

Latviešu Ārstu un zobārstu apvienības un tās domubiedru atklātā vēstule par Veselības aprūpes finansēšanas likumu

23.11.2017

Latvijas Republikas Valsts prezidentam Raimondam Vējonim
Latvijas Republikas 12.Saeimas deputātam Romualdam Ražukam
Latvijas Republikas Ministru prezidentam Mārim Kučinskim
Latvijas Republikas Veselības ministrei Andai Čakšai

Apvienoto Nāciju Universālā Cilvēku tiesību deklarācijas 25. pants norāda (parafrāzējot) “Katram ir tiesības uz medicīnas un sociālo aprūpi, kas nodrošina cilvēka un ģimenes labklājību”. 1987. gadā izdots Eiropas ārstu ētikas kodekss skaidri pasaka, ka veselības aprūpe ārstam jānodrošina, neskatoties uz pacienta sociālo stāvokli, un katra ārsta pienākums ir brīdināt par draudošām vai esošām veselības aprūpes problēmām valstī. Amerikas Ārstu Asociācijas (American Medical Association) ētikas kodeksa

3. pants nosaka, ka “ārstiem ir jārespektē valsts likumi, taču, ja tie ir pret pacientu interesēm, tad tos ir jāprasa mainīt”.

Mēs (LĀZA) esam iepazinušies ar jauno veselības aprūpes finansēšanas likumu, un mūs pašreizējā redakcijā tas ļoti uztrauc, jo padarīs plānveida veselības aprūpi nepieejamāku potenciāli simtiem tūkstošu Latvijas cilvēku ar zemiem ienākumiem. 2016. gadā PVO pētījums parādīja, ka Latvijā 28% trūcīgāko iedzīvotāju maksājumi par veselības aprūpi ir katastrofāli lieli un viņi tos nevar atļauties. Lai redzētu, kas notiek ar pacientiem, kuriem būs pieejama tikai akūtā veselības aprūpe, mūs sevi jāsalīdzināt ar ASV, jo Eiropā šāds precedents nav atrodams. (Arī ASV katram ir pieejama neatliekamā veselības aprūpe neatkarīgi no spējas maksāt.) 2009. gada pētījums ASV parādīja, ka cilvēkiem, kuriem pieejama tikai akūtā aprūpe, mirstība bija par 25 % augstāka.

Tas nekādā ziņā nebūtu pieļaujams Latvijā!

Likumu izlasot, viss it kā liekas pareizi, tie, kas nemaksā nodokļus, nesaņem “plānveida” veselības aprūpi.

Lielās riska grupas, kā bērni līdz 18 gadu vecumam, pensionāri, trūcīgie (ienākums nav lielāks par 128 eiro mēnesī), 1.,2. grupas invalīdiem un vēl dažām citām grupām šo “plānveida” aprūpi apmaksās valsts.

Taču bieži ārsta kabinetā vai neatliekamās palīdzības nodaļā “akūts” vai “plānveida” jēdziens nav tik vienkārši nodalāms kā uz papīra.

Piemēram, vidēji vecs cilvēks, kurš strādājis vienkāršus sezonas lauku darbus, nodokļi par viņu nav maksāti, ierodas pie ģimenes ārsta ar sliktu pašsajūtu un augstu cukura līmeni. Šis stāvoklis nav “akūts” un nav arī “plānveida”. Pacientam būtu pēc iespējas ātrāk jānonāk pie speciālista, bet, tā kā viņam pienākas tikai “akūtā” palīdzība, tas nav iespējams. Un pacients drīzumā nonāks neatliekamās palīdzības nodaļā daudz slimāks.

Ko darīs vidēja vecuma sieviete, kura strādājusi vienkāršus lauku darbus, iestājas slimnīcā ar sāpēm sirdī? Infarkts tiks veiksmīgi izārstēts, jo ir “akūts”, bet pacientei atrod arī nelielu asiņošanu no resnās zarnas. Tas noteikti nav “akūts” stāvoklis, taču par tādu drīzumā kļūs. Ko paciente darīs šādā situācijā, pie kā paciente griezīsies, kā varēs nokļūt pie speciālista? Kādas izvēles priekšā ar šo likumu tiek nostādīts ārsts?

Ko darīs 18 gadu un 1 dienu veca jaunie, kas vēl nestrādā, vairs nemācās un kurai sākusies neliela dzemdes asiņošana? Šāda situācija noteikti vēl nav akūta, bet par tādu var kļūt, ja nebūs pieeja ginekologam.

Ko darīs tikko ārzemēs studijas pabeigusi 28 gadus veca sieviete, kas, atgriezusies Latvijā, pagaidām ir vēl bez darba, sataustījusi bumbuli krūtī? Pieeja krūts mamogrāfijai un biopsijai būs "plānveida" un tā viņai nepienāksies. Vai pacients tiks nosūtīts uz uzņemšanas nodaļu, cerot, ka ārsts atzīs šo stāvokli par "akūtu"? Līdzīgā situācijā būs daudzi Latvijas iedzīvotāji ar astmu, paaugstinātu asins spiedienu, sāpēm krūtīs vai mugurā, galvā, svara zudumu, kuru ienākumi būs virs valsts definētās nabadzības sliekšņa, jeb 128 Eiro mēnesī, bet mazi. Zinām, ka 90% ģimenēm Latvijā neto ienākumi 2012. gadā bija 643 Eiro mēnesī (pieļauju, ka daudziem tos darba devējs maksā nelegāli). Kādas būs šo cilvēku iespējas? Ģimenes ārsti šādā situācijā (tos, šķiet, varēs apmeklēt arī tie, kas nodokļus nav maksājuši) protams mēģinās palīdzēt un darīt visu iespējamo, bet, situācijai pasliktinoties, aicinās pacientu doties uz uzņemšanas nodaļām. Tām darba apjoms noteikti pieaugs.

Kādam, lasot šīs rindas, atbilde varētu būt, lai tak viņi iet un nopērk valsts apdrošināšanu. Jaunais likuma plāns nosaka, ka tā maksās "tikai 5%" no minimālās algas (no 2018. gada 420 Eiro mēnesī), tātad 252 Eiro gadā. Likuma projekts nosaka, ka šī summa būs jānomaksā reizi gadā. Ja darba devējs par cilvēku nav maksājis sociālo nodokli par iepriekšējiem diviem gadiem, tad jānomaksā būs 252 Eiro par katru no šiem gadiem. Tātad daudziem Latvijas trūcīgākajiem iedzīvotājiem (min ap 300 000) būs jāiemaksā 750 Eiro, lai piekļūtu šai "valsts apdrošināšanai".

Tas ne vien ir augstākā mērā neētiski, bet veicinās milzīgu pacientu pieplūdi uzņemšanas nodaļām, palielināsies ielaistu slimību skaits, un līdzīgi kā ASV, mirstība šinī cilvēku grupā palielināsies.

Šādai likuma redakcijai mēs, ārsti un citi mediķi, nedrīkstam piekrist un tas jāmaina!

Uģis Gruntmanis,
LĀZA priekšsēdētājs