



LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010; Tālr.: 67686768; Fakss: 67244074; E-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv

Rīgā

2014.gada 12. februārī Nr.1-8/3

Latvijas Republikas Saeimas Budžeta un finanšu (nodokļu) komisijai

Zināšanai:

Cilvēktiesību un sabiedrisko lietu komisijai
Jēkaba ielā 11, Rīgā, LV – 1811

Viedoklis par likumprojektu „Veselības aprūpes finansēšanas likums”
(papildināts un precizēts)

Tiesībsarga birojs ir iepazinies ar valdības virzīto likumprojektu „Veselības aprūpes finansēšanas likums” (turpmāk tekstā – Likumprojekts), kas šobrīd ir nodots izskatīšanai Saeimā. Minētais likumprojekts galvenokārt nosaka veselības aprūpes finansēšanas vispārējos principus un organizatorisko struktūru, tomēr tas skar arī iedzīvotāju tiesības uz veselības aprūpi.

Tiesības uz veselības aprūpi ir atzīstamas par vienām no cilvēka pamattiesībām, kas tiek aizsargātas Latvijas Republikas Satversmē (turpmāk tekstā – Satversme) un Latvijai saistošos starptautiskos līgumos.

1. Starptautiskās līgumsaistības

ANO Vispārējās Cilvēktiesību deklarācijas 25.pants nosaka: „*Katram cilvēkam ir tiesības uz tādu dzīves līmeni, tostarp (..) medicīnisko aprūpi (..), kas nepieciešami viņa un viņa ģimenes veselībai un labklājībai (..)*”.¹

Pievienojoties ANO Starptautiskajam paktam par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, 12. panta pirmā daļā Latvija ir apņēmusies „*Šā pakta dalībvalstis atzīst katra cilvēka tiesības sasniegt visaugstāko fiziskās un psihiskās veselības līmeni.*”²

Pārskatītās Eiropas Sociālā hartas³ (turpmāk tekstā – Harta), II sadaļas 11.pantā noteikts: „*Lai nodrošinātu efektīvu tiesību uz veselības aizsardzības izmantošanu, Līgumslēdzējas puses apņemas, vai nu tieši, vai sadarbībā ar valsts vai privātajām organizācijām veikt attiecīgus pasākumus, tai skaitā: cik vien iespējams samazināt veselības pasliktināšanās cēloņus.*”

¹ Latvija pievienojusies ar Latvijas Republikas Augstākās Padomes 04.05.1990. deklarāciju „Par Latvijas Republikas pievienošanas starptautisko tiesību dokumentiem cilvēktiesību jautājumos”, publicēts: „Ziņotājs”, 21, 24.05.1990.; pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=75668>, aplūkots: 27.01.2014.

² Turpat.

³ 14.02.2013. Likums „Par Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu” 2.pants „Saskaņā ar Hartas Preambulu un III sadaļas A pantu Latvijas Republika apņemas uzskatīt par sev saistošiem Hartas I, III, IV, V un VI sadaļas noteikumus, kā arī šādus Hartas II sadaļas pantus: (..) 11.pants (Tiesības uz veselības aizsardzību), 13.pants (Tiesības uz sociālo un medicīnisko palīdzību); Publicēts: „Latvijas Vēstnesis”, 40 (4846), 26.02.2013.; pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=255022>.

Ar Hartas 13.panta 1.punktu, kas nosaka individuālās tiesības uz sociālo un medicīnisko palīdzību, Latvija ir apņēmusies: „*Lai nodrošinātu efektīvu tiesību uz sociālo un medicīnisko aizsardzību izmantošanu, Līgumslēdzējas puses apņemas: nodrošināt to, ka ikvienai personai, kam trūkst attiecīgu līdzekļu un kas nespēj nodrošināt šos līdzekļus vai nu pašas spēkiem vai no citiem avotiem, it īpaši no sociālās drošības shēmas pabalstiem, tiek sniegta atbilstoša palīdzība un slimības gadījumā - attiecīgās personas stāvoklim atbilstoša aprūpe.*”

Jau 2009. gadā Eiropas Sociālo tiesību komiteja⁴, vērtējot Latvijas situācijas atbilstību Hartā noteiktajam, noslēguma secinājumos ir norādījusi uz Latvijā realizētās politikas neatbilstību Hartas 11.pantam.

Saskaņā ar ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas sniegto komentāru Nr.14, tiesības uz veselību no cilvēktiesību īstenošanas aplūkojamas no šādiem aspektiem:

- Pieejamība (*availability – angļu val.*);
- Vienlīdzīga pieejamība vai esamība (*accessibility - angļu val.*);
- Pieņemamība (*acceptability - angļu val.*);
- Kvalitāte (*quality - angļu val.*).

Nav pieļaujama situācija, kad, lemjot par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas reformu, netiek diskutēts par tās ietekmi, piemēram, uz veselības aprūpes kvalitāti, pieejamību. Manā ieskatā Likumprojekts esošo situāciju un pieejamību veselības aprūpei vēl vairāk pasliktinās turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

2. Reformas lietderība.

Viens no tiesībsarga darbības mērķiem ir sekmēt, lai valsts vara tiktu īstenota tiesiski, lietderīgi un atbilstoši labas pārvaldības principam. Līdz ar to sākotnēji vērtējam veselības aprūpes finansēšanas reformas mērķi. Saskaņā ar likumprojekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (turpmāk tekstā – Ietekmes novērtējuma ziņojums) noteikto⁵ ar likumprojektu plānots iezīmēt noteiktu finansējuma daļu veselības aprūpei iedzīvotāju ienākuma nodoklī (turpmāk – IIN) ar mērķi panākt finansējuma pieaugumu 0,25% apmērā no IKP, līdz tas būs sasniedzis 4,5% no IKP 2020. gadā.

Minētais izriet tikai no Sākotnējā ietekmes ziņojuma un nav atrodams Likumprojekta tekstā. Likumprojekta 2.panta „Veselības aprūpes finansējuma avoti un apmērs” tekstā atrodama tikai norāde uz finansējuma avotu. Nekas minētajā pantā neliecina par finansējuma apmēru. Tādējādi nerodas pārliecība, ka reforma sasniegs sākotnēji nosprausto mērķi.

Būtiski, ka tādu pat mērķi ir iespējams sasniegt, valdībai izpildot politisko apņemšanos. Iepriekšējās valdības Rīcības plānā⁶ bija iekļauta apņemšanas sasniegt šādu finansējuma apmēru jau 2014.gadā. Pie apstākļa, ka veselības ministre I. Circene gan iepriekš, gan šobrīd pārstāv valdošo koalīciju, ņemot vērā valdības daudzzināto Latvijas ekonomisko izrāvienu, nav skaidri apsvērumi, kāpēc šādā sākotnējā politiskā apņemšanās netika īstenota.

⁴ European Social Charter, European Committee of Social Rights, Conclusions XIX-2 (2009) Latvia, Articles 11, 13 and 14 of the Charter, January, 2010, 8. lp., 14. lp., pieejams: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/State/LatviaXIX2_en.pdf

⁵ Likumprojekta „Veselības aprūpes finansēšanas likums” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums, I. sadaļas 1.punkts; pieejams: [http://titania.saeima.lv/LIVS11/saeimalivs11.nsf/webAll?SearchView&Query=%28\[Title\]=*Vesel%C4%ABbas+apr%C5%ABpes+finans%C4%93%C5%A1anas+likums%*29&SearchMax=0&SearchOrder=4](http://titania.saeima.lv/LIVS11/saeimalivs11.nsf/webAll?SearchView&Query=%28[Title]=*Vesel%C4%ABbas+apr%C5%ABpes+finans%C4%93%C5%A1anas+likums%*29&SearchMax=0&SearchOrder=4) pi

⁶ Valdības Rīcības plāns Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai; pieejams: <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/darbibu-reglamentejosie-dokumenti/ricibas-plans-dv/>, aplūkots: 13.01.2014.

Tā vietā tiek piedāvāts konceptuāli jauns veselības aprūpes finansēšanas modelis ar lielākām sistēmas uzturēšanas izmaksām⁷ un plānu padarīt veselības aprūpes pakalpojumus⁸ nepieejamu vismaz 100 tūkstošiem iedzīvotāju.

Savukārt būtisks ieguvums no reformas nodokļu maksātājiem un valsts apdrošinātām personām nav saskatāms. Ar Likumprojektu netiek radīta lielāka tiesiskā skaidrība, proti, joprojām nav atbildes uz jautājumiem: kādi veselības aprūpes pakalpojumi, kādā apmērā, ar kādu pacienta līdzmaksājumu un kādā termiņā personām būs pieejami saslimšanas gadījumā.

3. Par pieejamību - personu grupām, kas paliek ārpus valsts finansētās veselības aprūpes

Pasaules pieredze liecina, ka sabiedrības veselībai svarīgās veselības politikas iezīmes ir: visaptveroša finanšu aizsardzība valdības kontrolē, taisnīga resursu sadale, visaptveroša pakalpojumu pieejamība un zemi līdzmaksājumi primārā veselības aprūpē.⁹

3.1. Nodokļu maksātāji ar nelieliem un neregulāriem ienākumiem

Iepazīstoties ar valdības piedāvāto koncepciju un Likumprojektu, secinu, ka ar jauno kārtību pieeja valsts finansētiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā, primārai veselības aprūpei, tiks liegta ievērojamam skaitam Latvijas iedzīvotāju. Saskaņā ar Veselības ministrijas datiem, 145 tūkstoši iedzīvotāji, kas ir aptuveni 7% no Latvijas iedzīvotāju kopskaita, ir personas darbspējīgā vecumā, kas nav IIN maksātāji un nav valsts apdrošināmās personas.¹⁰ Pati ministrija prognozē, ka tikai 5% no minētā apjoma jeb 7250 iedzīvotāji pievienosies valsts apdrošināšanas sistēmai, veicot brīvprātīgās iemaksas 28 eiro mēnesī. Iespējams, ka minētajā grupā ietilpst nelegāli nodarbinātie, neregistrētie bezdarbnieki, kas līdz ar minēto reformu nokārtos savu sociālo statusu, pievienojoties valsts veselības apdrošināšanas sistēmai. Tomēr prognozējams, ka valsts finansētie veselības aprūpes pakalpojumi nebūs pieejami vismaz 100 tūkstošiem Latvijas iedzīvotāju.

Īpašu uzmanību piesaista fakts, ka valsts finansētā veselības aprūpe, tai skaitā primārā aprūpe, tiks liegta tiem Latvijas iedzīvotājiem, kuri ir godprātīgi nodokļu maksātāji, tikai viņu ienākumi atbilstoši Latvijas sociāli ekonomiskajai situācijai ir neregulāri vai nelieli.

Būtiski atzīmēt, ka tā ir iedzīvotāju grupa darbspējīgā vecumā, kas pārskata gada periodā¹¹ nespēj gūt ienākumus vismaz 12 valdības noteikto minimālo algu apmērā (tas ir 3840 eiro). Saskaņā ar jauno koncepciju iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem būs spiesti no jau

⁷ Saskaņā ar Koncepcijas projekts par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli (informatīvā daļa), 66.lp. minēto šobrīd Latvijā veselības aprūpes sistēmas administrēšanas izmaksas ir 0,8 % no veselības aprūpes izdevumiem, pieejams:

http://www.v.m.gov.lv/lv/aktualitates/publiska_apsriesana/koncepcijas_projekts_veselibas_aprupes_sistemas_finansesanas/.

Saskaņā ar Likumprojekta Ietekmes novērtējuma ziņojumu sistēmas uzturēšanas izmaksas pieaugs vidēji par 10%, III sadaļa.

⁸ Izņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību, plānveida veselības aprūpi pie noteiktiem stāvokļiem un diagnozēm (8 grupas), un ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju valdības noteiktā apmērā, Likumprojekta 3.pants Valsts finansētie veselības aprūpes pakalpojumi.

⁹ Starfield B., Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity and efficiency of health services. SESPAS report 2012., Gac Sanit. 2012. Doi:10.1016/j.gaceta.2011.10.009

¹⁰ Likumprojekta „Veselības aprūpes finansēšanas likums” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums. III daļas 6.2.p., pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/50843B52838DC30CC2257C32004A6798?OpenDocument>

¹¹ Izņemot personas, ka ir darba tiesiskajās attiecībās.

tā nelielā ienākuma atlikt vēl 28 eiro katru mēnesi, lai iegūtu piekļuvi valsts finansētai veselības aprūpei, kas manā ieskatā nav samērīgi ar esošo sociāli ekonomisko situāciju.

Tādējādi kā riska grupu saskatu pašnodarbinātas personas saimnieciskās darbības veicējus ar sezonāla rakstura, zemiem ienākumiem, kuri tomēr no sava nelielā ienākuma veic nodokļu nomaksu. Uzskatu, ka jaunā koncepcija vairo nelegālo nodarbinātību un izvairīšanos no nodokļu nomaksas, jo personām ar neregulāriem un zemiem ienākumiem izdevīgāk būs tos neuzrādīt, kvalificējoties bezdarbnieka statusam.

Papildus tam Likumprojekta 12.pantā saskatu tiesiskās vienlīdzības principa pārkāpumu. Attiecībā uz darba tiesiskajās attiecībās (algotiem darbiniekiem) esošām personām kā vienīgais kritērijs piekļuvei valsts finansētās veselības aprūpei tiek noteikts darba attiecību fakts vismaz 11 kalendārie mēneši (Likumprojekta 12.panta otrā daļa). Attiecīgi netiek prasīts noteikts ieņēmumu apjoms tādējādi formāli pastāv iespēja, ka personas strādā nepilnu darba slodzi vai pat tikai stundu dienā un tai veselības aprūpes pakalpojums ir pieejams.

Minētais pats par sevi neradītu nekādus iebildumus, ja vien tiktu īstenota vienlīdzīga attieksme pret visām nodarbinātām personām, nodokļu maksātājiem. Proti, pašnodarbinātām personām ar sezonāliem, neregulāriem ienākumiem, kuras, iespējams pārskata periodā gūst pat lielāka apjoma ienākumu, no kura tās nomaksā IIN, tiek prasīts noteikts ienākuma apmērs (vismaz 3840 eiro pārskata periodā) (Likumprojekta 12.panta trešā daļa). Tādējādi arī gadījumos, kad nomaksātais IIN pašnodarbinātai personai ir vienlīdzīgs ar darba tiesiskās attiecībās esošo personu, kura nodarbināta ne mazāk kā 11 kalendāros mēnešus, noteiktā ienākumu apmēra dēļ, pašnodarbinātās personas ar sezonāliem, neregulāriem ienākumiem tiek nostādītas nevienlīdzīgā situācijā un izslēgtas no veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēja loka.

Manā ieskatā šādi atšķirīgi attieksmei nav saskatāms objektīvs un saprātīgs pamats, līdz ar ko tas nav atbilstoši Satversmes 91.pantā noteiktajam tiesiskās vienlīdzības principam.

3.2. Personas, kas sasniegušas pensijas vecumu, bet kurām nav pietiekama apdrošināšanas stāža pensijas saņemšanai un kuras nesaņem valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu

Saskaņā ar Likumprojektu valsts finansētos veselības aprūpes pakalpojumus nesaņems personas, kas ir sasniegušas vecumu, kas dod tiesības uz vecuma pensiju, bet tām nav pietiekoša apdrošināšanas stāža¹², lai pensionētos. Minētās personas tiesības uz valsts veselības apdrošināšanu persona iegūs tikai pēc pieciem gadiem, skaitot no pensionēšanās vecuma sasniegšanas dienas, kad valsts tām sāk maksāt valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu.

Visbiežāk minētās personu kategorijas ir trūcīgas vai maznodrošinātas personas.¹³ Tai pat laikā pašvaldību sniegtā sociālā palīdzība (minimālais apjoms: GMI pabalsts un dzīvokļa pabalsts) ir nepietiekama, lai rastu iespēju personai atlicināt vēl 28 eiro mēnesī, lai veiktu valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas. Prognozējams, ka, ieviešot koncepciju, palielināsies pašvaldību izdevumi sociālajai palīdzībai.

¹² Saskaņā ar likuma „Par valsts pensijām” Pārejas noteikumu 8.² punktu no 2014.gada 1.janvāra līdz 2024.gada 31.decembrim šā likuma 11.panta pirmajā daļā noteiktais vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamais apdrošināšanas stāžs ir 15 gadi. Pēc neoficiāliem datiem šādā statusā varētu būt aptuveni 200 iedzīvotāji.

¹³ Attiecināms arī uz personām ar nelieliem un neregulāriem ienākumiem.

3.3. Patvēruma meklētāji

Papildus tam konstatēju, ka veselības aprūpes pamatpakalpojumi un primārā veselības aprūpe jaunajā koncepcijā nav iekļauta tādai starptautiski aizsargātai personu kategorijai kā patvēruma meklētāji.

Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2013/33/ES (2013. gada 26. jūnijs), ar ko nosaka standartus starptautiskās aizsardzības pieteikuma iesniedzēju uzņemšanai¹⁴, 19. pantu „*Dalībvalstis nodrošina, lai pieteikuma iesniedzēji saņemtu nepieciešamo veselības aprūpi, kas ietver vismaz neatliekamo medicīnisko palīdzību, kā arī slimību un nopietnu garīgu traucējumu primāro ārstēšanu.*”¹⁵

Saskaņā ar Patvēruma likuma¹⁶ 10.pantu patvēruma meklētājam ir tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību un primāro veselības aprūpi par valsts līdzekļiem. Līdz ar to Likumprojekta 4.panta pirmās daļas 5.punkts ir papildināms ar „patvēruma meklētājiem”.

3.4. Personas, kuras saņem vecāku, bērnu kopšanas vai ģimenes valsts pabalstu, un kurām ir vismaz 3 bērni, no kuriem jaunākais ir sasniedzis 7 gadu vecumu, bet vēl nav uzsācis mācības pamatizglītības iestādē (Likumprojekta 11.pants pirmās daļas 5.punkts)

Likumprojekta pašreizējā redakcijā ārpus valsts apdrošināšanas sistēmas paliek vecāks, kas audzina vismaz 3 bērnus, laika posmā, kad jaunākais bērns ir sasniedzis 7 gadu vecumu, bet vēl nav uzsācis mācības izglītības iestādē. Saskaņā ar Vispārējās izglītības likumu bērns uzsāk skolas gaitas tai gadā, kad tam aprit 7 gadi.¹⁷ Piemēram, ja bērns ir dzimis janvārī, tas mācības skolā uzsāk 7 gadu un 8 mēnešu vecumā. Līdz ar to vecāks laika posmā, kamēr bērns vēl nav uzsācis skolas gaitas, nevar reģistrēties par bezdarbnieku vai uzsākt darba tiesiskās attiecības, jo objektīvu apsvērumu dēļ tas atrodas mājās ar pirmsskolas vecuma bērnu, taču vairs nav valsts apdrošināta persona.

4. Par Likumprojektā noteikto veselības aprūpes pamatpakalpojumu apjomu

Likumprojekta 3.pantā „Valsts finansētie veselības aprūpes pamatpakalpojumi” noteikti tie veselības aprūpes pakalpojumi, kas būs pieejami ikvienam neatkarīgi no nodokļu nomaksas fakta un apjoma. Saprostams, ka ar šo normu valdība piedāvā definēt Satversmes 111.pantā noteikto medicīniskās palīdzības minimumu.¹⁸

¹⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2013/33/ES (2013. gada 26. jūnijs), ar ko nosaka standartus starptautiskās aizsardzības pieteikuma iesniedzēju uzņemšanai, pieejama: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:LV:PDF>

¹⁵ Turpat, direktīvas 2.pants (Definīcijas)

a) "starptautiskās aizsardzības pieteikums" ir starptautiskās aizsardzības pieteikums, kā definēts Direktīvas 2011/95/ES 2. panta h) punktā;

b) "pieteikuma iesniedzējs" ir trešās valsts valstspiederīgais vai bezvalstnieks, kas sagatavojis starptautiskās aizsardzības pieteikumu, par kuru vēl nav pieņemts galīgais lēmums;

¹⁶ 15.06.2009. Patvēruma likums, publicēts: "[Latvijas Vēstnesis](#)", 100 (4086), 30.06.2009., "Ziņotājs", 15, 13.08.2009.

¹⁷ 10.06.1999. Vispārējās izglītības likums, 32.panta otrā daļa (Pamatizglītības obligātums), Publicēts: "[Latvijas Vēstnesis](#)", 213/215 (1673/1675), 30.06.1999., "Ziņotājs", 14, 22.07.1999.

¹⁸ Satversmes 111.pants: „Valsts aizsarga cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.”

4.1. Par deleģējuma apjomu

Kā valsts garantētie pakalpojumi tiek noteikti 1) neatliekamā medicīniskā palīdzība, 2) plānveida veselības aprūpe pacientiem noteiktu diagnožu vai veselības stāvokļu noteikšanai un ārstēšanai, 3) ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija.

Tai pat laikā minētā panta otrā daļa nosaka deleģējumu Ministru kabinetam noteikt pamatpakalpojumu apjomu un sniegšanas kārtību, pacientu līdzfinansējuma un iemaksu apmēru. Uzskatu, ka pieņemot šādu Likumprojekta redakciju, likumdevējs pieļauj pārāk lielu rīcības brīvību valdībai. Saskaņā ar šādu regulējumu pastāv risks, ka neatliekamā medicīniskā palīdzība var tikt „kvotēta”, noteikts pacienta līdzmaksājums, kā rezultātā var tikt apdraudēts Satversmes 111.pantā noteiktais valsts pienākums garantēt ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.

Manā ieskatā nav pieļaujams neatliekamās medicīniskās palīdzības apjoma noteikšanu deleģēt Ministru kabinetam. Šāda redakcija būtu pretrunā arī Ārstniecības likuma 16. pantam, kas noteic, ka „Ikvienam ir tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.” Šobrīd likumdevējs ir deleģējis valdībai noteikt tikai neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas kārtību, nevis apjomu.

Nav pieļaujams, ka valsts garantē tikai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes pakalpojumus un ambulatori sniegtā neatliekamā medicīniskā palīdzība jau ierobežota ar noteiktu pacienta līdzmaksājumu. Jau šobrīd Ministru kabinets ir pārkāpis deleģējuma robežas, nosakot, ka par ambulatori sniegtiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ir maksājama pacienta iemaksa.¹⁹

2013.gada nogalē Tiesībsarga biroja kopā ar Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centrs *skds* veica iedzīvotāju aptauju.²⁰ Aptaujas dati uzrādīja, ka par ambulatori sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību respondentiem bijis jāmaksā: līdz 10 latiem – 47%, no 10 līdz 20 latiem - 32%, un vairāk kā 20 lati – 16% aptaujāto.

4.2. Par Likumprojekta 3.panta pirmās daļas 2.punktā iekļautām diagnozēm

Tiesībsarga konsultatīvās padomē veselības aprūpes jomā darbojošies mediķi ir vērsuši uzmanību, ka norādītajā Likumprojekta punktā nav iekļautas visas diagnozes. Minētais uzskaitījums ir nepilnīgs, pastāv tikpat smagas un dzīvībai bīstamas diagnozes un stāvokļi, kas šajā pantā nav uzskaitīti, piemēram, minot sirds un asinsvadu slimības, kas ir visbiežākais mirstības iemesls Latvijā (aritmijas, sirds vārstuļu problēmas); smagi reimatoloģiskie pacienti, gastroenteroloģiskie pacienti, ģenētisko slimību grupas).

4.3. Par pamatpakalpojumu apjomu

Manā ieskatā vismaz pamatpakalpojumiem principu līmenī, kas ikvienam tiek garantēts no valsts, ir jābūt skaidri noteiktam likumā, un likumdevējs nedrīkst konstitucionāla ranga vērtību pilnībā deleģēt Ministru Kabinetam, skaidri neiezīmējot pakalpojumu apjomu un pieejamību.

¹⁹ Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, 23.8. punkts: „No pacienta iemaksas ir atbrīvotas (...) personas, kurām neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes.”, publicēts: Publicēts: "[Latvijas Vēstnesis](#)", 253 (5059), 30.12.2013., pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=263457>

²⁰ Pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/sakumlapa/tiesibsarga-2013-gada-konferences-materiali>

Ņemot vērā atziņu, ka viena no sabiedrības veselībai svarīgām veselības politikas iezīmēm ir visaptveroša pakalpojumu pieejamība un zemi līdzmaksājumi primārā veselības aprūpē,²¹ uzskatu, ka pamatpakalpojumu klāstā ir jābūt arī primārai veselības aprūpei.

Tiesiskai skaidrībai ar likuma spēku ir jābūt noteiktām arī mazāk aizsargāto iedzīvotāju kategorijām (bērni, trūcīgas personas, personas ar invaliditāti, politiski represētas personas u.c.), kuras valsts ir apņēmusies īpaši aizsargāt. No pacienta iemaksas atbrīvotās kategorijas šobrīd ir noteiktas valdības noteikumos.²² Saskaņā ar Likumprojektu valdībai tiek deleģēta pilnīga rīcības brīvība ierobežot mazāk aizsargāto iedzīvotāju kategorijām pieejamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, noteikt līdzmaksājuma apmēru vai izslēgt tās no „atbrīvoto” kategoriju loka.

5. *Par ANO Augstās komisāres cilvēktiesību jautājumos N. Pillejas kundzes un ekspertu grupas viedokli*

Saistībā ar Veselības ministrijas prezentēto ANO ekspertu grupas viedokli, kas pieņemts zināšanai Latvijas Republikas Ministru kabineta 2013.gada 19.novembra sēdē (protokols Nr.61), ka „konceptijā paredzētais veselības aprūpes minimums pat pārsniedz to līmeni, kas nepieciešams, lai pienācīgi tiktu aizsargāti pacienti ar hroniskām saslimšanām un sociāla riska grupas. ANO eksperti norādījuši, ka saistībā ar Veselības ministrijas prezentēto jauno veselības aprūpes koncepciju cilvēktiesību apdraudējumi netiek konstatēti”,²³ pieļāju, ka šāds viedoklis no ekspertu puses sniegts, vērtējot koncepciju un jauno likumprojektu teorētiskā līmenī, neiedziļinoties Latvijas sociāli ekonomiskajā realitātē, proti, nezinot statistikas datus par Latvijas iedzīvotāju ienākumu līmeni, sociālo atstumtību, sociālā atbalsta sistēmu, iedzīvotāju maksātspēju un pieejamību veselības aprūpei. Iespējams, eksperti netika iepazīstināti ar nevalstisko organizāciju pārstāvju un cilvēktiesību organizāciju neatkarīgu viedokli par apskatāmo problēmjautājumu. Līdz ar to šā gada 27.janvārī esmu lūdzis ANO Augsto komisāri cilvēktiesību jautājumos atkārtoti sniegt viedokli par plānoto veselības aprūpes finansēšanas modeli, ņemot vērā manis norādītos aspektus attiecībā uz ievērojamo iedzīvotāju grupu, kam valsts finansētā veselības aprūpe pēc veselības finansēšanas reformas būs liegta.

Ņemot vērā augsto nabadzības un sociālās atstumtības risku Latvijā²⁴,niecīgo sociālās palīdzības apjomu, Likumprojekts un valdības piedāvātā koncepcija nav atzīstama par sociāli taisnīgu, un nesamērīgi ierobežo cilvēktiesības. Tā nenodrošina ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu, tā vairo bezdarbnieku un pabalstu saņēmēju skaitu, veicinās sociālo atstumtību un pasliktinās Latvijas iedzīvotāju tā jau kritisko veselības stāvokli.

Šobrīd Likumprojekta apspriešanas stadijā esmu konstatējis, ka gandrīz visas nozari pārstāvošās nevalstiskās organizācijas – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Slimnīcu biedrība ir izteikušas kritiku par Likumprojektu

²¹ Starfield B., Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity and efficiency of health services. SESPAS report 2012., Gac Sanit. 2012. Doi:10.1016/j.gaceta2011.10.009

²² Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, 23.punkts.

²³ Likumprojekta „Veselības aprūpes finansēšanas likums” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums, pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/50843B52838DC30CC2257C32004A6798?OpenDocument>

²⁴ Nabadzības riskam un sociālajai atstumtībai tiek pakļauti 40% Latvijas iedzīvotāju, Eurostat, pieejams: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_peps03&lang=en; Latvijas Republikas Centrālās Statistikas Pārvalde, pieejams: www.csb.gov.lv.

un tā tālākas virzības lietderību, norādot, ka pastāv augsts risks palielināties „ielaisto” slimību un tam sekojošas invaliditātes rādītājiem, neatliekamās palīdzības izsaukumu skaitam, kas ilgtermiņā sabiedrībai izmaksās daudz vairāk.

Tādējādi aicinu Saeimu, vērtējot Likumprojektu, ņemt vērā manis norādītos riskus, nepieņemt likumu bez plašākas diskusijas, īpaši uzklusot un izvērtējot veselības aprūpes nozari pārstāvošo NVO viedokļus.

Tiesībsargs

Juris Jansons