

SVARĪGI TAGAD!

Kā ārstēsimies Nopratinām ministru



GUNTIS BELĒVIČS

- Veselības ministrs kopš 2014. gada 5. novembra.
- Tagad, kamēr Latvija ir Eiropas Savienības prezidējošā valsts, sešus mēnešus vada arī visu dalībvalstu veselības ministru darbu.
- Bioloģijas doktors, ārsts biofizikis, farmaceirts.
- Studējis Maskavas 2. Medicīnas institūta Medicīniskās bioloģijas fakultātē un Latvijas Medicīnas akadēmijas Farmācijas fakultātē.
- Veiksmīgi nodarbojies ar biznesu vairāk nekā 20 gadus: no 1992. gada līdz 1997. gadam zāļu lieltirgotavas *Pharma-Service-Riga* dibinātājs un vadītājs; no 1993. gada līdz 2006. gadam radījis un vadījis *Saules* un *Mēness aptieku* kēdes (kopā 43 aptiekas); no 1993. gada līdz 2009. gadam izveidojis un bijis viens no direktoriem kliniskajā laboratorijā SIA *Centrālā laboratorija*; no 2004. gada līdz *ministrēšanai* vadījis bioloģisko zemnieku saimniecību *Zemītāni*, kuras galvenais darbības virziens ir briežkopība.
- Kopš 1997. gada Latvijas Aptiekāru asociācijas prezidents.
- Rudenī paliks 57 gadi.

Šogad?

Pēc ilgstošas pauzes mums trāpījies ļoti aktīvs veselības ministrs. Bet ir konkrēti jautājumi, uz kuriem gribas gūt konkrētas atbildes.

– **Gads sācies ar pozitīvu ziņu: pacienta iemaksa, ārstējoties slimnīcā, samazināta no 13,52 eiro līdz 10 eiro dienā un līdzmaksājums par valsts apmaksātu operāciju – no 42,69 eiro līdz 31 eiro.**

– Citu gadu līdzmaksājumus mazināsim vēl. Mērķis ir samazināt maksu par gultasdienu līdz 7 eiro, lai cilvēki neprasītos ārā no slimnīcas neizārstēti vien baiļu dēļ, ka neverēs samaksāt. Un slimnīcām veidojas arī ļoti lieli parādi. Austrumu slimnīcas vadītājs Viesturs Boka mani informēja, ka pacientu parādi viņiem pārsnieguši divus miljonus eiro.

– **Slimnieki vienkārši aizlaižas?**

– Nemaksā, jā. Un slimnīcām jāslēdz līgumi ar kompānijām, kas tos parādus piedzen. Briesmīgi. Tāpēc mēs apzināti ejam šo līdzmaksājumu mazināšanas ceļu. Kāpēc mērķis ir 7 eiro? Tie ir tie paši 5 lati, kas bija jāmaksā pirms krizes, un toreiz parādi neveidojās.

– **Vēl noteikts, ka no 2015. gada 1. janvāra pirmā onkologa vai hematologa konsultācija pacientam jānodrošina ne vēlāk kā 10 darba dienu laikā no brīža, kad cilvēks vērsies ārstniecības iestādē. Ko nozīmē konsultācija – pliku parunāšanu vai ari izmeklēšanu?**

– Šis gads ir onkoloģiskās modrības gads jeb pretveža

gads, un mēs īpašu uzmanību pievērsīsim tam, lai šis zaļais koridors tiešām darbotos. Zaļais koridors nozīmē, ka, ja ir aizdomas par onkoloģisku slimību, – izmeklēšana garantēta nekavējoties. Un, ja, nedod Dievs, diagnoze apstiprinās, viss pārējais – citi izmeklējumi, operācija, pēc tam ķīmijterapija vai staru terapija – arī tiek nodrošināts bez kavēšanās.

– **Cilvēki stāsta, ka ilgi jāgaida, lai tiktu pie onkologa, bet onkologi apgalvo, ka nav jāgaida.**

– Es tai lietai sekošu līdzi. Valsts ļoti lielu naudu atvēl onkoloģijai – ja pirms pieciem gadiem tie bija 36 miljoni eiro, tad 2014. gadā tie jau bija 49 miljoni. Sakārtosim arī Vēža reģistra lietas, lai varētu izsekot līdzī ārstēšanas kvalitātei, par ko pašreizējais reģistrs neļauj spriest. Jāredz, kādi pasākumi, kādi medikamenti, kāda ķīmijterapija dod būtisku atdevi dažādas lokalizācijas vēžu un to stadiju ārstēšanā. Un tā atdevē ir onkoloģisko slimnieku nodzīvotie dzīves gadi.

– **Abās kaimiņvalstīs ārsti rīcībā ir jaunākās paaudzes mērķtiecīgākas iedarbības onkoloģiskie medikamenti, mēs šajā jomā stipri atpaliekam.**

– Šo viedokli uztur zāļu kompānijas. Ja farmācijas firmas apgalvo, ka tām ir jaunāki medikamenti, tas vēl obligāti nenozīmē, ka jaunākie ir arī iedarbīgākie. Protams, ka zāļu kompānijas gribētu, lai mēs šogad vien būtu papildus iekļāvuši kompensējamo zāļu sarakstā onkoloģiskos medikamentus vēl par 17 miljoniem eiro. Bet mums nav tādas naudas. Un es gribētu arī saprast, ar kādu efektivitāti tiek tērēta jau esošā nauda. Onkologi paši raksta uz Saeimas komisijām vēstules, ka onkoloģijā viss ir gājis uz leju. Nu tad pasakiet man, lūdzu, ja pēdējo piecu gadu laikā 36 miljonu vietā katru gadu likts klāt, un tagad ir 49 miljoni eiro – ko jūs ar to naudu darāt?

– **Zāles dārgākas, un vispār viss kļuvis dārgāks, vairāk pacientu...**

– Ziniet, tā var pateikt kādam citam, bet ne veselības ministram. Es noskaidrošu, ko viņi ar to naudu dara. Onkoloģiskās modrības gads būs, ticiet man!

– **Vai jūsu plānos ietilpst arī cilvēku līdzatbildības vairoša**

na par savu veselību?
Piemēram, par skrīningu: daudzas sievietes neizmanto valsts piedāvāto iespēju

reizi trijos gados par velti izmeklēt savu krūšu veselību ar mamogrāfu, un pēc tam, kad audzējs tiek atklāts jau novēlotā stadijā, viņu ārstēšana kļūst par lielu slogu valsts budžetam.

– Mēs ar visādiem paņemieniem veicināsim iesaistīšanos, lai paplašinātu skrīningu aptveri.

– **Arī obligātiem, piespiedu paņemieniem?**

– Nu, piemēram! Ir valsts kapitāla sabiedrības, piemēram, Latvijas dzelzceļš, kas apdrošina savu darbinieku veselību. Tātad vajadzētu šajā medicīniskajā

apskatē papildus iekļaut arī obligāto skrīningu. Uzreiz vairāki desmiti tūkstoši cilvēku papildus tiktū reizi gadā izmeklēti, un tas nāktu valsts budžetam par labu.

– **Iepriecinoša ziņa šogad ir vismaz dažu slimu bērnu vecākiem. Paredzēts, ka no 1. janvāra Nacionālais veselības dienests maksā Bērnu klīnikajai universitātes slimnīcai par īpašiem medicīniem nolūkiem paredzētas pārtikas nodrošināšanu paliatīvā aprūpes kabineta uzskaitē esošajiem bērniem, kā arī cistiskās fibrozes pacientiem.**

– Runa ir par bērniem, kuri tiek baroti caur zondi. Jautājumu par ārstniecisko pārtiku mēģināja risināt ar Labklājības ministrijas starpniecību, bet gadiem ilgi tas neizdevās.

Veselības ministrijai gada pēdējās dienās izdevās dabūt vēl papildus vienu miljonu eiro, kas mums ļauj šo ārstniecisko pārtiku iekļaut kompensējamo līdzekļu sarakstā un atmaksāt kā medikamentus. Vēl mēs ceram no atlikušās naudas sākt dalēji – par 50 procentiem – kompensēt pilnīgi visas antibiotikas visiem, kam tās vajadzīgas. Tā ir nelielā, bet ļoti nozīmīga sadaļa antibakteriālās rezistences apkarošanas plāna realizācijā.

– **Burkāna politika? Ar recepti cilvēks antibiotikas dabūs uz pusi lētāk, tāpēc viņš tagad būs ieinteresēts aiziet pie tā daktera!**

– Jā! Mēs apzināti iesim šajā virzienā, lai varētu kompensēt pilnīgi visas receptu zāles. Dabūsim vēl naudu papildus – atmaksāsim arī visas sirdszāles. Mērķis? Lai cilvēks materiālā labuma dēļ būtu spiests atrādīties ģimenes ārstam un līdz ar to saņemtu pareizu ārstēšanos, nevis pašārētētos. Un, lai cilvēkiem zāles izmaksā mazāk.

– **Tomēr uztrauc kas cits: Latvija faktiski velk uz MAKSAS medicīnu.**

Dabūsim vēl naudu papildus – atmaksāsim arī visas sirdszāles!

– Es savukārt *vilkšu* pretējā virzienā. Skaidrs, ka krīzes laikā, kad veselības aprūpei tika būtiski samazināts budžets, vienīgais veids, kā izdzīvot, pārdzīvot krīzi, bija *pārspiest* pacientus uz maksas sektorū.

Šobrīd cilvēki no savas kabatas par veselības aprūpes pakalpojumiem maksā pat mazliet vairāk nekā valsts. Manuprāt, mūsu veselības aprūpes sistēmu šodien raksturo aina: ja tev kabatā ir skārienjutīgais telefons ar dažu slavenu medicīnas profesoru telefona numuriem un nauda, tev Latvijā ir pieejama vislabākā pasaules līmeņa medicīniskā aprūpe. Bet, ja tev viena no šiem faktoriem nav, tad – nekā. Līdzmaksāju mu dēļ 12 procentiem Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpe vispār nav pieejama un vēl 20 procentiem tā ir pieejama daļēji. Jo cilvēki nespēj samaksāt. Rakstās no slimnīcas ārā ātrāk vai arī nopērk no simts tabletēm pirmās divdesmit ar domu, ka pārējās noplīks vēlāk, bet nenopērk, līdz galam arī neizrāstējas, un slimība kļūst hroniska. Latvijas veselības aprūpes sistēma pašlaik *ražo* hroniski slimus pacientus.

Vēl mums jānoskaidro, cik maksā veselības aprūpes pakalpojumi. Mums, nozarei, ir ļoti svarīgi ieskatīties spogulī, saprast, cik slimī mēs esam, cik mūsu vispār ir. Jātiekt līdz reāliem skaitļiem, reālai statistikai! Piemēram, ģimenes ārstu darba apmakas modelis ir tāds: viņi par katru savā prakses pierakstīto pacientu saņem kapitācijas naudu. Tautas skaitīšana parādīja, ka mūsu ir mazāk nekā divi miljoni, bet kapitācijas nauda tagad tiek maksāta par 2,4 miljoniem iedzīvotāju... Interesanta nesakritība, vai ne? Protī, mans mērķis nav tagad ģimenes ārstiem noņemt naudu – gluži otrādi, viņiem nekādā gadījumā nevajadzētu baidīties konstatēt, ka, piemē-

ram, laukos, no 900 cilvēkiem, kas praksē pierakstīti, reāli ir palikuši trīs simti, pārējie 600 devušies uz Angliju vai Īriju. Nē, lai ģimenes ārists paliku tu strādāt laukos, es viņam maksāšu nevis ar koeficientu 3, bet 3,3, taču – man ir jāzina taisnība.

No 1. janvāra esam pārgājuši arī uz jaunu finansēšanas modeli, lai par sarežģītākām lietām slimnīca saņemtu vairāk nekā par vienkāršākām. Vēl pagājušajā gadā par traumu ārstēšanu maksāja tikpat daudz, cik par politraumu, un tad visi smagie gadījumi nonāca *Gaiļezerā*, klinika tagad

Līdzmaksājumu dēļ 12 procentiem Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpe vispār nav pieejama.

ir parādos. Lai uzlabotu medicīnas iestāžu finansiālo situāciju, slimnīcām valsts maksās nevis kā iepriekšējos gados vienkārši par gultasdienām, bet gan par konkretas diagnozes ārstēšanu, kas dažām slimnīcām nozīmēs vairāk līdzekļu, bet citām – mazāk.

– **Rīgas slimnīcas kļūs bāgātākas, toties reģionos un novados varbūt pat izputēs?** – Satraukumam nav pamata. Visas slimnīcas ir piekritušas pāriet uz jauno finansēšanas modeli, arī reģionālās. Esam vienojušies, ka neņemsim treknos tarifus nost, bet tie tarifi, kuri ir netaisnīgi mazi, tiks palielināti. Slimnīcas pašas pateiks, kur ir lielākā sāpe, un mēs esam ieplānojuši un valdību brīdinājuši, ka Ministru kabineta noteikumus šogad mainīsim, piekoriģēsim, lai nebūtu tā, kā jūs sakāt, ka kādam ir mazāk. Nevienai slimnīcai nekas nebūs mazāk salīdzinājumā ar pagājušo gadu, nevienai. Gluži otrādi – būs vairāk. Bet tām, kas apkalpo sarežģītus gadījumus, tiks

vēl vairāk par sarežģītibu.

Līdz veselības apdrošināšanai nenokļūsim, ja nebūs skaidrība par katra pakalpojuma cenu!

– Par izmeklējumu

kvotām un rindām. Tipiska situācija: «Vajadzētu steidzīgi uz gastroskopiju, bet pieraksts... pēc 5 mēnešiem! Par naudu (208 eiro), lūdzu, kaut rīt!»

– Tas ir veids, kā cilvēki tiek *pārspiesti* uz maksas medicīnu. Lai mēs varētu izskauст visas rindas, vajadzētu veselības aprūpes budžetā papildus saņemt nevis 31 miljonu kā iepriekšējā gadā, bet 300 miljonus.

– Tātad rindas paliks un tur nekas nemainīsies?

– Nē, mēs uzlabosim piekļuvi izmeklējumiem, menedžējot rindas. Interesējos, kāpēc, piemēram, veidojas mēnešiem ilgas rindas Bērnu slimnīcā. Izrādās, ka atsevišķi speciālisti – piemēram, bērnu psihiatri – Latvijā ir tikai divi. Tātad vajag trešo un ceturto, tad tur nebūs rindas!

Cits paņēmiens: pirms vizītes

iepriekšējā dienā jāpiezvana pacientam, kurš gaida rindā, jo 25 procenti cilvēku uz iepriekš pieteikto konsultāciju neatnāk.

Ir arī rindas, kuras veidojas

tāpēc, ka medicīnas pakalpo-

jumu tarifi ir par zemu – traum-

atlogi Kurzemē, piemēram,

par valsts maksu pacientus

vairs nepieņem, jo summa, ko

valsts atvēl par katra pacienta

konsultēšanu, ir neadekvāti

zema. Tātad tarifs jāpalielina,

tad speciālisti pieņems un

rindu nebūs.

– **Panorāmā bija sižets par**

bezpajumtnieku Juriju, kurš

gada laikā 95 reizes nakšņo-

jis Austrumu slimnīcas Neat-

liekamās palīdzības klinikā,

jo atrasts uz ielas bezsamaņā

vai dzēruma delirijā. Visas

šīs aprūpes epizodes kopā

valsts budžetam izmaksāju-

šas vairāk nekā 13 tūksto-

sus eiro. Ko darīsiet, lai šie

cilvēki nenoēstu naudu un

speciālistu enerģiju, kas domāta neatliekami slimu cilvēku izmeklēšanai un ārstēšanai?

– Tieši gada pirmajā darbadienā vadības sanāksmē mēs meklējām risinājumu šai problēmai, un man ir konkrētas ieceres. Protī, atskurbtuves! Jāsadarbojas vairākām ministrijām, tad startēsim ar konkrētu priekšlikumu Ministru kabinetā. Skaidrs, ka daudz sakarīgāk ir maksāt par feldšera pakalpojumiem, kurš vispirms novērtē iereibuša cilvēka veselības stāvokli. Manuprāt, tā ir vienkārši risināma lieta! Bet tā ir jāatrisina. Esmu spara pilns.

– **Ko mums reāli nozīmēs piešķirtā nauda kompensējamo zāļu un ierīču iegādei? Ja pagājušajā gadā tie bija apmēram 118 miljoni eiro, šogad būs par 3,5 miljoniem eiro vairāk, tātad 121 miljons eiro. Zinātāji lēš, ka šī nauda nosegšot vienīgi pacientu pieaugumu, kas ir novērojams katru gadu, un nevarot runāt par kompensācijas apmēra izmaiņām kādai diagnozei vai jaunu medikamentu iekļaušanu sarakstā. Vai C hepatīta pacienti atkal paliks bešā? Visā Eiropā C hepatīta pacienti sāk saņemt jaunākās paaudzes medikamentus, kuriem ir daudzkārt labāki ārstēšanas rezultāti, bet Latvijā – nekā. Tāpat nav naudas, lai ištenotu vairāk nekā 10 000 iedzīvotāju prasību palielināt valsts kompensācijas apmēru C hepatīta medikamentiem.**

– Vai tie, kas šo priekšlikumu cīlā, ir publiski pateikuši, par kādām summām ir runa? Tās ir lielas. Tātad jautājums ir tāds pats, kā par 17–18 miljonu eiro vērtajiem jaunajiem inovatīvajiem onkoloģiskajiem preparātiem, kurus arī vēl vajadzētu iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā. Ja nauda būs, lūdzu! Bet domāt, ka mēs tagad jauniem dārgiem medikamentiem vienas slimības ārstēša-

nai iedosim vairāk naudas uz citu pacientu rēķina – nē, tā nenotiks!

Principi, pēc kuriem izvērtē kompensācijas apmērus, ir ļoti skaidri. Simtprocēnti valsts apmaksā tās zāles, bez kuru lietošanas cilvēks nomirtu. Par 75 procentiem kompensē tādus medikamentus, kuru nelietošana, tātad neārstēšanās, atstātu būtisku kaitējumu veselībai.

– Kā jūs pats jūtāties kā pacients Latvijā?

– Esmu bijis maksas pacients. Regulāri veicu tehnisko apskati: reizi trijos gados uz trim vai četrām dienām *ielieko* privātā slimnīcā, kur man veic fundamentālu veselības pārbaudi.

– IEVAS Veselībā, atbildot uz lasītāju jautājumu par šādām plašām pārbaudēm profilaktiskos nolūkos, speciālisti atbildēja, ka tās ir dārgas un tām neesot arī lielas jēgas.

– Tām ir milzīga jēga! Cilvēkiem itin bieži liekas, ka viņam kaut kas kaiš: varbūt ir tāda problēma, varbūt vēl tāda... Slimībām taču piemīt psihosomatisks raksturs, tāpēc aiziet izmeklēties un regulāri uzzināt, ka tev nekas nekaiš, ir baigi pozitīvā lieta.

– Jūs zināt savu holesterīna ciparu?

– Man ir paaugstināts holesterīna līmenis. Bet medikamentus tā mazināšanai nelietoju, es tai teorijai neticu. Organisms pats sintezē holesterīnu, un tā panga tiek uzlikta tajā vietā, kur asinsvadam citādi draudētu saplīšana. Esmu lielus pētījumus izlasījis par to, kā radās maldu mācība par holesterīnu. Svarīgi bija dabūt tos medikamentus kompensējamo zāļu sarakstā.

– Un asinsspiediens jums ir normāls?

– Es tā te neatklāšos! Taču piedomāju par savu veselību. Jau turpat vai divdesmit gadus vairs nesmēķēju. Vienreiz atmetu uz pusotru gadu, tad atkal pasmēķēju dažus

gadus un tad atmetu pavisam – vienā dienā. Tāpat es piedomāju par savu svaru, jo liekais svars arī ir riska faktors sirds un asinsvadu saslimšanām. Pēdējā pusgada laikā esmu nometis 18 kilogramus. Tiešām, bez kādām pūlēm. Es neēdu noteiktus produktus. Miltu izstrādājumus, piemēram. Neēdu baltmaizi, ēdu

Tagad nauda veselības aprūpei ir dabūta un galvenais to neizlaist skurstenī.

tikai pilngraudu maizi. Es vairs nedzeru alu.

– Kustības?

– Agrāk es vienmēr braucu ar liftu, tagad visur un vienmēr kāpju pa kāpnēm.

– 31. decembrī tas jūsu ieraksts tviteri: «Jaunajā – daudz visa kā, bet galvenais – veselību, veselību un vēlreiz veselību! Tas nav tikai tā, to jums vēl veselības ministrs! :))»

– Man šķiet, ir feini, ka veselības ministrs vēl veselību. Un veselības ministra galvenais uzdevums ir gādāt par tautas veselību.

– Kāpēc jūs esat pārliecīnāts, ka jums viss izdosies?

Kāpēc mums būtu jums jānotic?

– Nākot strādāt uz ministriju, man nebija nekādu ilūziju. Bet – būt par veselības ministru ir viegli. Ja tu vari domāt tikai par pacientu interesēm, tad ir ļoti viegli. Ir bijuši veselības ministri, kas ir domājuši par savu slimnīcu vai par savu nozari, vai par savu laboratoriju, kur atgriezīsies pēc tam, kad vairs nebūs ministra amatā. Mana priekšrocība ir tāda, ka es nenāku no medicīnas, es nāku no privātā biznesa, un man neko priekš sevis nevajag. Man ir brīvas rokas, jo nenāku no sistēmas. Medicīnu studēju nevis Latvijā, bet Maskavā, līdz ar to arī korporatīvo saišu

man nav: ar tās slimnīcas vadītāju es neesmu jaunībā meitās kopā gājis, tas nav mans skolnieks, tas nav mans skolotājs, tas nav mans kursabiedrs...

Man ir arī citas priekšrocības – liela biznesa vadības pieredze, un es zinu vairākas tādas lietas, ko viens otrs ministrs, kā mēs redzam citās ministrijās, kur iesāktas reformas un nekas no tām nav iznācis, nezina. Protī, no savas iepriekšējās darba dzīves esmu sapratis vienu lielu noslēpumu: tu nevari strādāt ar labākiem cilvēkiem, nekā tev ir, jo citu nav. Un tos vislabākos rezultātus var sasniegat ar tiem cilvēkiem, kas tev ir, tikai tev viņi jāmāk vadit.

– Bet kaut ko jūs esat jau nomainījis.

– Ministrijā never būt divi ministri. Un kops brīža, kad ministrijā esmu vienīgais ministrs, man iet pavisam raiti.

Ziniet, man ir vēl viena ļoti liela priekšrocība: esmu

tas ministrs, kas nēm Valsts kontroli par pilnu. Nevis atrunājas un argumentē, ka Valsts kontrolei nav taisnība, – es viņus nēmu par pilnu! Ja Valsts kontrole man uzrakstījusi priekšā, ka valstī ir ļoti neizdevīgi atdot ātro palīdzību ārpakalpojumā, tad ar to man pietiek, lai līgumu par tādu pasākumu uz turpmākajiem septiņiem gadiem neparakstītu. Es tagad runāju par Rīgas un Pierīgas neatliekamās medicīniskās palīdzības automašīnām, kuras visu laiku tika un vēl tiek par lielu naudu nomātas no privātās autobāzes. Mans uzdevums ir noraut stopkrānu un pateikt: nebūs vairs tā! Šāds līgums ir valstij neizdevīgs, un mans uzdevums ir to apstādināt un padarīt par valstij izdevīgu pasākumu.

Vārdu sakot, tagad nauda veselības aprūpei ir dabūta un galvenais to neizlaist skurstenī. ❤