

VIEDOKLĀ

Hronisks naudas trūkums izslēdz la

Elita VEIDEMANE

Intervija ar Romualdu Ražuku, Saeimas deputātu (Vienotība), Sabiedrības veselības apakškomisijas priekšsēdētāju – par medicīnas finansējumu, veselības aprūpes darbinieku deficitu un obligāto veselības apdrošināšanu, kā arī par vēža profilaksi un ārstēšanu.

– Kopš kura gada strādājat, lai no nāves punkta izkustinātu veselības aprūpes finansējumu?

– Kopš 2011. gada. Visu laiku aizbildinājās ar to, ka šis finansējums ir necaurspīdīgs, nauda kaut kur pazūd... Salīdzinot, piemēram, ar Lietuvu, mums pērn bija par 300 miljoniem eiro mazāks finansējums, respektīvi, mums bija 800 miljoni eiro, lietuviešiem – pusotrs miljards eiro, un, nemot vērā Latvijas iedzīvotāju skaitu, mums vajadzētu būt viena miljarda 100 miljonu eiro veselības aprūpes budžetam, lai mēs būtu vismaz Lietuvas līmenī. Lietuvieši, protams, nav nekādi čempioni veselības aprūpes finansēšanā, tā ir tāda pati postsociālisma valsts kā mūsējā.

– Tas nozīmē, ka gadu desmitiem, tas ir, katru gadu ir iztrūkuši 300 miljoni eiro?

– Jā. Šis iztrūkums ir novēdis pie tā, ka dažādi pakalpojumu veidi vienkārši «aizslēdzas». Viens no pēdējiem bēdīgajiem piemēriem – Ainažu psihoneiroloģiskā slimnīca eksistējusi bez bērnu psihiatra. Otrs – Cēsu klinika. Divas cienījamas kolēģes izgāja no ierindas, līdz ar to dzemdniecības pakalpojumi Cēsis ir pārtraukti. Šis medicīnas personāla bads mūs visus ir novēdis līdz laipas galam. Tāpēc bija nepieciešams kaut ko darīt, un šis veselības aprūpes finansēšanas likums, kura integrālā daļa ir valsts obligāta veselības apdrošināšana, bija vienīgais glābiņš. Bija iespēja piesegties ar naudu uz budžeta deficitā rēķina – pērn tie bija 36 miljoni eiro, šogad 110 miljoni, nākamgad 140 miljoni – tas jāvaja ja ne apturēt lejupslīdi, tad vismaz dot cerību. Šī nauda veicināja veselības aprūpes pieejamību, iespēju palielināt nodzīvoto gadu skaitu utt. Taču 2020. gadā šīs piesegšanas vairs nebūs. Un tad parādīsies valsts obligātā veselības apdrošināšanas jēga, šis viens procents, ko mēs novirzām veselībai. Un tas noteikti ir jāpieaudzē. Vienalga kā. Bet ja 2020. gadā neturpinās palielinājums, nevarēsim cerēt uz veselības aprūpes glābšanu. Kā radās šīs viens procents? Pērn vasar, kad tika runāts par IIN samazināšanu par trim procentiem, mēs lūdzām, lai vienu procentu novirza veselības aprūpei. Sākumā darba devēji iebilda... Premjers Kučinskis saprata, ka vajadzīga nauda no malas un ka budžetā trūkstošo 300 miljonu pat teorētiski nekad nebūs. Pērn jaunajām iniciatīvām tika sadalīti tikai 70 miljoni eiro. Protams, pieaugums bija daudz lielāks, taču tas jau bija sadalīts iepriekšējos gados izglītībai, iekšlietām utt. Nevaru iz-



BŪS PĀRMĀJAS ZĀĻU IEPIRKUMOS. Romualds Ražuks: Jāteic, ka visa Eiropa vaid no tā, ka ražotāji uzskrūvē zāļu cenas. Taču domāju, ka būs pārmājas šajā jomā: Eiropas Komisija kaut ko par to lems.

prast tos, kuri kļaigā, ka obligāta apdrošināšana ir cilvēktiesību pārkāpums. Bet kas tad ir labāk? Atkal smelt no budžeta? Daudzi saķa: vajag noteikt veselības aprūpi par prioritāti. Bet ir jāsaprot, ka nebūs tā, ka koalīcijas valdība katru gadu visu pieaugumu novirzītai veselībai. Tā varbūt ir iespējams vienīgi Kubā.

– Kāpēc tieši Kubā?

– Šajā totalitārā režīma valstī ir laba veselības aprūpe, tur rādītāji ir labāki nekā ASV. Vadonis Fidels nabādzīgajā Kubā izveidoja perfektu veselības aprūpes sistēmu, jo – vadonis pavēl, un viss notiek. Viss pārējais sabrūk, toties veselības aprūpe ir lieliska. Pie mums visa becerīgā diskusija beidzās tad, kad Kučinskis saprata: mums citas izejas nav kā vien obligātā apdrošināšana. Gan Lietuva, gan Igaunija ieviesa VOVA jau 1994. gadā. Sākumā daudzi pret manu ideju bija skeptiski, taču es neatkāpos, pērn sarīkoju divas konferences ar igauņu un lietuviešu uzaicināšanu. Ministre Čakšas kundze piecēlās un pajautāja: ko tad Ražuka kungs piedāvā – kaut kādu aizvakardienas sasilđito zupu? Toreiz apdrošināšana tika noraidīta, tagad paši to pieņēma. Toties tagad visi tie 70 miljoni ir nobīdīti medīku algū paaugstināšanai. Eiropas Komisija šādu naudu uz budžeta deficitā rēķina nejāva izmantot algām, tikai pieejamībai un pakalpojumiem. Mēs ejam uz to, lai 2023. gadā ārsta alga būtu ne mazāk kā divas vidējās algas valstī. Medmāsām – 60%, māsu palīgiem – 40%. Protams, esam daudz ko nokavējuši, jo nauda nāk, bet nav kam strādāt, un tas ir traģiski. Taču vēl mēs varam pagūt nezaudēt soci-

ala tipa veselības aprūpi – lai arī ar rindām un grūtībām.

– Vai ir zināms, cik ārstu plētrūkst, cik – māsu?

– Ārstu skaits ir tuvs vidējam Eiropā. Bet, piemēram, dzemdniecībā, ginekoloģijā, bērnu psihiatrijā un vēl dažās citās jomās, kurās ambulatori privāti var nopelnīt septiņas, astoņas reizes lielāku naudu, situācija ir traģiska. Medicīnas māsu mums ir divreiz mazāk nekā nepieciešams.

– Jo algas ir ļoti zemas...

– Jā, skrienot pat pa trim darbavietām, medicīnas māsas nevar paēdināt ģimeni. Bet māsas ir veselības aprūpes pamats. Un cik ilgi

kām, viņi iemācās valodu, viss notiek. Mūsu medicīnas izglītība ir augstā līmenī, un mūsu māsas un ārsti augstu kotējas. Kas notiks tālāk? Iespējams, ka mūsu veselības aprūpes līmenis kritīsies un tad tiks piesaistīti medīki no Ukrainas, Moldovas, Gruzijas... Tātad no turienes, kur finansiālā situācija ir vēl slīktāka nekā pie mums. Šobrīd, piemēram, Ludzā praktizē viens labs ārsts no Abhāzijas. Bet kopumā tas nav labi, jo mēs zaudējam paaudžu pārmandojamību, zaudējam pamatu, jo medīki ir viens no jebkuras nacionālās valsts priekšnoteikumiem. Ar tiem 210 miljoniem eiro, kas šogad nā-

– Vispirms nodibinājām onkoloģisko slimnieku atbalsta grupu. 2015. gadu Veselības ministrija pasludināja par onkoloģijas modrības gadu, viss tika skaidrots, bet pēc tam – tukšums, bedre. Nekas vairs nenotika. Tad sākām veidot onkoloģisko slimību diagnostikas un ārstēšanas plānu, 2017. gada maijā izdevās to radīt, bet – kur nauda? Par laimi, no tiem 210 miljoniem eiro tika finansējums arī onkoloģijai. Un notika arī mezonīga cīņa par to, lai tiktu ieviestas inovatīvās zāles. Tā ir personalizēta ārstēšana, kad pēc gēnu izpētes ir iespēja konkrētajam cilvēkam pie-mērot mērķterapijas kursu, kas dod vislabāko rezultātu. Eiropā tas notiek jau desmit gadus, mums bija tikai divi šādi preparāti, Eiropā to ir piecpadsmit. Igaunijā un Lietuvā tie ir, un tos kompensē valsts. Arī pie mums tie ir, bet maksā tūkstošos eiro. Cilvēki maksā paši, lūdz palīdzību no organizācijas [zie-dot.lv](#), bet tā nav izeja. Šīs zāles dod slimniekiem klāt pat piecus dzīves gadus, bet, protams, ne vienmēr... Tagad izdevās novirzīt piecus miljonus eiro, lai kompensētu kaut vai dalu no šiem preparātiem. Ir arī *zāļais koridors* onkoloģijas slimniekiem: desmit dienu laikā valsts apmaksā strauju izmeklēšanu, nauda nāk no papildu fondiem, un 50% gadījumu onkoloģija apstipri-nās. Pirms tam vajadzēja gaidīt vismaz pusgadu, pirms slimnieks kaut ko uzzina. *Zāļais koridors* un inovatīvās zāles – pašlaik tie ir divi mūsu veiksmes stāsti. Mums bieži ir tā: kādā nozarē ir ļoti labi rezul-tāti, un ir «bedres». Labi kirurgi iz-operē, nostaro, bet pēc tam – nekas nenotiek. Kardioloģijā ir tas pats. Invazīvā kardioloģija mums ir visaugstākajā līmenī, visi brauc

Mums citas izejas nav kā vien obligātā apdrošināšana

var turpināties skraidīšana pa trim darbiem? Darbinieks izdeg, un tas ir arī bīstami pacientiem. Reģionos, kur vienuviet nav trīs vai četri ārstniecības iestāžu, izbraukāt 40 vai 50 kilometrus katra dienu nav iespējams. Ainaži no Rīgas ir aptuveni 110 kilometru attālumā, un no tiem 16 praktizējošajiem bērnu psihiatriem diez vai kāds gribēs regulāri braukt uz Ainažiem.

– Rezultātā daudzi veselības aprūpes kadri dodas peļnā uz ārzemēm.

– Protams. Eiropieši ir visai izle-pusi, veselības aprūpē viņi ne visai grib strādāt. Bet tur atalgojums ir konkurenčspējīgs. Turklat tur trūkst anesteziologu, psihiatru. Ārzemēs mūsējos saņem ar atplestām ro-

kuši klāt, mēs problēmu neatris-nāsim, mēs tikai esam devuši cerību, ka sekos nākamie soļi. Mēs sa-kām: nebēdziet, nepadodieties, mēs darīsim visu, kas jādara! Es-mu apmeklējis vairākas slimnīcas, un medīki ir teikuši: labi, mēs gai-disim. Bet mans vislielākais sat-raukums ir par to, kā šī nauda, so-ciālā nodokļa viens procents – 70 miljoni eiro – tiks novadīti līdz me-dīku algām. Problema tāda, ka vi-sas ārstniecības iestādes ir uzņē-mumi, un tajos viiss notiek caur pakalpojumu tarifiem. Un tad ir jautājums: kā no šiem tarifiem «iz-preparēt» naudu algām? Mēs no-teikti meklēsim risinājumu.

– Kas ir izdarīts vēža profi-laksē un ārstniecībā?

bus rezultātus

mācīties pie profesora Ērgla. Bet mums nav mūsdienīgu zāļu, kas cīnītos pret mirdzarinītu, kas izraisa sirds mazspēju.

- Bet kāpēc nav?

- Tāpēc, ka to nav kompensējamo zāļu sarakstos. Un tālāk attīstās infarkti... Bet mums ir vajadzīgi mūsdienīgi antikoagulantti. Tas viss iespaido cilvēka dzīves ceļu: viņš tiek izcili izoperēts, taču nav zāļu, kas viņam palīdzētu dzīvot tālāk. Rezultātā Latvijai ir slīkti rādītāji onkoloģijā un kardioloģijā. Mums ir fantastiskā līmenī medicīniskā izglītība, bet hroniskais naujas trūkums un «bedres» nedod labu kopīgo rezultātu.

- Kāds latviešu uzņēmējs, sa slimis ar vēzi, brauca uz Igauniju, lai tur iegādātos preparātus, jo tur tie maksāja par trešdaļu lētāk nekā Latvijā. Kā tas iespējams?

- Tas diemžēl arī ir mūsu nepietiekamā veselības aprūpes sistēmas finansējuma un, zināmā mērā, ierēdņu darba rezultāts.

Ir jāsaprot, ka katrā valstī kompensēto zāļu skaits ir atšķirīgs. Ja, piemēram, Igaunijā konkrētās zāles tiek apmaksātas no valsts puses, tad to cenas, panākot vienojošanos ar ražotāju, būs zemākas. Igaunijā acīmredzot ir veiksmīgāki sarunās un uzstājīgāki, viņi prot vienoties ar farmācijas nozari, ar ražotājiem un tirgotājiem un ir panākuši, ka līdz ar zāļu kompensācijas no valsts puses uzsākšanu, cenas tiek samazinātas. Mums sarunās ir jābūt cietākiem. Baltijas asamblejā pēc septiņu gadu darba esam panākuši, ka notiek kopīgie trīs valstu iepirkumi. Tuberkulīna vakcīnas jaundzimušajiem mēs iepērkam kopā ar Lietuvu, vakcīnu pret rotavīrusu - kopā ar igauņiem. Tur ir krietns ietaupījums. Arī OECD mudina iegādāties kopā, ietaupot vismaz 10% no kopsummas. Jāteic, ka visa Eiropa vaid notā, ka ražotāji uzskrūvē zāļu cenas. Taču domāju, ka būs pārmainīgas šajā jomā: Eiropas Komisija kaut ko par to lems.

- Veselības aprūpē problēmu ir milzum daudz. Vai varat izcelt kādu no bijušajiem veselības ministriem? Daudzi ir minējuši Gundaru Bērziņu. Vai varat izcelt tādu, kurš ir izdarījis visvairāk?

- Nē, nevaru. Par Gundaru Bērziņu veicu pētījumu. Lietuvā un Igaunijā tieši tajā laikā, kad veselības ministrs bija Bērziņš, arī bija ļoti labi ministri. Tolaik bija «treknīe gadi», viss gāja uz augšu. Visās trijās valstīs ministrijas «izsita» būtisku papildu naudu veselības aprūpei. Kad nāca krīze, labo ministru vairs nebija... Gundars Bērziņš aizgāja laikus: viņam bija laba politiskā «oža». Bet grību atgādināt, ka 1994. gadā mēs veicām ļoti labu sociālo reformu: attiecībā uz pensijām, nelaimes gadījumiem, attiecībā uz dzemdībām utt. Nebija neviens mēneša, kad pensijas netiku izmaksātas. Savukārt veselības apdrošināšanas ieviešanai pietrūka politiskās drossmes. Lietuvieši to izdarīja, un tagad situācija tur ir labāka. Protams, bija veselības ministri, kas centās kaut ko darit. Pirmais bija Aris Auders, kas centās ieviest

obligāto veselības apdrošināšanu, taču viņam to neļāva izdarīt. Taču pats pirmais, kas sāka runāt par veselības apdrošināšanu, bija ārsts Ilmārs Lazovskis, un tas notika pirmajā Latvijas Tautas frontes kongresā 1988. gada oktobrī. Viņš teica, ka nav burvju nūjiņas, taču ir Bismarka sistēma (ieviesta Prūsijā Bismarka valdīšanas laikā) - valsts obligātā veselības apdrošināšana. 90. gados visos Latvijas rajonos bija slimokases, taču tās vienkārši sadalīja budžeta naudu, un viss izgāzās. Pēc Audera mēģinājumiem ieviest apdrošināšanu sekoja ministres Ingrīdas Circenes laiks. Viņa ļoti centās to ieviest, un tas maksāja viņas kā politikas karjeru, viņu kā politiķi nepelnīti iznīcināja, jo pretestība bija milzīga. Tagad zvaigžņu stāvoklis ir labvēlīgs, taču milzīgam priekam pamata nav: situācija ir vēl slīktāka nekā Circenes laikā.

- Situācija veselības aprūpes jomā visu laiku ir gājusi uz leju.

- Jā, tā ir. Visu laiku, jau daudzus gadus ir turējies finansējums ap 800 miljoniem eiro. Un kas notiek? Novembrī vai, vēlākais, decembrī ārstniecības iestādēs beidzas kvotas, un tad kaut ko «atmet» no citām jomām. Tāda taktika! Daļa mediku pārgāja uz privātajām ārstniecības iestādēm, brauca prom no valsts vai sāka strādāt pavisam citās jomās.

- Faktiski pie mums jau ir reāla maksas medicīna.

- Veselības finansēšanas likumā es piedāvāju ierakstīt pantu: valsts veselības aprūpei paredzētie līdzekļi tiek novirzīti valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēm. Ja tās netiek galā ar šo apjomu vai nesniedz kādus veselības aprūpes veidus, tiek piesaistītas privātas vai ārvalstu ārstniecības iestādes. Jūs nevarat iedomāties, kāds troksnis sacēlās! Uz mūsu komisijas sēdi ieradās Ministru prezidents, veselības ministre, labklājības ministrs, lai pārliecinātu mūs izņemt ārā šo tekstu. Roka nodrebēja, un komisija izņēma to ārā. Bet aprīlī valdībai jau ir jāsniedz starpziņojums par to, kā sadalīsies līdzekļi valsts, pašvaldību un privātajām ārstniecības iestādēm. Pretestība no privātā sektora, kas pa šiem gadiem ir nostiprinājies, ir ārkārtīgi milzīga. Anda Čakša teica, ka Skandināvijā pieci līdz seši procenti no valsts naudas tiek atdoti privātajiem. Pie mums sekundārajā ambulatorajā sektorā pakalpojumus sniedz privātie, un viņu jau ir 28% no visiem speciālistiem. Es, protams, neesmu pret privātpraksēm. Bet, ja privāto būs vairāk nekā 50%, viņi vairs nebūs nekādi labie onkuļi un tantes. Viņi sāks diktēt noteikumus. Redz, kas notika ģimenes ārstu streiku laikā: mēs sakām - būs kompromisi, bet no viņiem jau 90% ir privātpraksēs. Un viņi teic: nē, būs tā, kā mēs sakām. Es viņus saprotu: viņiem vajag normālu atalgojumu, un viņi panāca savu. Tas pats notiks arī citos sektoros, ja valsts zaudēs kontrolpaketi. Par to ir manas bažas. Un, ja valsts zaudēs kontrolpaketi, tad būs tikai privātā medicīna, kas vairs nebūs pieejama visiem. ■