

Kā izskaust neformālos maksājumus veselības aprūpes sektorā?

2021.gada 4.decembra pasākuma apkopojums

Par apkopojuma saturu atbild domnīca PROVIDUS

Apkopojums

2021.gada 4.decembrī eksperimentāla deliberatīva pasākuma ietvaros 32 Latvijas iedzīvotāji izveidoja priekšlikumus tam, lai izskaustu neoficiālos maksājumus veselības aprūpes sistēmā. Šie iedzīvotāji tika īpaši atlasīti tā, lai pēc demogrāfiskajiem rādītājiem reprezentētu Latvijas sabiedrības daudzveidību (ģimenes valodas, vecums, reģioni).

Pasākuma dalībnieki diskutēja par problēmām, kas, viņuprāt, ved pie šādiem maksājumiem. Bieži tika pieminētas sistēmiskas problēmas, piemēram, nepieejami veselības aprūpes pakalpojumi (tad, ja ievēro visus noteikumus), zema kvalitāte un nepārskatāma sistēma. Tāpat pacienti nav informēti par iespējām aizstāvēt savas intereses, celt trauksmi, iesniegt sūdzības. Par maz ir darīts, lai profilaktiski novērstu neformālos ("aplokšņu") maksājumus.

Domājot par risinājumiem, daži no populārākajiem dalībnieku izstrādātajiem priekšlikumiem skar sistēmisku problēmu novēršanu – primāri ar mērķi padarīt veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem pieejamākus un kvalitatīvākus. Tāpat pasākuma dalībnieki īpaši atbalstīja priekšlikumus vairāk informēt sabiedrību par pakalpojumu pieejamību un izmaksām, informēt par aizliegumu maksāt neformāli, kā arī spēcināt pacientu tiesību organizācijas un ieviest pacientu ombudu, kurš risinātu strīdus starp medicīnas personālu un pacientiem. Šajā ziņojumā apkopoti vēl citi pasākuma laikā pieminētie priekšlikumi.

Šis bija Latvijā pirmais deliberatīvais pasākums, kuru rīkoja valsts iestāde (šoreiz – Veselības ministrija). Deliberatīvie pasākumi pamatojas pieņēmumā, ka cilvēku pieredžu daudzveidība ļauj izstrādāt sabiedrībai "pietuvinātākus" priekšlikumus. Tādēļ šādos pasākumos parasti piedalās pēc nejaušības principa atlasīta sabiedrības mikropublika, kurai tiek dots pietiekams laiks, lai iedziļinātos tēmā un izstrādātu savas rekomendācijas. Parasti šādiem pasākumiem ir atvēlītas 2-3 dienas, taču atsevišķos gadījumos process var būt pat pusgadu un gadu ilgs, dalībniekiem tiekoties nedēļas nogalēs.

I Ievads

Latvijas Republikas Veselības ministrija sadarbībā ar domnīcu Providus 2021.gada 4. decembrī organizēja eksperimentālu konsultatīvo pasākumu, lai izstrādātu risinājumus neoficiālo maksājumu, tai skaitā dāvanu, problēmai Latvijas veselības aprūpes sektorā. Šis pasākums kā īpaša apņemšanās (līdzdalības un iedzīvotāju iesaistes labās prakses pilotprojekts) tika ietverts Latvijas Ceturtajā nacionālās atvērtās pārvaldības rīcības plānā 2020.-2021. gadam.

Gadu pirms pasākuma, 2020. gada septembrī, pētījumu centrs SKDS pēc Veselības ministrijas, domnīcas Providus un Frīdriha Eberta fonda pasūtījuma veica aptauju, kuras rezultāti liecināja par to, ka 18% Latvijas iedzīvotāju pēdējo divu gadu laikā papildus oficiālajiem maksājumiem par veselības pakalpojumiem ir medicīnas personālam pasnieguši kādu dāvanu vai naudu. Lai gan biežākā motivācija šādai dāvanai ir bijusi vēlme pateikties, tomēr daudzi dāvanu pasniedzēji vēlējās iegūt pārliecību, ka šādi pakalpojuma saņemšana būs ātrāka, pats pakalpojums – kvalitatīvāks, attieksme – laipnāka. Satraucoši arī tas, ka tikai 65% Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka neoficiāls maksājums medicīnas personālam nekad nav pieņemams.

Lai rastu risinājumu neoficiālo maksājumu problēmai, Veselības ministrija pirmo reizi kā Latvijas valsts institūcija izmantoja deliberatīvo konsultāciju metodi – pilnas dienas apspriedē piedalījās pēc demogrāfiski reprezentatīviem kritērijiem atlasīti 32 Latvijas iedzīvotāji, kuri pārstāvēja dažādas vecuma grupas, dažādus Latvijas reģionus, kā arī dažādas dzimtās valodas. Viņu uzdevums: moderēta pasākuma ietvaros dienas laikā izstrādāt rekomendācijas neoficiālo maksājumu problēmas risināšanai.

Šāda veida sabiedrības iesaisti – deliberatīvo apspriedi – Veselības ministrija politikas plānošanas organizēšanā pielietoja pirmo reizi. Deliberatīvās konsultāciju metodes šobrīd dažādās pasaules valstīs kļūst par aizvien populārāku metodi tam, lai uzklausītu tādu cilvēku pieredzi un idejas, kuri parasti sabiedriskajās diskusijās nepiedalās. Piemēram, Francijā šādi tika izstrādāti priekšlikumi klimata krīzes pārvarēšanai, Īrijā – ieteikumi attiecībā uz abortu un dzimumu līdztiesības jautājumiem. Šobrīd Eiropas Savienībā 800 pilsoņi izstrādā ieteikumus Eiropas nākotnē. Tā kā Latvijas valsts institūcijām šī metode ir eksperimentāla, tad 4. decembra pasākumā kā novērotāji piedalījās pārstāvji no citām valsts un pašvaldību institūcijām.

Pasākuma norise finansiāli tika nodrošināta ar Aktīvo Iedzīvotāju fonda, British Council pārstāvniecības Latvijā, kā arī Frīdriha Eberta fonda atbalstu.

II Pasākuma metodoloģija un norise

Dalībnieku atlase

Pasākumu dalībnieku atlasī nodrošināja pētījumu centrs SKDS, dalībai pasākumā atlasot 36 dalībniekus, kuri korekti atspoguļoja Latvijas iedzīvotāju struktūru, to dalot pēc ģimenes valodām, reģioniem un vecumiem. No 36 uzaicinātajiem dalībniekiem pasākumā piedalījās 32. Viņu demogrāfiskie dati atspoguļoti zemāk. Par dalību pasākumā visi dalībnieki saņēma nelielu atlīdzību.

Dzimums

Sievietes	17
Vīrieši	15

Vecums

Līdz 29	5
30-39	7
40-49	6
50-59	3
60-69	9
70+	2

Reģioni

Rīga	13
Pierīga	5
Kurzeme	4
Latgale	4
Vidzeme	3
Zemgale	3

Izglītība

Augstākā	14
Vidējā	17
Pamata	1

Tautība

Latvieši	19
Krievi	11
Citi (ukrainis, ebrejs)	2

Pasākuma norise

Pasākumam tika nodrošināts tulkojums latviešu un krievu valodā. Pasākums notika tiešsaistē, ZOOM vidē, sestdienā no plkst. 10-17.

Pasākuma ievadā dalībniekus uzrunāja Veselības ministrijas valsts sekretāre Indra Dreika, kā arī pasākuma vadītāja Iveta Kažoka. Tad dalībnieki tika sadalīti trīs fasilitētās grupās (fasilitatori¹: Līga Stafecka, Āris Adlers, Dārta Pelse), kur savstarpēji iepazinās un apmainījās ar iepriekšējo pieredzi attiecībā uz neformālajiem maksājumiem medicīnā.

Tad dalībniekus uzrunāja pieaicinātie eksperti. Nacionālā veselības dienesta Pakalpojumu attīstības nodaļas vadītāja Anete Baškevica stāstīja par veselības aprūpes finansējumu un atlīdzības medicīnas personālam. Latvijas Pacientu organizāciju tīkla Baiba Ziemele ilustrēja veselības pieejamības problēmas. KNAB galvenā inspektore izglītošanas jautājumos Renāte Jonikāne aprakstīja līdzšinējos centienus izskaust neoficiālos maksājumus veselības sektorā.

Pasākuma dalībnieki atkal tika sadalīti grupās un sāka strādāt pie pirmajām idejām šīs problēmas risināšanai. Viņiem bija iespēja uzdot jautājumus arī īpaši pieaicinātajiem ekspertiem – ekspertu klāstu papildināja pārstāvji no Veselības inspekcijas un no Preiļu slimnīcas. Uz īpašām virtuālajām lapiņām platformā Google Jamboard tika apkopotas visas pasākuma dalībnieku idejas, tad grupu fasilitatori tās sadalīja tematiski (grupējot līdzīgās idejas kopā). Pēc tam katram grupas dalībniekam bija jāizvēlas, viņaprāt, trīs svarīgākās idejas (vai ideju klāsteri). Notika grupas balsojums, prioritizējot 3-4 populārākās idejas. Grupu darba noslēgumā fasilitatori vadīja diskusiju ar dalībniekiem par šo ideju formulējumiem.

Pasākuma nākamajā daļā katras grupas apkopotās 4 populārākās idejas tika parādītas visiem dalībniekiem – grupu pārstāvji tās prezentēja un apsprieda iespējas apvienot līdzīgās. Rezultātā izveidojās 8 priekšlikumi. Pasākuma dalībniekiem bija iespēja balsot par tiem priekšlikumiem, kurus viņi uzskatīja par īpaši piemērotiem neformālo maksājumu problēmas novēršanai. Balsojuma rezultātā izstrādātie priekšlikumi tika izkārtoti prioritārā secībā.

Pasākuma noslēgumā klātesošie eksperti un Veselības ministra padomniece politikas plānošanas jautājumos Marta Krivade diskutēja ar dalībniekiem par izstrādātajiem priekšlikumiem un tālāko šo priekšlikumu virzību pēc pasākuma noslēguma.

Vienošānās: pasākuma gala ziņojums ar visām rekomendācijām tiks iesniegts Veselības ministrijai, kā arī publicēts Providus un Veselības ministrijas mājaslapā; Veselības ministrija sagatavos rakstisku atbildi par iespējām ieviest šīs rekomendācijas.

¹ Fasilitators ir persona, kas diskusijas ietvaros palīdz cilvēku grupai labāk sastrādāties, labāk formulēt kopējos mērķus un to sasniegšanas metodes. Fasilitatora pienākumus veicot, attiecīgajai personai ir jābūt neitrālai – proti, nedrīkst paust savu personisko viedokli.

III Populārākās, dalībnieku īpaši bieži atbalstītās idejas tam, lai izskaustu neformālos maksājumus veselības aprūpes sistēmā

Pasākuma noslēgumā tā 32 dalībnieki caur Zoom aptauju funkcionalitāti balsoja par tiem priekšlikumiem, kuri, viņuprāt, būtu īpaši efektīvi neformālo maksājumu izskaušai. Pieci no priekšlikumiem ieguva vairāk nekā pusi no visu dalībnieku atbalstu².

Priekšlikuma Nr.	Priekšlikuma būtība	Atbalsts no dalībniekiem
Priekšlikums nr.1	Adekvāts finansējums veselības aprūpes sistēmai, ārstu atalgojumam, skaidrāks nodalījums starp valsts un privāto medicīnu	25
Priekšlikums nr.2	Sabiedrības informēšana un izglītošana (par pakalpojumu pieejamību, izmaksām, aizliegumu maksāt neformāli)	23
Priekšlikums nr.3	Lielāka pakalpojumu pieejamība (rindu pārskatāmība, pakalpojumu pieejamība arī reģionos, iestāde, kur var vērsties ar aizdomām par nepamatotu rindas ievilkšanu)	23
Priekšlikums nr.4	Līdzestība pacientu un ārstu attiecībās - atbildības abpusēja uzņemšanās, pacientu līdzatbildība par savu veselību (tai skaitā pacientu iespējošana aktīvāk aizstāvēt savas intereses – pacientu organizāciju stiprināšana, pacientu ombuds, kas izšķir strīdus starp ārstiem un pacientiem)	18
Priekšlikums nr.5	Veselības aprūpes finanšu caurskatāmība, finansējuma lietderīgas izmantošanas kontrole, novērtējums	17
Priekšlikums nr.6	Iekšējās pārbaudes pasākumi slimnīcu ietvaros un no neatkarīgu struktūru puses	13
Priekšlikums nr.7	Ārstniecības personāla pārskatāmība – mājas lapa, kurā ir informācija par ārstiem, viņu darbības rezultātiem, iespējams, arī atsauksmju iesniegšana.	11
Priekšlikums nr.8	Obligāta apdrošināšana, ko pērk/maksā pats pacients (lai pacientiem rastos sajūta, ka par pakalpojumu jau ir samaksājuši)	11

² Šis rezultāts nenozīmē, ka pasākuma dalībnieki neatbalstīja pārējās idejas. Daļa balsotāju nebija sapratuši, ka šoreiz var atbalstīt visus priekšlikumus, kuriem piekrīt, nevis ka viņiem obligāti jāatlasa tikai trīs priekšlikumi, kā tas bija iepriekšējā prioritizācijas kārtā.

IV Pilnais ideju saraksts

Pasākuma ietvaros tā dalībnieki nāca klajā ar dažādām idejām neformālo maksājumu izskaušanai – ne visas tika vēlāk prioritizētas.

Pasākumu dalībnieku priekšlikumus var sadalīt trīs lielās kategorijās:

- 1) Priekšlikumi tam, lai profilaktiski novērstu aplokšņu maksājumus, pastiprinātu par tiem kontroli un dotu iespējas iesniegt sūdzības;
- 2) Priekšlikumi tam, lai dotu lielākas iespējas pacientiem aizstāvēt savas intereses;
- 3) Atrisināt sistēmiskās veselības aprūpes problēmas, kas ved pie tā, ka neformālo maksājumu problēma Latvijā joprojām ir aktuāla.

I Profilakse, kontrole, sūdzību izskatīšanas mehānismi

Kategorija	Priekšlikums	Kurā grupā izskanēja piedāvājums?
Caurskatāmība un profilakse	Mājaslapa, kur katrs var uzzināt ārstu darba rezultātus un atstāt savu atsauksmi	2
	Plašākas iespējas sabiedrībai pārliecināties, ka rindu virzība ir taisnīga – uzraudzība pār rindām	1
	Zvērests, ka ārsts nedrīkst ņemt un prasīt kukuļus	2
Strīdu izšķiršana	Komisijas izveidošana, kurā varētu vērsties gadījumos, kad pacients saskāries ar aizdomīgām situācijām par apzinātu pakalpojuma saņemšanas kavējumu	1
	Pacientu ombuda institūcijas izveidošana un stiprināšana	1
Sodi	Palielināt sodus par neformālajiem maksājumiem un reāli tos piemērot (iespējams pat cietumsods)	1, 2, 3
	Slimības vadības līdzatbildība pārkāpuma konstatēšanas gadījumā	3
Ziņošana, trauksmes celšana	Anonīms trauksmes celšanas tālrunis	3
	Medicīnas iestādē iekšējā trauksmes celšanas sistēma un pārbaudes	3
	Biežākas pārbaudes no neatkarīgām iestādēm	3
	"Kontrolpacienti" (pēc analogijas ar kontrolpirkumiem)	2

II Pacientu izglītošana un iespējošana

Kategorija	Priekšlikums	Kurā grupā izskanēja piedāvājums?
Izglītošana	Sabiedrības izglītošanas kampaņas par to, ka pacientiem šādi maksājumi nav jāmaksā un ka tas ir krimināli sodāms	1, 2,3
	Informatīvi plakāti slimnīcās	3
	Plašāk pieejama informācija, ka par pakalpojumu pacients jau samaksājis caur saviem nodokļiem	2
	Plašāk pieejama informācija par veselības pakalpojumu izmaksām (lai pacients, ja vēlas, var segt starpību starp valsts segtajām izmaksām un pakalpojuma pašizmaksu)	2
	Lielāks valsts finansējums medicīnas izglītošanai	3
Pacientu iespējošana	Pacientu organizāciju spēju stiprināšana	1
	Plašāk pieejama informācija par ārstu darba laiku, lai nevajadzētu meklēt un cīnīties, lai pie ārstiem tiktu	1
	Mājaslapa, kur katrs var uzzināt ārstu darba rezultātus un atstāt savu atsauksmi	2
	Plašākas iespējas sabiedrībai pārliecināties, ka rindu virzība ir taisnīga – uzraudzība pār rindām	1
	Pacientu līdzestība. Gatavība arī pašiem uzņemties atbildību par savu veselību, ievērot ārstu norādes	1
Sistēmiska skaidrības radīšana pacientiem	Obligātā veselības apdrošināšana	2, 3
	Skaidrāk jānedefinē tas, kas uzskatāms par kukuli un kas ir vienkārši dāvana no labas sirds	3
	Vieta medicīnas iestādēs, kur atstāt pateicības, uzmanības apliecinājumus – izvairoties no tieša kontakta, pārrakstiem	1

III Sistēmiskās problēmas, kas ved pie korupcijas - risinājumu priekšlikumi

Problēma	Priekšlikums	Kurā grupā izskanēja piedāvājums?
Ja ievēro visus noteikumus, tad nepieejami veselības aprūpes pakalpojumi – maz mediķu, reģionālā un cita veida nevienlīdzība	Lielāks finansējums veselības nozarei , kā arī pakalpojumu apmaksai (lai mazākas rindas)	1, 2, 3
	Lielāks ārstu skaits	1,3
	Lielāka medicīnas aprūpes reģionālā pieejamība	1
	Pārskatīt apmaksājamo pakalpojumu grozu tā, lai piedāvājums ir vienmērīgāks	3
	Palielināt budžeta vietas/stipendijas ar medicīnu saistītām nozarēm.	3
	Nodrošināt bezmaksas medicīnisko izglītību, ja pēc tam strādā nozarē un valsts sektorā	3
	Popularizēt medicīnisko izglītību skolēnu un studentu vidū	3
	Vairāk pieejami pakalpojumi tur, kur šobrīd to trūkst – piemēram, hospisi.	2
	Sistēma, kur dažādām pacientu grupām ir dažāda pieeja pakalpojumiem	2
	Arī bērniem jābūt iespējai nopirkt polises	2
	Samazināt ierēdņu skaitu un pārvirzīt naudu ārstiem	2
	Psiholoģisks atbalsts ārstiem darbā ar pacientiem sarežģītos apstākļos, lai risinātu izdegšanas risku	1
	Noskaidrot iemeslus mediķu aizbraukšanai no Latvijas, motivēt mediķus atgriezties	1
Zema valsts apmaksāto pakalpojumu kvalitāte – pacienti tiecas to attiecībā uz sevi paaugstināt caur neformāliem maksājumiem.	Labāka sadarbība starp valsts un privātām iestādēm, lai uzlabotu valsts sniegto pakalpojumu kvalitāti	2
	Subsidēt aparātūras iepirkšanu privātajām klīnikām	2
	Dot iespēju pacientiem pašiem izvēlēties, kur ārstēties	2
	Apmācības iespējas ārstiem kvalifikācijas celšanai	2
	Ārstam pacientam ir jāvelta vismaz stunda	2

Nepārskatāmā sistēma – pacients nezina, kas viņam pienākas, nav pārliecības par resursu adekvātu iztērēšanu	Plašākas iespējas pacientiem uzzināt, kur kādus pakalpojumus vispār var tuvāk/ātrāk saņemt	1
	Labāka finansējuma izlietošanas novērtēšana	3
	Jāizveido sistēma, kur var samaksāt par reāli veiktajiem pakalpojumiem	2
	Skaidri nošķirt valsts medicīnas sistēmu un pakalpojumus no privātās (arī telpā/laikā), lai ir skaidri saprotami apmaksas nosacījumu un par ko maksā valsts, par ko privātie	1
Citas problēmas	Izslēgt skaidras naudas apriti medicīnā	2
	Gaidīt uz paaudžu maiņu	1
	Jāpārskata zāļu cenas – Latvijā tās ir dārgākas, nekā citur	1