

# Tiesībsarga Jura Jansona tēzes, tiekoties ar starptautisku ekspertu grupu, kas veic Latvijas veselības aprūpes sistēmas un pacientu drošības izvērtējumu

Rīgā, 2018. gada 3. jūlijā

## 1. Skatījums uz Latvijas veselības aprūpes sistēmu no iedzīvotāju viedokļa

Vienas no lielākajām iedzīvotāju bailēm Latvijā ir bailes nopietni saslimt.<sup>1</sup> Iedzīvotāji ir nobažījušies, ka nebūs līdzekļu, par ko samaksāt ārstam, par ko nopirkt zāles, samazināsies ienākumi, slimojot nespēs samaksāt par mājokli, komunālajiem pakalpojumiem, kredītu u.c.

No iedzīvotāju iesniegumiem tiesībsargam izriet, ka satraukumu rada neziņa, cik ātrā laikā cilvēkam būs iespēja tikt pie valsts apmaksāta speciālista, cik liels būs maksājums, ja būs jāmaksā no savas kabatas. Latvijā no iedzīvotāju kabatas maksājums ir augstākais Eiropas Savienībā. Aptuveni 40% no veselības aprūpes finansējuma sedz privātie maksājumi.<sup>2</sup>

Arī valsts noteiktais pacienta līdzmaksājums, salīdzinot ar iedzīvotāju maksātspēju, ir augsts. Piemēram, 10 eiro par vienu dienu stacionārā<sup>3</sup> ir ievērojama naudas summa, ja aptuveni 30% Latvijas iedzīvotāji ir pakļauti nabadzības riskam un sociālajai atstumtībai.<sup>4</sup>

Iedzīvotāji sūdzas, ka nav iespējams saņemt valsts apmaksātu pakalpojumu, jo kvotas ir beigušās. Piemēram, rindā pie bērnu zobārsta valsts specializētā klīnikā šobrīd jāgaida divi gadi. Citur pakalpojums ir pieejams ātrāk, bet pacientam nav iespēja piekļūt savam speciālistam, kas bērna gadījumā ir īpaši svarīgi. Arī citos gadījumos, kad konkrētais ārsts pazīst pacientu, zina slimības vēsturi, pacienta īpatnības, ārstēšanās var būt daudz produktīvāka, turklāt būtisks ir personiskais kontakts.

Iedzīvotājam pašam ir jānoskaidro, kurā ārstniecības iestādē nepieciešamo pakalpojumu var ātrāk saņemt, taču zvanot, tālruni bieži ir aizņēmti vai arī pacientam ir ilgi jāgaida zvana rindā. Nacionālajā Veselības

---

<sup>1</sup> Skat., piemēram: <http://nra.lv/latvija/225184-noskaidrots-kadas-ir-iedzivotaju-lielakas-bailes.htm>

<sup>2</sup> Skat., piemēram: Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu", apstiprināts ar 07.08.2017. MK rīkojumu Nr.394, 12.lpp.; pieejams:

<http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/par-veselibas-aprupes-sistemas-reformu/>

<sup>3</sup> Ministru Kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", 4. pielikums. 5.1.p.

<sup>4</sup> Nabadzības riska sliekšnis 2016. gadā bija 330 eiro mēnesī, pieejams:

<http://www.csb.gov.lv/notikumi/nabadzibas-riskam-latvija-paklauti-221-iedzivotaju-47205.html>

dienestā šie dati ir atrodamī vienuviet, tomēr tie nav aktuāli, parasti ar vienu līdz divu mēnešu nobīdi.

Iedzīvotāji norāda, ka dažkārt ir spiesti izvēlēties, no nepieciešamajām zālēm atteikties vai lietot mazākās devās, jo nevar atļauties samaksāt par ārsta nozīmēto kursu. Maznodrošinātiem un trūcīgiem iedzīvotājiem ir pieejami pašvaldību sociālie pabalsti veselības aprūpes izdevumu segšanai, tie atkarībā no pašvaldības ir dažāda lieluma, un visbiežāk ir nepietiekami.

Katrs piektais Latvijas iedzīvotājs nepieciešamības gadījumā nav vērsies pie veselības aprūpes speciālista.<sup>5</sup> Sekas tam ir ielaistas slimības, papildu slodze Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam, papildu izdevumi invaliditātes budžetam un valstij zudis nodokļu maksātājs.

Galvenais iemesls ir kritiski zemais publiskais finansējums. Latvijā finansējums veselības aprūpei 2016. gadā bija vien 2,9% no IKP, proti, Latvijā tas ir būtiski mazāks pat par pašu mazāko, kāds tas ir OECD valstīs, kur tas svārstās robežās no 5,1 - 16,4% no IKP. Latvijā veselības aprūpes finansējums ir vairāk nekā uz pusi mazāks nekā mūsu kaimiņvalstī Igaunijā, kur tas sasniedz 6% no IKP<sup>6</sup>. Latvijas valsts iedzīvotāju veselības aprūpei plāno atvēlēt 4% no IKP 2020. gadā

Saistībā ar veselības aprūpes kvalitāti iedzīvotāji visbiežāk sūdzas par to, ka pacientam netiek izskaidrota viņa saslimšana, iespējamās sekas, komplikācijas, ārstēšanas gaita, īpaši tas attiecināms uz bērniem, kā arī par nelaipnu attieksmi gan no mediķiem, gan aprūpes personāla.

## *2. Tiesībsarga skatījums uz Veselības inspekcijas (VI) darba godprātību un caurskatāmību. Kā tiesībsargs saredz Veselības Inspekcijas (VI) lomu un ieguldījumu veselības aprūpes sistēmas uzlabošanā un attīstībā.*

Galvenais mērķis ir panākt, lai VI darbotos kā iestāde, kurai iedzīvotāji uzticas kā objektīvam un neatkarīgam ekspertam; iestāde, kas spēj preventīvi konstatēt un uzrādīt sistēmiskus trūkumus.

---

<sup>5</sup> Obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanas koncepcija, Latvijas Banka, pieejams: <https://www.bank.lv/images/stories/pielikumi/publikacijas/citaspublikacijas/OVA-koncepcija.pdf>

<sup>6</sup> Veselības ministrijas dati, pieejams: [http://www.v.m.gov.lv/lv/aktualitates/preses\\_relizes/5144\\_par\\_merkjiem\\_un\\_riskiem\\_veselibas\\_aprupe](http://www.v.m.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5144_par_merkjiem_un_riskiem_veselibas_aprupe)

Tiesībsarga skatījumā VI šobrīd nedarbojas kā efektīvs tiesību aizsardzības mehānisms vairāku apsvērumu dēļ. Pirmkārt, būtu jāstiprina ekspertu kvalifikācija un izpratne. Tiesībsargs iepriekš ir konstatējis, ka ne vienmēr VI eksperti izprot veselības aprūpes jautājumu cilvēktiesību dimensiju, piemēram, par spīdināšanu, cietsirdīgu apiešanos (fiziska, ķīmiska ierobežošana), informētās piekrišanas nozīmi.

Iestādes efektivitāti tiešā veidā ietekmē tās kapacitāte. Ir vērojami ilgi lietu izskatīšanas termiņi, kas klientam rada iespaidu, ka viņa sūdzības izskatīšana apzināti tiek novilcināta. Tiesībsargs ir saskāries ar šo situāciju – šā gada janvārī tiesībsarga un VI kopīgas pārbaudes laikā VI slimnīcā izņēma astoņas bērnu pacientu lietas pārbaudei, taču līdz šim brīdim pārbaude nav pabeigta un tiesībsargs pusgada laikā nav saņēmis pārbaudes lietā nepieciešamo informāciju. Tas kavē arī tiesībsarga darbu.

VI darba efektivitāti būtiski ietekmē fakts, ka VI ir Veselības ministrijas pakļautības iestāde, kas, iespējams, traucē pietiekami asi vērsties pret sistēmiskiem trūkumiem. Pārkāpums tiek tolerēts, ja to attaisno tādi apstākļi kā personāla trūkums vai valsts nepietiekams publiskais finansējums.

### *3. Kā tiesībsargs saredz pacientu/iedzīvotāju iesaisti veselības aprūpes sistēmas un uzraudzības uzlabošanā?*

Latvijā akūti trūkst pacientu interešu pārstāvošas jumta nevalstiskās organizācijas (NVO). Ir virkne NVO pa saslimšanu grupām, kas veido ļoti sadrumstalotu pārstāvniecību, bet nav spēcīga sociālā partnera, kas veidotu pilnvērtīgu dialogu ar parlamentu un valdību.

Ļoti daudz sūdzības tiek saņemtas par mediķu attieksmi pret pacientu. Šādas sūdzības izskata pati ārstniecības iestāde vai arī Latvijas Ārstu biedrības Ētikas komisija. Tiesībsargs neuzskata šo mehānismu par efektīvu. Tiesībsarga skatījumā šobrīd tas vairāk darbojas kā savējo piesegšana. Pilnīgi noteikti būtu jādomā par Pacientu ombuda darbības atjaunošanu. Ideālā gadījumā, ja tas apvieno vairāku grupu pārstāvniecību: pacienti, mediķi, cilvēktiesību eksperti.