

Tiesībsarga konsultatīvās padomes veselības aprūpes jomā sēdes protokols Nr.2

Sēdes norises laiks: 2013.gada 5.novembris, plkst.15.00

Sēdes norises vieta: Rīgā, Baznīcas iela 25, 202.kabinets.

Sēde sasaukta pēc tiesībsarga Jura Jansona iniciatīvas.

Padomes sēde noris atklāti.

Sēdē piedalās:

1. Konsultatīvās padomes locekļi un to pilnvarotas personas:
 - 1.1. Anda Čakša, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētāja;
 - 1.2. Jevgēņijs Kalējs, Latvijas Slimnīcu biedrības valdes priekšsēdētājs;
 - 1.3. Andris Lasmanis, Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvis;
 - 1.4. Pauls Princis, ģimenes ārsts, Latvijas ģimenes ārstu asociācijas prezidents;
 - 1.5. Egija Širova, Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas valdes priekšsēdētāja;
 - 1.6. Daiga Behmane, RSU Medicīnas fakultātes maģistra studiju programmu prodekāne, Latvijas Veselības ekonomikas asociācijas valdes locekle;
 - 1.7. Dace Līkanse, Pacientu Ombuds, biroja vadītāja;
 - 1.8. Signe Dauškane - Platace, ārste, pacientu tiesību un medicīnas tiesību eksperte; SIA „Capital Clinic Rīga” valdes priekšsēdētāja;
 - 1.9. Ilze Vilka, zvērināta advokāte; medicīnas tiesību eksperte;
 - 1.10. Aldis Allīks, zvērināts advokāts.
2. Pieaicinātā eksperte: R.Pupele, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece;
3. Ineta Rezevska, Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas vadītāja;
4. Sandra Garsvāne, Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas juriskonsulte.

Darba kārtībā:

1. Diskusija. Kas ir veselības aprūpes minimums, kas valstij būtu jānodrošina ikvienam (principu līmenī) atbilstoši Latvijas Republikas Satversmē un starptautiskajos tiesību aktos noteiktajam.
2. Diskusija. Kas ir steidzami jāmaina veselības aprūpes nozarē un kāpēc?
3. Padomes sēdes kopsavilkums.

Sēdi vada: I.Rezevska, Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas vadītāja.

Protokolē: S.Garsvāne.

Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas vadītāja I.Rezevska pateicas padomes locekļiem par atsaucību un iesniegtajiem viedokļiem.

I.Rezevska informē, ka pirmajā Padomes sēdē, kas notika 2013.gada 22.oktobrī, tika nolemts par nepieciešamību definēt valsts garantētās medicīniskās palīdzības minimumu. Vienlaikus, Padome ierosināja pieaicināt Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietneci R.Pupeli, lai sniegtu skaidrojumu par valsts garantēto neatliekamo medicīnisko palīdzību.

1. Diskusija. Kas ir veselības aprūpes minimums, kas valstij būtu jānodrošina ikvienam (principu līmenī) atbilstoši Latvijas Republikas Satversmē un starptautiskajos aktos noteiktajam.

R.Pupele - izsaka pateicību par uzaicinājumu piedalīties Padomes sēdē. Informē, ka jautājums par neatliekamās medicīniskās palīdzības apjomu tika diskutēts vairākkārt.

Kāda ir neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanas shēma Latvijā?
Sākotnēji tiek izvērtēta informācija, ko pacients ir minējis sarunā ar neatliekamās medicīniskās palīdzības darbinieku. Atkarībā no sniegtās informācijas tiek pieņemts lēmums par neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izbraukumu. Praksē bieži vien notiek, ka ierodoties neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādei, puse no pacienta minētā nav apstiprinājusies. Gadījumos, ja pastāv pacienta veselībai un dzīvībai bīstama situācija, pacients tiek nogādāts uz slimnīcu. Aptuveni 70% no pacientiem paliek slimnīcā un turpina ārstēties, bet 30% ir spējīgi turpināt ārstēties mājās.

Saskaņā ar R.Pupeles viedokli, šajā jautājumā ir jābūt atšķirīgai pieejai un atsevišķās slimnīcās t.s. „pacientu šķirošana” jau tiek īstenota.

Iestājoties krīzei valstī, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests bija vērsies Veselības ministrijā ar lūgumu pārskatīt Ministru kabineta Noteikumos noteikto, ar mērķi, lai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes pakalpojumus saņemtu tikai pacienti ar kritēriju „dzīvībai bīstams”. Pašreiz neatliekamā medicīniskā palīdzība ir vienīgais bezmaksas pakalpojums un tas tiek ekspluatēts kā no pacientu puses, tā arī no primārās veselības aprūpes darbinieku puses.

Pauž viedokli, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības kritēriji ir nedefinēti, tādējādi, aktuāls ir jautājums par kritērija „veselībai bīstams” atcelšanu, lai izvairītos no nepamatotiem izsaukumiem.

Norāda, ka slimnīcas īsti nevēlas redzēt pacientus un maksāt par plānveida operācijām, līdz ar to tas ir maksas pakalpojums. Vienlaikus tiek novērota negatīvā tendence, kad pacienti, kas tiek izrakstīti no slimnīcas un nevar atļauties turpināt ārstēšanu arī pēc stacionāra, nonāk atpakaļ neatliekamās palīdzības redzeslokā ar jau daudz smagākām komplikācijām, kas prasa ilgāku un dārgāku ārstēšanās gaitu. Tādējādi tie pacienti, kas nav maksāspējīgi, ir neaizsargāti.

J.Kalējs - norāda, ka šādā gadījumā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests ir paplašinājis Latvijas Republikas Satversmes 111.panta tvērumu.

I.Rezevska - Tiesībsarga biroja juristi Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā noteikto traktē daudz plašāk, nekā tikai neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanas iespējas.

Jautājums, kādēļ pacients kļūst akūts? Vai viņam nevajadzētu meklēt ģimenes ārsta palīdzību?

P.Princis - ir vērojama tendence, ka 60% Latvijas pacientu nevar atļauties apmaksāt gan nepieciešamos medikamentus, gan arī nepieciešamo veselības aprūpi.

S.Dauškane-Platace - vērš Padomes locekļu uzmanību, uzsverot, ka mums ir Rīga un ir pārējās pilsētas. Un ar katru gadu veselības aprūpes pakalpojumu teritoriālā pieejamība paliek arvien sliktāka.

Jautā, vai kolēģi ir iepazinušies ar tiesību ekspertes S.Olsonas Latvijas Republikas Satversmes 111.panta komentāriem, kas ir ļoti vērtīgi. Tādējādi, neatliekamā medicīniskā palīdzība būs tikai viens no aspektiem, kas ietilpst Satversmes 111.panta tvērumā.

J.Kalējs - norāda, ka tādā gadījumā secināms, ka Ministru kabinets ar saviem Noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, ir ierobežojis Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā minēto.

Vienlaikus informē, ka Satversmes tiesa jau divas reizes bija noraidījusi Latvijas Ārstu biedrības prasības pieteikumu kā neatbilstošu.

P.Princis - norāda, ka S.Olsonas Latvijas Republikas Satversmes 111.panta komentāri ir gana vērtīgi Latvijas veselības aprūpes kontekstā, taču Latvijas valsts nepilda pat pusi no šajos komentāros minētā.

J.Kalējs - norāda, ka ja Latvijas likumdošanā tiktu definēta kaut vai puse no tiem principiem, kas minēti S.Olsonas Latvijas Republikas Satversmes 111.panta komentāros, tad tas jau būtu būtisks sasniegums.

P.Princis - pauž viedokli, ka spriežot pēc Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedumiem, redzams, ka Satversmes tiesa ir politizēta un atsevišķi spriedumi nav korekti.

D.Behmane - norāda uz problēmjautājumu attiecībā uz valsts kompensējamo medikamentu piešķiršanu. Neskatoties uz Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedumiem, kas valsts kompensējamo medikamentu jautājums valstī esot sakārtots, realitātē pacienti tiek diskriminēti (piemēram, brīdis, kad tika noteikta diagnoze).

J.Kalējs - norāda, ka arī attiecībā uz bērniem jautājums par valsts kompensējamajiem medikamentiem ir problemātisks. Piemēram, bērniem ar psihiskām saslimšanām valsts kompensējamie medikamenti tiek nozīmēti ar līdzmaksājumu.

D.Behmane - norāda, ka pēdējos gados no Veselības ministrijas puses tika veikti vairāki grozījumi tiesību aktos, kas paredz, ka nav nepieciešams nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, bet gan tā jānodrošina atkarībā no pieejamā finansējuma. (Ārstniecības likuma 54.panta 2.daļa, kas noteic, ka „...*līdz noteiktas ārstniecības pakāpes sasniegšanai*”).

P.Princis - norāda, ka Veselības ministrijā šobrīd tiek virzīts Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekts, kurā ir skaidri saskatāms mērķis - samazināt pacientiem pienākošos veselības aprūpes pakalpojumus. Izvērtējot minēto likumprojektu redzams, ka ārsts „uz aizdomu pamata” varēs pieņemt lēmumu, vai pacientu nosūtīt veikt izmeklējumus, vai arī nenosūtīt.

J.Kalējs - piebilst, ka minētais princips attiecas arī uz pacientiem ar onkoloģijas saslimšanām.

I.Rezevska - vaicā, vai Veselības ministrija aicināja Slimnīcu biedrību sniegt savu viedokli par minēto likumprojektu?

J.Kalējs - informē, ka biedrība netika aicināta sniegt savu viedokli par minēto likumprojektu Veselības ministrijai.

D.Līkanse - informē, ka Veselības ministrija ļoti nelabprāt un, parasti, pēdējā brīdī, mēdz aicināt NVO sniegt savu viedokli par izmaiņām tiesību aktos. Piemēram, attiecībā uz viedokļa sniegšanu par minēto likumprojektu uzaicinājums tika nosūtīts Pacientu ombuda birojam pēdējā brīdī.

S.Dauškane-Platace - informē, ka pirms dažiem gadiem, sarunā ar Veselības ministrijas pārstāvjiem bija nepārprotami norādīts, ka veselības aprūpes sistēmas pieejamība netiks nodrošināta un pacientiem pat tiks likti šķēršļi tās saņemšanai.

P.Princis - norāda, ka ar hroniski slimajiem pacientiem neviens nestrādā un arī neuzņemas par tiem atbildību. Ir virkne problēmjautājumu attiecībā uz rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas iespējām, kā arī smago pacientu kopšanu.

I.Rezevska - norāda, ka pastāv viedoklis, ka šobrīd spēkā esošie Ministru kabineta Noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, ir neatbilstoši Latvijas Republikas Satversmē noteiktajam, kā arī reālai situācijai valstī. Turklāt, jaunais Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekts atkal nosaka, ka veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas apjomu un kārtību noteiks Ministru kabinets.

A.Lasmanis - norāda, ka Veselības ministrija nevēlas atzīt, ka Latvijā medicīna ir maksas pakalpojums, kā arī konkrēti nav pateikusi, kādi veselības aprūpes pakalpojumu un kādām pacientu grupām pienākas.

J.Kalējs - pauž viedokli, ka Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā noteiktie principi valstī tiek īstenoti, bet tikai par maksu.

A.Lasmanis - uzskata, ka ir jānosaka nevis minimālo pakalpojumu grozu, bet gan jādefinē, kurām pacientu grupām valsts apmaksā veselības aprūpes pakalpojumus no sava nabadzīgā budžeta.

D.Behmane - norāda, ka Latvija, kā Eiropas Savienības dalībvalsts nevar atļauties šādu formulējumu, jo pretējā gadījumā pacienti netiks aizsargāti.

P.Princis - pauž viedokli, ka visi pēdējo gadu tiesību akti un arī Valdības deklarācijas tika pakārtoti esošajam finansējumam.

2. Diskusija. Kas steidzami jāmaina veselības aprūpes nozarē un kāpēc?

I.Rezevska - vērš Padomes uzmanību, ka mūsu uzdevums būtu izvērtēt tikai veselības aprūpes principus, kas būtu jāievēro, nevis esošā valsts finansējuma apmērs.

S.Dauškane-Platace - norāda, ka Padomei nonākot pie konkrētām rekomendācijām veselības aprūpes jomā, šāda iespēja noteikti būtu jāizmanto.

D.Behmane - uzskata, ka esošās problēmas jau ir nedefinētas un tagad juristu uzdevums būtu tās noformulēt.

I.Rezevska - norāda, ka, ja redzams, ka Veselības ministrijas izstrādātais Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekts nav atbilstošs, tad šobrīd ir iespēja pacelt šo jautājumu.

A.Allīks - norāda, ka būtu iesniedzami divi prasības pieteikumi Latvijas Republikas Satversmes tiesai:

- ka jaunais Veselības aprūpes finansēšanas likums ir Latvijas Republikas Satversmei neatbilstošs;

- pacients vēršas Satversmes tiesā.

P.Princis - pauž viedokli, ka Ministru kabineta Noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteiktie principi „aplaupa ģimenes ārstus”. Vienlaikus uzskata, ka būtu jāinformē sabiedrība un jānorāda, ka šobrīd Latvijā pacientu tiesības un intereses netiek ievērotas.

A.Allīks - norāda, ka Latvijā tiesībsargam jābūt tādai pašai autoritātei, kā tas ir pieņemts Skandināvijas valstīs.

I.Vilka - jautājumā par jauno Veselības aprūpes finansēšanas likumprojektu ierosina skatīties no pozitīvās puses, nevis, ka tajā viss ir slikti, bet kas tajā būtu papildināms un labojams. Un šāds princips būtu ievērojams arī attiecībā uz veselības aprūpes nepieciešamo minimumu un citiem jautājumiem.

I.Rezevska - vērš Padomes uzmanību, ka jautājumā par Veselības ministrijas izstrādāto Veselības aprūpes finansēšanas likumprojektu būtu jāsniedz savs viedoklis. Un Tiesībsarga birojs sagaida viedokli arī no medicīnas darbinieku puses, kāds tad būtu nepieciešamais veselības aprūpes minimums.

I.Vilka - uzskata, ka Latvijā primārai veselības aprūpei ir jābūt bez maksas ikvienam iedzīvotājam.

D.Behmane - uzskata, ka Ministru kabineta Noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” būtu jāgroza, jo „primārā aprūpe” ir daudz plašāks jēdziens, un, ja pacients ir akūts, tad viņš nevar gaidīt izmeklējumus, tie jāsaņem uzreiz.

P.Princis - atgādina, ka agrāk ārstiem bija tiesības rakstīt šo apzīmējumu „*Cito*” un tad bija pašsaprotams, ka pacients jāsūta uz izmeklējumiem nekavējoties.

D.Behmane - norāda, ka jābūt saprotamai shēmai, kā pacients tiek virzīts pie speciālistiem un izmeklēts.

P.Princis - vērš uzmanību, ka ir problēmjautājums par to pacientu ārstniecību, kas saņem aprūpi mājās. Arī šiem pacientiem ir jābūt iespējai tikt pie ārstiem-speciālistiem. Šobrīd šai pacientu grupai ir iespējams saņemt tikai ģimenes ārsta un medicīnas māsu aprūpi.

E.Širova - norāda, ka būtu nepieciešams definēt arī neatliekamās medicīniskās palīdzības apjomu.

P.Princis - norāda, ka Veselības ministrija gatavo vēl vienu neizprotamu likumprojektu par „E-veselību”, kas varētu ierobežot pacientu tiesības. Savukārt, jaunais Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekts ir vērsts uz vēl lielāku veselības aprūpes pakalpojumu samazinājumu pacientiem.

S.Dauškane-Platace - norāda, ka Padomei nav jāizgudro ritenis no jauna un gatavojot argumentāciju, varētu atsaukties uz S.Olsonas komentāriem Latvijas Republikas Satversmes 111.pantam.

3. Padomes sēdes kopsavilkums.

I.Rezevska pateicas Padomes locekļiem par darbu. Attiecībā par turpmāko padomes darbu, I.Rezevska atzīmē:

- 1) Nākamā padomes sēde tiks sasaukta šā gada **27.novembrī, pulksten 15.00**, Tiesībsarga birojā, Baznīcas ielā 25, Rīgā (2.stāvs, 202.kabinets).
- 2) Lūgums **līdz 27.novembrim** iesūtīt viedokļus par sekojošo:
 - 2.1. principu līmenī definējot minimālo veselības aprūpes apmēru;
 - 2.2. ārstniecības personas varētu norādīt, kādiem veselības aprūpes pakalpojumiem, viņuprāt, valstij jāsniedz bez maksas un kādi varētu būt ar pacientu līdzmaksājumu;
 - 2.3. juristi varētu norādīt, kas neatbilst Latvijas Republikas Satversmē noteiktajiem principiem.

Sēde slēgta:16:30

Pielikumā:

- 1) Biedrības „Latvijas Veselības ekonomikas asociācija” 05.11.2013. priekšlikumi Tiesībsarga konsultatīvajai padomei veselības aprūpes jomā uz 3 lp.;
- 2) Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvja A. Lasmaņa iesniegtais redzējums par medicīnas pakalpojuma grozu uz 4 lp.;
- 3) Latvijas ģimenes ārstu asociācijas prezidenta P. Prinča iesniegtais viedoklis uz 2 lp.;
- 4) Latvijas Onkologu asociācijas 04.11.2013. viedoklis Par kritisko situāciju onkoloģisko pacientu nodrošinājumā ar inovatīvajiem medikamentiem uz 1 lp.

Sēdes vadītāja:
Tiesībsarga biroja
Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību
nodaļas vadītāja

I. Rezevska

Protokolētāja:

S.Garsvāne