis ir pajamų generavimo mechanizmas – mokesčių sistema – nebūtinai sutampa. Todėl, lyginant Lietuvą su kitomis ES valstybėmis, galima geriau suprasti vieno iš mažiausių visoje ES Lietuvos VS pajamų lygio padarinius valstybės finansuojamoms sritims, t. y. įvertinti, ar VS jas adekvačiai ir efektyviai finansuoja. Šiame intarpe aptariamos dvi iš trijų svarbiausių valstybių teikiamų funkcijų – socialinė ir sveikatos apsauga.

Lietuvos VS išlaidų ir BVP santykis 2016 m. buvo maždaug 12 proc. p. mažesnis negu vidutiniškai ES ir euro zonoje, taip pat maždaug 6 proc. p. mažesnis už naujųjų ES valstybių vidurkį (žr. A pav.). Išsamiau nagrinėjant VS išlaidų sritis, matyti, kad šiuos skirtumus daugiausia lemia gerokai mažesnės Lietuvos skiriamos lėšos socialinei apsaugai (maždaug 8 proc. p. mažiau nei ES ir euro zonoje, 2 proc. p. mažiau už naujųjų ES narių vidurkį), bendrosioms paslaugoms visuomenei¹⁶ (atitinkamai 2 ir 1 proc. p. mažiau), bendriesiems ekonomikos reikalams¹⁷ (atitinkamai 1 ir 2 proc. p. mažiau) ir sveikatos apsaugai (atitinkamai 1 proc. p. mažiau ir 1 proc. p. daugiau). Įdomu pastebėti, kad, pavyzdžiui, Lietuvos švietimui skiriamų lėšų ir BVP santykis yra maždaug 0,3–0,6 proc. p. didesnis negu ES, euro zonos ir naujųjų ES valstybių vidutiniškai tam skiriama BVP dalis.

Mažesnės nei kitose ES valstybėse Lietuvos skiriamos lėšos socialinei apsaugai yra viena iš pagrindinių mažų senatvės pensijų priežasčių (žr. B pav.). Nagrinėjant socialinei apsaugai skiriamas lėšas, matyti, kad, palyginti su kitomis ES valstybėmis, Lietuva gerokai mažiau lėšų skiria senatvės ir našlių pensijoms mokėti. Paramos vaikams ir šeimoms bei nedarbui mažinti skiriamos lėšos taip pat yra mažesnės, tačiau prie atotrūkio prisideda mažiau. Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos skiriamos lėšos ligos ir netekto darbingumo išmokoms mokėti 2016 m. buvo apie 0,5 proc. p. didesnės nei vidutiniškai ES ar euro zonoje ir maždaug 1,5 proc. p. didesnės nei naujosiose ES narėse. Kadangi pensijų gavėjų, palyginti su visais gyventojais, dalis Lietuvoje yra gerokai didesnė už ES vidurkį, visa tai sudaro prielaidas manyti, kad gausus gavėjų skaičius ir pensijoms mokėti skiriama santykinai maža BVP dalis yra pagrindinės mažos senatvės pensijų pakeitimo normos¹⁸ priežastys. 2016 m. ji sudarė 33 proc. vidutinio bruto darbo užmokesčio ir buvo ketvirtadaliu mažesnė už ES vidurkį (45 %). Yra prielaidų manyti, kad Lietuvos senatvės pensijoms skirtos lėšos panaudojamos gana efektyviai. Tokią išvadą galima daryti analizuojant pakeitimo normų ir skiriamos BVP dalies santykį. 2016 m. Švedijos, Danijos, Rumunijos ir Bulgarijos valstybinės einamojo finansavimo sistemos mokamų pensijų pakeitimo norma buvo panaši į Lietuvos,

¹⁵ ES vidutiniškai – atitinkamai 39,8 ir 45,8 proc. BVP.

¹⁶ Pagal Valstybės funkcijų klasifikatorių (angl. *Classification of the Functions of Government, COFOG*), ši išlaidų sritis apima išlaidas įstatymų leidžiamosios ir vykdomosios valdžios administravimui, valdymui ar paramai jai (visų vyriausybės lygių pagrindinės vykdomosios valdžios institucijoms); visų vyriausybės lygių įstatymų leidžiamiesiems organams (parlamentams, miesto taryboms ir kt.); patarėjams, administracijos ir politikos darbuotojams, dirbantiems šiose institucijose ir įstatymų leidžiamosios valdžios organuose; taip pat apima išlaidas visų vyriausybės lygių finansiniams ir fiskaliniams reikalams ir paslaugoms (Finansų ministerijai, biudžetinėms įstaigoms, valstybės mokesčių inspekcijoms ir muitinės valdymui; buhalterijos ir audito paslaugoms; bendrosios informacijos, techninės dokumentacijos ir statistikos duomenų apie finansinius ir fiskalinius reikalus ir paslaugas rengimui ir platinimui). Plačiau žr.: [Valstybės funkcijų klasifikatorius](#).

¹⁷ Pagal Valstybės funkcijų klasifikatorių, ši išlaidų sritis apima išlaidas su bendraisiais ir sektoriais ekonomikos reikalais susijusioms administravimo, valdymo ir paramos joms veiklos rūšims, pavyzdžiui, bendrosios ekonomikos ir prekybos politikai įgyvendinti (bendrasis monopolijų ir kitų prekybos bei rinkos dalyvių apribojimų reguliavimas; bankų priežiūra, kt.), bendriesiems darbo reikalams ir paslaugoms administruoti (pvz., darbo biržos valdymas), žemės ūkio reikalams ir paslaugoms administruoti (pvz., ariamajai žemei išsaugoti, melioravimo plėtrai ir kt.), miškininkystės reikalams ir paslaugoms administruoti (pvz., miško ištekliams išsaugoti, jų naudojimui racionalizuoti; miškotvarkos taisyklių ir leidimų kirsti mišką išdavimui; tvarkybai ir priežiūrai; miško sodinimui, kenkėjų ir ligų kontrolei, miškų gaisrų gesinimo ir profilaktikos paslaugoms bei miškų ūkio darbininkų kvalifikacijos kėlimo valdymui ir kt.), žvejybos ir medžioklės reikalams ir paslaugoms administruoti, kietojo mineralinio kuro reikalams ir paslaugoms administruoti ir kt. Plačiau žr.: [Valstybės funkcijų klasifikatorius](#).

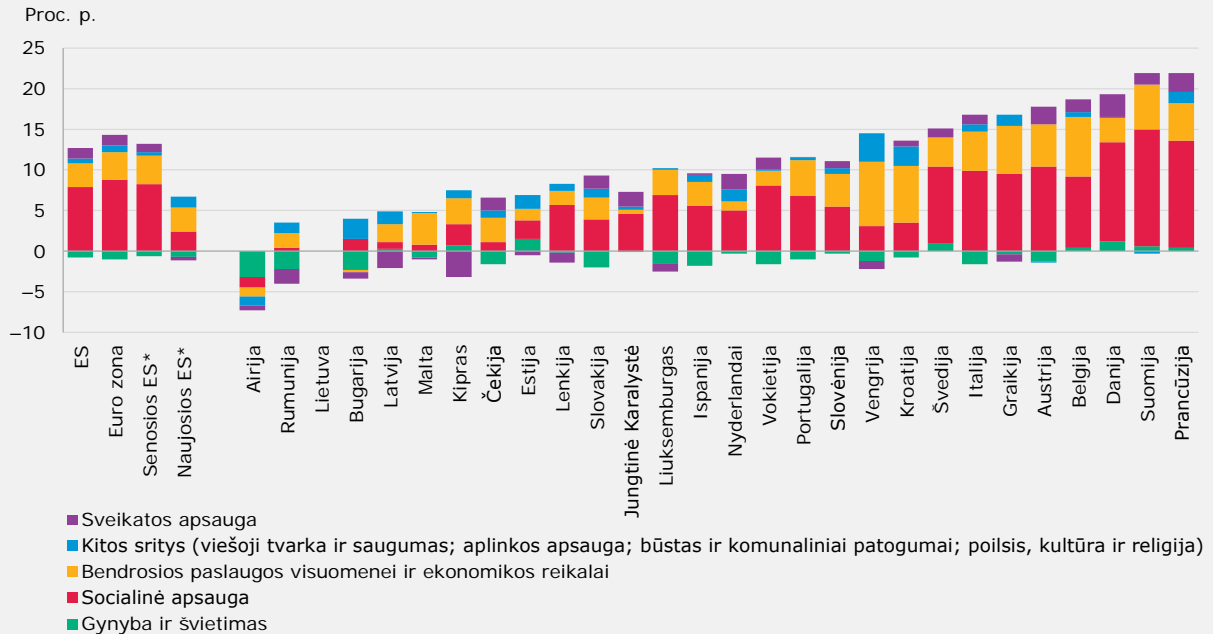
¹⁸ 65–74 m. asmenų vidutinės pensijos ir 50–59 m. asmenų vidutinių darbo pajamų santykis.

tačiau šios valstybės skyrė gerokai daugiau lėšų pensijoms mokėti. Ypač šiuo požiūriu išsiskiria Bulgarija, kurioje pensijoms mokėti 2016 m. buvo skirta 9,3 proc. BVP, tačiau pensija vidutiniškai sudarė tik 36 proc. bruto darbo užmokesčio. Kita vertus, daugelyje Vakarų Europos valstybių reikšmingą senatvės pensijos dalį sudaro iš privačių pensijų kaupimo fondų mokamos išmokos, kurios į paveikslą pateiktus duomenis nėra įtrauktos.

Socialinei ir sveikatos apsaugai, bendrosioms paslaugoms visuomenei, ekonomikos reikalams Lietuva skiria santykinai mažiau lėšų už daugelį kitų ES valstybių.

A pav. ES valstybių ir Lietuvos VS išlaidų pagal sritis skirtumai 2016 m.

(%, palyginti su BVP)

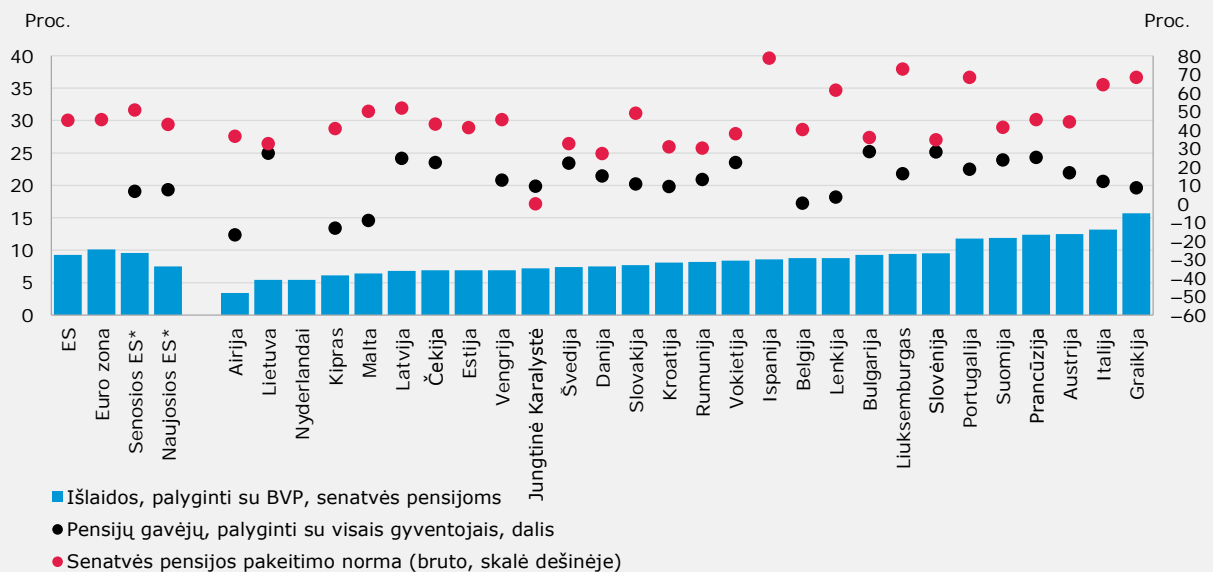


Šaltiniai: Eurostatas ir Lietuvos banko skaičiavimai.

* Senosios ES valstybės į ES įstojusios iki 2004 m., naujosios – 2004 m. ir vėliau.

Skiriamos palyginti menkos einamojo finansavimo lėšos socialinei apsaugai yra viena iš pagrindinių mažų senatvės pensijų priežasčių.

B pav. ES valstybių išlaidos senatvės pensijoms, pensijų pakeitimo normos ir pensijų gavėjų dalis 2016 m.



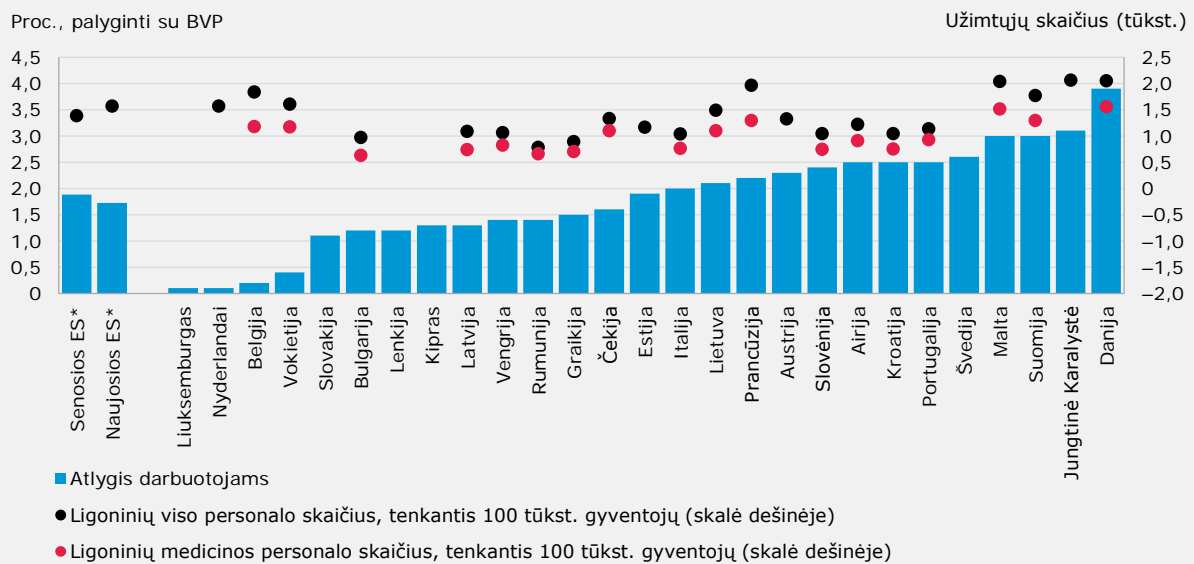
Šaltiniai: Eurostatas ir Lietuvos banko skaičiavimai.

* Senosios ES valstybės į ES įstojusios iki 2004 m., naujosios – 2004 m. ir vėliau.

Nėra akivaizdu, kad sveikatos priežiūros srityje dirbančio personalo darbo apmokėjimui Lietuva skiria nepakankamai lėšų, todėl kyla klausimų dėl kitų sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų adekvatumo ir panaudojimo efektyvumo. Nagrinėjant Lietuvos skiriamas lėšas sveikatos priežiūros srityje, matyti, kad vidutiniškai ES ir euro zonoje daugiau lėšų skiriama paslaugoms ambulatoriniams pacientams, ligoninių paslaugoms teikti ir medicinos gaminiams, reikmenims ir įrenginiams. Nagrinėjant šių trijų kategorijų asignavimus pagal išlaidų rūšį, matyti, kad kitose ES valstybėse vidutiniškai daugiau nei Lietuvoje skiriama lėšų sveikatos priežiūros įstaigų tarpinio vartojimo prekėms ir paslaugoms pirkti, taip pat socialiniams pervedimams natūra, t. y. asmenims teikiamų paslaugų visiškam ar daliniam kompensavimui valstybės lėšomis. Pabrėžtina, kad sveikatos apsaugos srityje dirbančių asmenų darbo užmokesčiui mokėti Lietuva 2016 m. skyrė šiek tiek didesnę dalį, negu vidutiniškai tam skyrė senosios ir naujosios ES valstybės (žr. C pav.). Dėl to galima manyti, kad santykinai mažas medicinos darbuotojų vidutinis atlygis Lietuvoje yra didesnis negu vidutiniškai ES 100 tūkst. gyventojų tenkančio ligoninėse dirbančių asmenų ir medicinos personalo skaičiaus padarinys.

Pagal darbo užmokesčiui mokėti skiriamą BVP dalį Lietuva yra ES vidutiniokė, tačiau dirbančiųjų sveikatos priežiūros srityje yra santykinai daugiau negu vidutiniškai ES.

C pav. ES valstybių išlaidos sveikatos priežiūros srities darbuotojų atlygiui mokėti ir užimtųjų gydymo įstaigose skaičius 2016 m.



Šaltiniai: Eurostatas ir Lietuvos banko skaičiavimai.

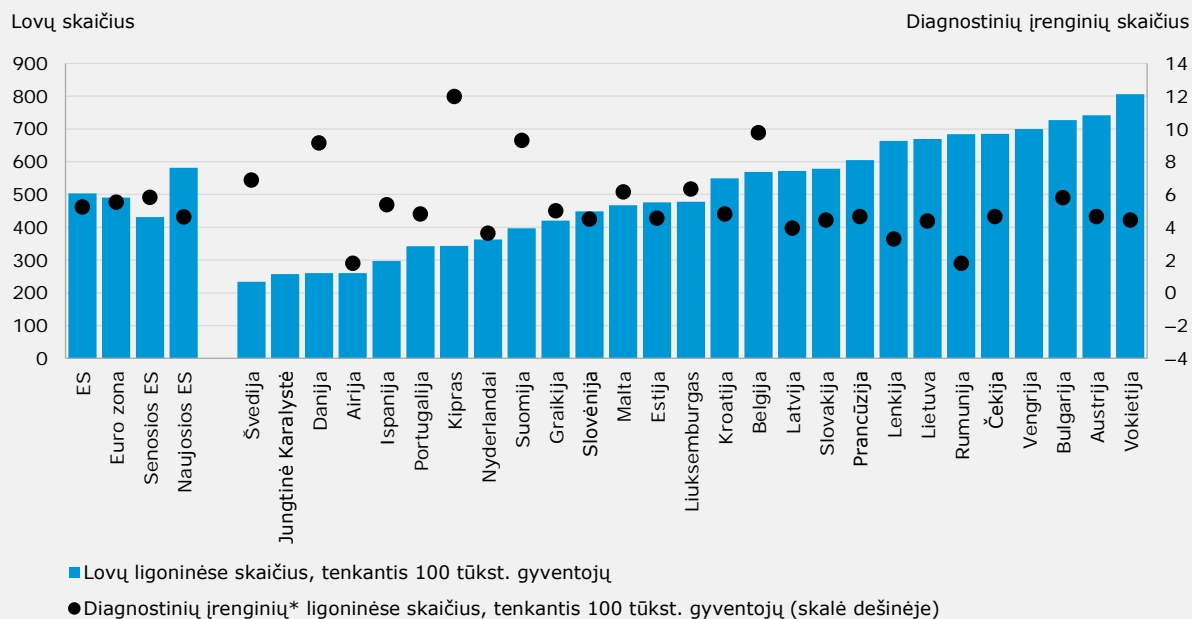
* Senosios ES valstybės į ES įstojusias iki 2004 m., naujosios – 2004 m. ir vėliau.

Be kitų veiksnių, prie palyginti prastų lietuvių sveikatos rodiklių ir palyginti aukšto visų amžiaus grupių mirtingumo greičiausiai svariai prisideda ir menkiau prieinamos medicinos diagnostikos galimybės, kurias galima būtų padidinti optimizavus lovų ligoninėse skaičių. Kaip minėta, Lietuvoje, palyginti su ES vidurkiu, mažiau lėšų skiriama sveikatos priežiūros įstaigų tarpinio vartojimo prekėms ir paslaugoms pirkti. Galima manyti, kad tai tiesiogiai susiję su Lietuvos ligoninių turimų diagnostikos įrenginių skaičiumi: pastarasis yra mažesnis nei vidutiniškai ES ir yra gerokai labiau atitrūkęs nuo senųjų ES narių vidurkio (žr. D pav.). Daugumos senųjų ES valstybių ekonominio išsivystymo lygis vis dar yra gerokai aukštesnis, todėl jos turi geresnes finansines galimybes tokius įrenginius įsigyti. Todėl dėl mažesnių finansinių galimybių menkesnis Lietuvos medicinos diagnostikos įrenginių prieinamumas neturėtų stebinti. Tačiau, analizuojant 100 tūkst. gyventojų tenkantį lovų ligoninėse skaičių, matyti, kad Lietuva turi rezervų padidinti sveikatos apsaugai skiriamų lėšų panaudojimo efektyvumą (pvz., padidinti diagnostikos įrenginių skaičių). 2016 m. lovų Lietuvos ligoninėse skaičius buvo vienas iš didžiausių visoje ES. Be to,

Lietuvos ligoninės susiduria ir su kitomis problemomis¹⁹: stebimas aktyviam gydymui skirtų lovų perteklius (ypač rajonuose), nepakankamas lovų panaudojimas (iš 1 000 lietuvių ligoninėse kasmet gydosi apie 243, Europoje – vos 150 žmonių), fiksuojamas perteklinis ligonių gydymas stacionare, kai pagal indikacijas tai nėra būtina, atvejai, kai į ligoninę guldoma dėl socialinių priežasčių. Turint omenyje, kad vienos lovos išlaikymas per metus ligoninei vidutiniškai kainuoja apie 20 tūkst. Eur, galima daryti prielaidą, jog lovų Lietuvos ligoninėse skaičius, – o per tai ir viso ligoninių tinklo efektyvumo – priartinimas prie ES vidurkio leistų efektyviai padidinti medicinos diagnostikos finansavimą ir pagerintų diagnostikos paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams.

Lovų ligoninėse skaičius Lietuvoje yra gerokai didesnis, o diagnostinių įrenginių skaičius – mažesnis nei vidutiniškai ES.

D pav. Diagnostinių įrenginių ir lovų ligoninėse skaičius ES valstybėse 2016 m.



Šaltiniai: Eurostatas ir Lietuvos banko skaičiavimai.

* Tomografai, magnetinio rezonanso įrenginiai, Gama kameros, mamografai, PET skeneriai ir radiacinės terapijos įrenginiai.

Apibendrinant galima teigti, kad vieno iš mažiausių visoje ES Lietuvos VS pajamų lygio padariniai valstybės finansuojamoms socialinės ir sveikatos apsaugos sritims yra gana skaudūs.

Santykinai gausus gavėjų skaičius ir pensijoms mokėti skiriama santykinai maža BVP dalis yra pagrindinės mažos senatvės pensijų pakeitimo normos priežastys. Yra nemažai erdvės efektyviau panaudoti sveikatos apsaugai skiriamas lėšas: pagal statistinius ES standartus atlikus Lietuvos ligoninių tinklo ir lovų skaičiaus pertvarką, atsirastų realių galimybių efektyviai padidinti medicinos diagnostikos finansavimą ir pagerinti medicinos diagnostikos paslaugų prieinamumą Lietuvos gyventojams.

¹⁹ „Lovų reforma“: vieni nori sutaupyti, kiti – išgelbėti skurstančią provincijos mediciną“, 2015 m. rugpjūčio 17 d.

(<http://www.vlmedicina.lt/spausdinimas//lt/lovu-reforma-vieni-nori-sutaupyti-kiti-isgelbeti-skurstanca-provincijos-medicina>).