



## LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

Baznīcas ielā 25, Rīga, LV 1010, tālr. 67686768, fakss 7244074, e-pasts tiesibsargs@tiesibsargs.lv

Rīgā

2013.gada 27.martā Nr. 1-5/91

**Latvijas Republikas  
Ministru prezidentam**  
Brīvības bulvārī 36  
Rīgā, LV-1520

**Latvijas Republikas  
Veselības ministrijai**  
Brīvības ielā 72  
Rīgā, LV-1011

*Par Konceptijas projektu par veselības aprūpes  
sistēmas finansēšanas modeli*

Viena no tiesībsarga izvirzītajām sociālo un ekonomisko tiesību jomas prioritātēm, kas iekļauta Tiesībsarga stratēģijā 2011.-2013.gadam, ir veselības aprūpes kvalitātes kontroles izvērtēšana. Taču, ņemot vērā Latvijas Republikas Veselības ministrijas veiktās darbības saistībā ar veselības aprūpes sistēmas finansēšanas reformu, esmu pievērsis uzmanību iepriekš minētajam jautājumam, aplūkojot to no tiesību uz veselību īstenošanas aspekta.

2013.gada 19.martā Ministru kabineta sēdē tika izskatīts Veselības ministrijas sagatavotais Konceptijas projekts par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli (turpmāk – Konceptija), kura īstenošanu plānots uzsākt no 2014.gada 1.janvāra.

Lai arī pēc 2012.gada 12.decembrī tiesībsarga ikgadējās konferences (turpmāk – Konference) ietvaros notikušās diskusijas „Veselības obligātās apdrošināšanas modeļa plusi un mīnusi”, kurā Veselības ministriju pārstāvēja Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos Daina Mūrmane-Umbraško, lai īstenotu valsts pienākumu nodrošināt ikvienai personai tiesības uz veselību, Konceptijā ir veikti precizējumi, taču to veikšana nav novērsusi vairākas būtiskas problēmas. Līdz ar to vēstules turpinājumā vēršu uzmanību uz vairākiem būtiskiem aspektiem, kas, lemjot par Konceptijas īstenošanu, jāņem vērā no cilvēktiesību un labas pārvaldības principa nodrošināšanas viedokļa:

[1] Tiesībsarga ieskatā veselības aprūpes sistēmas finansēšana jāaplūko visas veselības aprūpes **sistēmas ietvaros**. Jebkurai reformai veselības aprūpē jābūt vērstai uz personas tiesību uz veselību nodrošināšanas līmeņa paaugstināšanu.

Saskaņā ar ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas sniegto komentāru Nr.14, tiesības uz veselību ietver šādus savstarpēji saistītus elementus:

- Pieejamība (*availability – angļu val.*);
- Piekļuves iespēja (*accessibility - angļu val.*);
- Atbilstība (*acceptability - angļu val.*);
- Kvalitāte (*quality - angļu val.*).

Nav pieļaujama situācija, kad, lemjot par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas reformu, netiek diskutēts par tās ietekmi uz kādu no iepriekš uzskaitītajiem elementiem, piemēram, uz veselības aprūpes kvalitāti, pieejamību.

[2] Konceptijā kā veselības aprūpes budžeta finansēšanas sistēmas maiņas **legitīmais mērķis** norādīts – sociālais taisnīgums un solidaritāte. Kā **sabiedrības ieguvums** tiek norādīta ienākumu stabilitāte veselības aprūpes budžetā, skaidrāk iezīmēta resursu sadale, iedzīvotāju motivācija veikt maksājumus, nevis sabiedrības tiesību uz veselību nodrošināšanas aspekti. Netiek vērtēts, kā pēc reformas īstenošanas uzlabosies, piemēram, pakalpojumu pieejamība un kvalitāte. Ja arī Veselības ministrijas rīcībā ir šāds izvērtējums, tas neatspoguļojas Konceptijas projektā. Jāatzīst, ka sabiedrības atbalsts būtu lielāks, ja katram iedzīvotājam būtu saprotams, ka ar jaunā modeļa ieviešanu ārstniecības pakalpojumu pieejamība (gan teritoriālā, gan finanšu, gan no laika resursa viedokļa) uzlabosies un pakalpojums būs kvalitatīvāks. (Konceptijas 50.lpp.)

[3] Sabiedrībai ir jāredz būtisks ieguvums no šādas reformas, jo saskaņā ar Konceptiju **sistēmas administrēšana** prasīs ievērojamus papildus resursus (3-6% līdzšinējo 0,8% vietā. (Konceptijas 66.lpp.)

[4] Saskaņā ar vairākos starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos noteiktajām normām<sup>1</sup> atsevišķām iedzīvotāju grupām, kas pieder pie **mazaizsargātajām iedzīvotāju grupām, ir nepieciešama īpaša valsts aizsardzība un atbalsts**, piemēram, bērniem, personām ar invaliditāti, bēgļiem, personām ar garīga rakstura traucējumiem.

Izvērtējot Konceptijas projektā iekļauto personu sarakstu, par kurām maksājumus veiks valsts, tiesībsargs ir identificējis vairākas iedzīvotāju grupas, kuras nav iekļautas Konceptijā un par kuru iekļaušanu personu sarakstā, kurām valsts sniedz atbalstu veselības aprūpes nodrošināšanai, ir nepieciešama diskusija:

- Bēgļu un alternatīvā statusu ieguvušas personas, kuras saņem pabalstu, kas sedz uzturēšanās izmaksas (Patvēruma likuma 37.pants);
- Personas darbspējīgā vecumā, kurām piešķirts trūcīgas personas statuss, kuras ir bērna ar invaliditāti vecāki un atbrīvotas no pienākuma reģistrēties Nodarbinātības valsts aģentūrā kā bezdarbnieki, ja bērns nesaņem piemērotu aprūpes pakalpojumu (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 37.panta pirmās daļas 3.punkts);
- ilgstoši slimojošas personas darbspējas vecumā. Tiesībsarga ieskatā nav pieļaujams, ka personas, kurām pēc definīcijas ir nepieciešami veselības aprūpes

<sup>1</sup> ANO Bērnu tiesību deklarācija, ANO Konvencija par bērna tiesībām, ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, ANO Garīgi apalikušo cilvēku tiesību deklarācija u.c.

pakalpojumi, jau sākotnēji tiek iekļautas riska grupā kā personas, kam veselības aprūpes pakalpojums būs liegts;

- aizturētie (definīcija – ieslodzītie ieslodzījumu vietās ir šaurāka par pašlaik Ārstniecības likuma 17.pantā ietvertu);
- personas, kuras guvušas veselības traucējumus administratīvā pārkāpuma (piemēram, ceļu satiksmes negadījums uz gājēju pārejas) vai noziedzīga nodarījuma (piemēram, laupīšana) rezultātā, nav veikušas iemaksas un nav valsts apdrošināto personu lokā, un kurām nepieciešama plānveida veselības aprūpe.

[5] Valstij, nodrošinot **labas pārvaldības principa** īstenošanu, būtiski nodrošināt personas tiesības līdzdarboties veselības aprūpes politikas veidošanā.

Eiropas Pacientu tiesību harta nosaka trīs aktīvas līdzdarbības principus, kas indivīdiem un nevalstiskajām organizācijām sniedz iespēju veicināt pacientu tiesību ievērošanu:

- tiesības realizēt aktivitātes sabiedrības interesēs;
- tiesības veikt interešu aizstāvību;
- tiesības līdzdarboties veselības aprūpes politikas veidošanā.

Tiesībsarga ieskatā, lai institūcijas savā darbībā īstenotu labas pārvaldības principu, būtiski uzklaustīt un ņemt vērā nozares **nevalstisko organizāciju pārstāvju viedokļus**. Ja respektējami nozares pārstāvji (*Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimeņu ārstu asociācija*) kategoriski iestājas pret Konceptijas ieviešanu, norādot virkni vērā ņemamu risku, ko nesīs šāda reforma, valdībai ir nepieciešami pārliecinoši argumenti, kāpēc iebildumi netiek ņemti vērā. Iespējams, atkārtoti ir jādiskutē par sabiedrības ieguvumiem, ko nesīs Konceptijas ieviešana.

[6] Konceptijā norādīts, ka, ieviešot plānoto modeli, Latvijas iedzīvotāji plānveida veselības aprūpes pakalpojumus varēs saņemt nākamajā ceturksnī.

Atskaites periods	Pakalpojumu saņemšanas periods
Oktobris, novembris, decembris	Marts, aprīlis, maijs
Janvāris, februāris, marts	Jūnijs, jūlijs, augusts
Aprīlis, maijs, jūnijs	Septembris, oktobris, novembris
Jūlijs, augusts, septembris	Decembris, janvāris, februāris

Raugoties no pacientu tiesību viedokļa, pastāv risks, ka divu mēnešu laikā, kamēr pacientiem būs liegta iespēja saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, pasliktināsies viņu vispārējais veselības stāvoklis. Tādējādi, nākotnē varētu pieaugt to pacientu skaits, kas sirgst ar arodslimībām un hroniskām slimībām.

Tāpat Konceptijā noteikts, ja persona veselības aprūpes pakalpojumus vēlēšies saņemt jau nākamajā mēnesī, lai pievienotos sistēmai, būs jāveic maksājums valsts budžetā trīs minimālo mēnešalgu apmērā (t.i., pašlaik Ls 600).

Veselības ministrija norāda, ka vienreizējā maksājuma (nodevas) apjoms Ls 600 jeb trīs minimālo mēnešalgu apmērā ir izvēlēts, lai pārņemtu praksi no Lietuvas. Savukārt, izvērtējot Latvijā esošo situāciju konstatējams, ka valsts piedāvātais Ls 600 maksājums nebūs konkurētspējīgs salīdzinājumā ar Latvijas privāto apdrošināšanas kompāniju piedāvāto apdrošināšanas prēmiju maksājumu apmēru.

Līdz ar to nepieciešams izvērtēt pakalpojuma pieejamības kritērijus, aplūkojot pieejamības ierobežojumu ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā.

[7] Konceptijas projektā **nav atrodamas norādes uz arodslimību un citu slimību profilaksi, ārstēšanu un to apkarošanu**. Rezultātā varētu iestāties bīstamas sekas – Latvijas pacientu vidū strauji progresēs hronisko slimnieku skaits, kuru turpmākais ārstēšanas process valstij nevis nodrošinās iespēju efektīvi un lietderīgi izmantot veselības aprūpei novirzītos finanšu resursus, bet gan izmaksās dubultā.

Būtiski uzsvērt, ka no pacientu tiesību viedokļa, tieši valsts plānotie profilaktiskie pasākumi uzskatāmi par veselīgas sabiedrības un ilgdzīves garantu.

Lemjot par reformas nepieciešamību, būtiski ir ievērot pamatprincipu, ka jebkura reforma ir izvērtējama un apsveicama, ja tās ieviešana ir pamatota ar spēcīgiem argumentiem, tās būtība ir izskaidrota valsts iedzīvotājiem, reformas ieviešanas gaita ir caurspīdīga, turklāt tiek ņemts vērā arī sabiedrības pārstāvju viedoklis, priekšlikumi un arī iebildumi.

Ņemot vērā iepriekš minēto, kā arī Tiesībsarga likumā noteikto, aicinu izvērtēt Konceptijas saturu un izstrādes procesu, lai nodrošinātu tiesību uz veselību un labas pārvaldības principa īstenošanu veselības aprūpes sistēmas finansēšanas reformas procesā.

Latvijas Republikas tiesībsargs

J.Jansons

Garsvāne, Ķikute 67686768  
tiesibsargs@tiesibsargs.lv