

Iztikt bez eksperimentiem

Medicīna nav īsta vieta politiku vai ekonomistu eksperimentiem, runājot par nozares finansēšanu, saka profesionāļi, aicinot lēmumu pieņemšanas procesā vairāk ieklausīties viņos un ievērot robežas



Maija Radziņa, Latvijas Radioloģu asociācijas un Latvijas Ultrasonogrāfistu asociācijas prezidente.

[View this page online](#)

I. aprīlī stājas spēkā grozījumi Ministru kabineta noteikumos finanšu DB salīdzinājās ar SIA Medicīnas sabiedrību ARS valdes

nas ar finansēšanas karību, samazinot medicīnas iekārtu amortizācijas izmaksas un līdz ar to mainot radioloģisko izmeklējumu un citu pakalpojumu tarifu. Veselības ministrija uzsvēr, ka ir pārskatīta amortizācijas piemaksas daļa par tehnoloģiju limeni datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonances izmeklējumiem.

ta (fiksēta) līmeni, rasta iespēja papildu finansējumu novirzīt radioloģisko izmeklējumu veikšanai tās pārbaudai arstniecības iestāžu uzņemšanai un neatleiekamās pārbaudām. Jāizmaksā daļai arstniecības iestāžu pārbaudām. Tāpat tiek palielināts fiksēta pārbaudām arstniecības iestāžu neatleiekamās medicīniskās pārbaudības un pacientu uzņemšanas nodalām, kurās nodrošina diemtakās dežūras, un izlīdzītās arstniecības personu posmētu skaita, kas slīmīgās ne pieciešams neatleiekamās medicīniskās pārbaudības nodrošināšanai. Tāpat pārbaudēs uzlabot kirurgiskās arstēšanas pieejamību, nodrošinot 410 eiro pie maksu par sarežģītu primāro onkoloģisko operāciju veikšanu pēc arstī konsilijs lēmuma pacientiem ar pirmrežīgi diagnoštošu onkoloģisku slimību. Vairākais medicīnus speciālistu asociācijas gan ir padusis iebildumus, norādot, ka noteiku mu grozījumi apdraud izmeklējumu kvalitāti, neveicinājot leķurūnu normu, ja vienādāmu-

Latvijas Radioloģijas iestāde
par vadiņu Paula Stradiņa Klini-
niskās universitātes slimnīcā
Andreju Ērgli un Latvijas Ra-
diologu asociācijas un Latvijas
Ultrasonogrāfistu asociāciju
prezidenti Maiju Radziņu.

M. Radziņa: Mēs nevaram
piekrit, ka radioloģisko iz-
meklējumu tarifi ir pārmaksā-

pārfinansē. Runājot par radio-
loģijas un diagnostikas tehnolo-
ģiju, jāskatās nevis uz to,
cik maksā apārāts, bet ar ko
var paveikt. Savukārt, runājot
par katra apārāta izmaksām,
viņi nosaukums, kas var ie-
tvert atšķirīgi saturu. Āri vien
modela automāšanas atkarību
no komplektācijas var māks-
loti dažādi, kāpiet viss būt-
jaunas mašīna. Sājā konkret-
tajā risinājumā ir reformā de-
gārīni ar tā, ka tiek izmantota
matemātiska pieejā, piemirs-
tot, ka nepiecieš ar to, ka me-
noperkāma mašīnu, kām ir div-
gadu garantija, ir arī jaļēj be-
zīns, jāzūtur tā kārtībā, jānodro-
rošina normāla pieteikšanās uz
tās lietošanu, kā arī jāzūtur drošība
ut. Visi pārējie elementi ir aiz-
mirsti, ir pieejams, kādā ir vi-
deja jaunais mašīnas cina tērp-
tību, kādus būs noobraukums, tā
izrēķinot izmaksas. Tās ir pārā-
mekanisks.

Sobiā datotomografijai veikta
liels grizeņš, magnētiskajā
rezonāncē ir pieļikti - kā
vara to saudzēt par vienotu polari-
tatu. Lieliskos rāsēj saskartē
tā, ka kopējais finansējums ir

jei leikia radiologiją, prieš
raum, reižen būt nepieciešam
līdzekli, lai paeilauti specifi-
listus, išpaši tas attiecas uz regio-
niem. Nav jau tādās mistiskis
naudas, no kurienes panem
radiologiją tomēr ir tā, kas atne-
līdzeklis medicīnai, nevis tik
tērē. Mēs neesam pārliecīnā-
kas tas ir pareizais solis, uz da-
dzo nepieciešamā miljoni for-
muļus, 3,5 milj. leikas maz.
Sarunās, kas ar Veselības m-

nistrūj būja, priesaistājās savu finanšu specialistus, tā, caur anketēšanām, pašu datiem. Nacionālā Veselības dienests (NVD) aptauju datiem mums saņēcī cīripi. Tapecī kā viss rosinājumu skatīties kā daudz mērķīgākās iestādes, mehaniskā matemātiskās grāmatas, kā vislabāk atinātu ultrasonogrāfijas amortizāciju – vienam amortizatorim ir minus 1 euro, otram – minus 1,2 euro, bet trešajai – plus 2,4 euro. Otra sadaļa ir neiedzīvotā īpašumā, ko visarīp ņem iekārtām daudzākā darī. Pie galda, kur seko daudzākā bērnu apmācību galabaliņu maizes, atņemot mācību vienam, lai iedotu otram, netie atrisinātās bāda problēmas.

gājējiem neizmaksas maksās pats. Ja saplīsis aprātīgā, nebūs naudas, par kuriem nomainīgi detalji lampu. Naujas never rasties no nekuriem, kaut kur ir jāpāņem. Ir iestādījumi kas izteikušas gatavību kertīt pie atalgošanai samazināšanai jau ir bijuši mēģinājumi dot rakstīt līguma grozījumus, kas samazinājums svārstās 15 līdz 25%.

Māris Andersons: Mums ir būtiski iebildumi pret mātisku pieejumu. Esmu dzirdējis

matsku pieeju. Esmu dzirdējusi,
ka tagad iekārtas ir lētākas ne
pirms pieciem gadiem, tāpēc
nārskata amortizācija. Tā ir tā,

par skaitā arī citāciju. Taču ja
ka iekārtas ir leķeras, ja
ramies pie tā pašā līmēpa, ja
bijs pirms pieciem vai desmit
gadiem. Taču Sogad par to pa
cenu varam nopielikt pavasim
ta līmēpa leķartu ar citām le
jām. Varam nopielikti arī leģā
bet tad mēs kāpjāmies atpaka
atrisībā. Mums ir loti izglītī
radiologi valsti.

šķērssubsīdiet no citām nozīmīgām rēm, tarifi ir aplami, izveidoti sen, dažās jomās tie ir cik nevienīgi, pieņemami, bet vairumā gadījumiem mu zemāki par reālajām izmaksām. Pie rentabļiem jomā pārskaitāmi tikai atsevišķi radio un televīzijas iestādes, kas ļāpina īstniecību, kā arī tās, kas

visus uzņemtās, kuram, ja jā
dātu ar zaudējumiem, vispa-
nav tiesību uz eksistenci. Mūs

kontekstā nevis rentabilitātē bet gan diagnostikā kā priekštars virzīns, jo cilvēkam pēc iespējām agrak ir jāzūnina, kā viņam kaķis. Tači atkarībā no radīnes un dienēm ūjā finansējās iespējām pacienta slājājām iespējām arīstēties pie ģimenes ārsta, nacionālajām ārsta, universitātēs kliniku vai meklēt kādu pārlīdzību ārziemē. Ja ministrijā uzstādījums ir, ka ietaupītu 3 miljoni eiro tiks novirzīti rindai mazināšanai, tas, mīsus iestājus ir diezgan brutāls mēģinājums piešķirt ārstniecības uzņēmumus neatkarīgi no īpašuma formas strādāt čāklak par māzāku naudu. Visi ir robežās. Nevar piešķirt venuim ārsta strādāt par tādu tarifu, kā ministrijas ierēdži ir atvēlējuši. Mums, uzņēmumi vadītājiem — vēlreiz uzsveru, ka neatkarīgi no īpašuma formas strādāt, ja jātārod veids, kā vienotot ar speciālistiem arīgā, lai viņi vispār būtu par mīru strādāt. Ir uzņēmumi, kuri ir spējē attiekties no kvotu izplūdes sevišķās jomās, jo nevar par saistīt speciālistus, kuri būtu gatavi strādāt par noteiktais tarifam. Ja nav iespējā plesīt

gas tikamīces uz pirmo darbu grupas sēdi Veselības ministrijā, Vānes kundze (veselības

ministres padomniecės ekonomijos jautėjumos Alžida Vainė - DB) atnäca į savą aprėkių, kur bija mažliai augstakiai ci-priekai nekad tagal gara tarifa, ir apskaičia - ietaupytiomis norazė tris milij. eiro. Ja mūsu saraujančia paša sakumā būtu uzstādijim - ne pieciejiems paninkt samaininėjumiui par tris milijonius, iždomišam kopā, kā to paveikti labak... Nors tais uzstādijimais nebija, Uzstādijimus bija - jūs esat pārmaksuoti, už jums rādītais ar pirkstu, mums par jums ir kauns, vajadzētu kaut kā darbo-
si ņo ūsi situācijā iziet. Viss tiek palikts zems vārda «refor-
mat», pat skaidri nezinot, kam
isti ietaupitos līdzekļus novir-
zis. Sakumā teic - novirzis
zajamai koridorinai, pēc tam -
neatleiktamie medicīnai, tada -
gad - atalgojumiui apmaksai par
diagnostiku naktis stundas, kas
nekad nenotiks. Nevar saskaitoti
patieso strādījumu, spēles notei-
kumi nav saprotomi.

jumiem ir pārāk lieli izdevumi, tie jāsamazina. Abos gadījumos runa ir par izmeklējumiem, kas ir svarīgi

M. Andersons: Notiek ugunsgrēka dzēšana – izskatās, ka tā stiprāk deg, tāpēc pasmelam no

laugs grēks izplešas jau cītā virzienā. Apgalvot, ka nauda tiks novirzīta neatiekamās padzīdzības piefinansēšanai... ir pašauļi zināmā pateisība, ka profilakse, agrina diagnostika un slimību atklāšana ir daudzāk lētāka nekā naudas ieguldīšana neatiekamajā palīdzībā. Tā arī ir joti vajadzīga, visi procesi ir vajadzīgi, bet atņemt primārā nozarei, lai novirzītu seku likvidēšanas, tas ir aplams gājēns pēc būtbas.

M. Radziņa: Austrumu slimīnica bus visvairāk zem sītīna, tā jāpēspēj līdz 1. janvārim no-pirkst ciitu datoromogrāfijas iekārtu vai par noteiku apjomu jāsamazina pakalpojums, jo vieniem ir mazo slāpu iekārtu, kurai no 1. janvāra varēs netiks maksāta amortizācija.

Un kā būs Stradiņa slimīnīca?

Andrejs Ērglis: Pēc pirmās profesijas es esmu rengēto logs, esmu daudz rekinājis, pētījus tarifus, kardioloģija nereti ir vairāk saistīta ar stariem un attēlēni nekā daudzas citas nozarei. Kopējā aina ir grūta, es daudz ko varētu runu pretin, bet šoreiz druziņu mēģināja aizstāvēt Veselības ministriju. Es piekritu Radziņas kundzei – ja vajag kaut kuri ietaupi, paraprasi profesionāli, kā to labāk izdarīt. Es vārēju kritizēt radiologijas atlētu kvalitati, ir arī daudz nevajadzīgi veiktu izmeklējumi. To pašu varu teikt par ehokardiogramēm – tās ir loji subjektīvas metodes, varīgs ne tiks iepāratis, bet arī arsta kvalifikācija. Vēl viena lieta – mums saka, ka Latvija ir visvairāk datoromogrāfijas uz leidzīvotu skaitu, kas ir pilnīgas mūkības, jo 80% no tīmu būtu jāzīmē un jānoraksta. Tikko biju ASV pētnieciab laboratoriju, kur ir universitātes slimīnīca kopā ar kompāniju, strāda kā būtis pusteslu (magnētiskā lauka mērvērtību), (DB), tad ar vienu, tagad ir trīs testas, kas ir jums (vēršas pie M. Andersona), bet nav universitātu slimīnīcam, tās ir jāautājums par sistēmu. Redzam, kā augusi attēla kvalitāte un informācija, ko no tā var iegūt.

Absoluļi piekritu Andersona kungam par robežām un ugunsgrēku dzēšanu – mēs visi laiku raujam pa diegam arī, bet nav kopējais sistēmas. Vienīgā kopējā sistēma ir saprāšana par to, ka naudas totāli nepiecieš. Senie romieši tekūsi, ka naba-dziba radā netikumus. Nonākot līdz situācijai, ka var apstāties Dzēzīmība darbam, godīgi runājot, varbūt varām atrast biles, kas ir nedriegs. Tas pat attiecas uz kardioloģiju – kopš 2009. gada par 40% samazinātas naudas apjomis. Pēc būtbas mēs darām to pašu darbu, bet par 40% mazākumiem līdzekļiem. Skaidrs, ka visas nozares ir ne-samazākās. Protams, tagad var uzgrūzīt vairāk veselības ministrei, ministra domātieci, bet jaūtājums ir par NVD, ko tas dara. Iepriekš tika rekināti kari- leguvumi, racionāli izman-totā nauda. Ir jaapreķina ekonomiskais ieguvums, nevis tās,

cik maksā viens aparāts. Tāpēc – vainīga ir sistēma un medicīnas finansēšana, kas sevi ietver reformu par liepmērošanu. Stāsts ir par kvalitāti, par simboli, kā privātā medicīna papildināja, nevis konkurencē ar valsts apmaksāto medicīnu. Ir pilnīgi skaidrs, ka publiskajam finansējumam ir jābūt 75-85%.

Šobrīd asāk nekā iepriekš tika pretnostināta privātā un valsts apmaksātā medicīna.

A. Ērglis: Tikko sanaidojat pacientus ar arsteņu, māsas ar arsteņu, nozari ar nozari, jums ir daudz vieglikā duļķot ūdeni. To minēja koleģi, mēs darbojamies atvērtā sistēmā – paskaitieties kaut vai uz līgumijas cenām, arī salām. Līgumijas arsti streiko pēc vidēja algū līmēpa 3,5 tūkst. eiro. Tas ir tepat blakus. Vācijā trikst ap 30 tūkst. ārstu. Ir jāzūmānas no diezīgu raušanas, bet nevar pārmest ministrijai vai ministrei, pat ne Ministru kabinetam. Tas ir likumdevēja jautājums – cik daudz naudas pienākas medicīnai. Ir vērts ieklausīties profesionāļos, diskutēt. Jaun atkal – tā būtu NVD funkcija diskutēt, bet mēs esam izmaksājuši spēju runāt par medicīnas ekonomisko nozīmīgumu. Par to politiķiem, kuri daudzus gadus sēdējuši Saeimā, jāzūmējas atbildība. Tas ir arī jautājums par vērtību sistēmu – vai veselība ir vērtība?

Katrs indvids apzinās, ka veselība ir vērtība. Arī politiķi vismaz vārdo veselības aprūpi ir definējuši kā prioritāti.

A. Ērglis: Kas ir tie, kas visu laiku, kā nauda veselība tiek lieta kā mēlīna carūma? Kas ir tie, kas stāsta, ka nekas nav izrēķinātis? Viss sen ir izrēķinājis, ja jau mēs esam noturējies visu šo laiku.

M. Andersons: Kučinska vadības gadu mēneši klausījās, ka veselība ir prioritāte. Prioritāte ir aizsardzība – bez strīdiem. Vai rāk prioritāti nav. Piekrītu – kā pārmest ministram, ja neaudītu.

A. Ērglis: Iz zināmās, cik mums vajag biližu, cik operāciju, arstniecības epizoju skaita gadā mainīs par 3-5%, ir zināmās, cik vajag ārstu. Nav jābūt matemātiski, ja ir izrēķināti nepieciešamīgo naudas daudzums. Latvijā veselības aprūpes par vajadzības daudz vairāk par 1,2 miljardiem eiro, pārējās tās iet lūksus.

M. Radziņa: Profesors ir jaucējs leprieķi – mums ir lielska veselības aprūpes sistēma. Ne-vajag to kropot, bet tai nav degvībiles, nav naudas, lai turpinātu iet pareizā virzienā. Mēs esam "dzīvīngrojus" tik joti daudz ko, bet ir elementi, kō mēs ar savām intelektuālajām spējām nevarēsim vairs uzlabot, jo tam vienkārši ir vajadzīga nauda. Mēs nevarēsim Stradiņu slimīnīcā padarīt skaitītu ar savu intelektuālo potenciālu. Es varu būt joti misionāri domājōs cilvēkiem un pašīdzēt visiem, tomēr no savas gājēmēm budēta es rengē- na lekārtu nenopirkšu. Empātija un cilvēka miliešiba arī nav bezgalīga, visam ir robeža, tā beizīmēs Hipokrāta zvērestu, un tajā nav teikts, ka tev ir jāpāzaudē sevi, jānomirst. Sistēma ir jānorūpē normalos rāmjos, tā-

kai tad no tās ir jēga un labums. **M. Andersons:** Ja sistēma nebūtu tik lielska, pie tā nepieteikama finansējuma tai jau sen bija jāsabruk.

Akuts finansējuma trūkums nozaret ir jau sen, bet kur at-rast to papildu naudu? Ir mi-nēti vairāki modeļi, kurš no tiem atnesē naudu veselības aprūpei?

A. Ērglis: Naudu nevajag atnest, to vajag pārdaļīt. Piemērs – viena mājsaimniecība, divi pensionāri, viju līdzmaksājums par veselību ir 200 eiro mēnesi. Kas ir labāk – palie-lināt pensiju par 5-10 eiro vai samazināt to, vienlaikus sa-mazinot arī līdzmaksājumu? Viņa kopējais budžets no tā pieauga, viņi par veselības aprūpi nesamaksās 200 eiro, bet pa dienam, piemēram, 70 eiro. Skarsīm iedzīvotāju ienākumu nodokli, uzreiz lebdīs pašval-dības, kuras ir spēcīgas un arī pārmaksātu lebdībūti būs arī par sociālo nodokli, par PVN. Es esmu PVN palielināšanas aizstāvis, iepāsi, ja būtu, piemēram, diferēncēt PVN partikulā. Jautājums jau nav par to. Ja jūs negribat mainīt, jūs visam atra-disiet argumentu, kāpēc nedarīt. Likumdevējam ir jāpielēm lēmmus, ka naudu vajag, jo ve-selība ir tā pati drošība.

M. Andersons: Es esmu par to, ka vajag nodokli iekāpjāmību uzlabot. Iganjūni valsts budžets ir pie 10 milj. eiro ar mazāku ie-dzīvotāju skaitu, muums – 8 milj. eiro. Viņiem nodokli iekāpjāmība ir būtiski labāka. Otrām kārtām es esmu par valsts apdrošināšanas veselības modeli. Domāju, ka dažu desmitu eiro degtu neizteitīgi, ja būtu ietiekti nodokli, kas saskatāmi ieguvumi.

M. Radziņa: Profesors Gardovskis (Rīgas Stradiņa Universitātes rektors Jānis Gardovskis – DB) Strategiskās padomes sēde, kur tika apspresta veselības aprūpes reformas plāna sākotnējā vizija, aicināja paskatīties, cik veselības aprūpei attiecībā pret citām nozārēm atvērēja pašval-dības. Izglītības un kultu-ras pasākumiem aiziet milzīga naudas daļa. Varbūt cīniski, bet pareizi – kas dzīvo pašvaldībās? Varbūt ķekavai demogra-fiskā grēzīmē jaunaka, bet liela daļa pašvaldību dzīvo jaunieši, bet nevēdoti jaunieši, kā vī-ziņiem. Dzīsmei svētūkā pastala-s vairs nav vajadzības. Jautājums ir par to, kā proporcionāli tiek sadalīta nauda. Gardovskis tā arī teica – dzīsmei dzīdāt ir forši, bet vienā mīrīlā cilvēk- uguns var nevajadzīgi pavilk kājas, jo ve-selība ir sabiega. Nauda nepieciešams, lai tu būtu aktīvs sa-biedrības locekļi.

A. Ērglis: Ir jāskatās kompleksi. Mēs runājam par vienu vai otru nodokli, bet nerūjām par sistēmu kopumā. Tas, par ko arī finanšu ministre runā, kāpēc ir tālākārtīgi svārīgi salīkt kopā visus nodokļus, redzēt un iz-rūnāt, jo ir jābūt kompensācijas mehānismiem. Un ir jābūt uzmanīgumam, nesaridot vienu nozari ar otru. Bet to man nekādū nevarēs iestātīt, ja nevarēm budžetā vienā vai otrā veidā sakoncentrēt 200-300 milj. eiro uz diviem milj. iedzīvotāju. Nevajag arī domāt, ka visi grib sakārtot publisko me-dicīnu, domāju, ka ir tādi, kam

“ Man nekad mūžā nevarēs iestātīt, ka nevarām budžetā vienā vai otrā veidā sakoncentrēt 200-300 milj. eiro uz diviem milj. iedzīvotāju,”



Andrejs Ērglis, Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs Paula Stradiņa Kliniskās universitātes slimīnīcā.

ir pietiekami izdevīgi, ka sistēma ir nesakārtota.

Jau vairāki veselības ministri ir plānojuši reformēt nozāres finansēšanu, bet bez rezul-tāta. Vai tas, ka veselības finansēšanas modeļi mainī-ja daļai no kopējās nodokļu reformas, padara to isteno-jamakāmu?

M. Andersons: Nodokļu sistē-mi ir jāmaina. Es teiku, ka pie bāzes budžeta ir jāatgriežas, un daudz ne tikai 200 milj. eiro, bet arī 400 milj. un 600 milj. va-rētu atrast.

A. Ērglis: Bez 150 milj. eiro mēs pazāudēsim sistēmu.

M. Radziņa: Problema ir gra-bība. Mēs negribam sagrāvti veselības aprūpes sistēmu, kas spēj brīnumainā kārtā eksistēt, mēs negribam kaut ko pārēkt vēl vairāk uz pacientu maksājumu.

Tā nav mana kā sabiedrības lo-cekļa vēlma un skatījums uz Latviju kopumā.

M. Andersons: Es piedalījos divu Saeimas komisiju kop-sēdē par budžetu un sociālā-jāmautājumiem, kur deputāts Andris Bērziņš aiznārūjās līdz-kārtējām ienākumiem, kārēm iekāpjāmību, kā vīzām ūdens – privatā medicīna ir ieinteresēta valsts sistēmas sabrukšanā. Es varu apliecināt, ka muums pilnīgi no-teikti nav tāda mērķa. Mēs jau sen esam pierādījuši, ka veik-smīgi darbojamies esošās sistēmas tēmatās, papildinot vai dažos gadījumos aizstiezdotoles.

A. Ērglis: Tātad vajārāk domāt būt privāto apdrošināšanu, pret kuru arī es neesmu pilnīgi pret, bet jau atkal – noteiktās robežas, nevis par privatā me-dicīnu kā tādu.

Konkurencē vienmēr ir jābūt. Mēs jau neebataltību privāto medicīnu, jautājums ir par to, lai tā būtu kontekstā ar sistēmu.

M. Radziņa: Medicīnā nedrīkst būt eksperimentu – poli-tiski vai ekonomiski domājōsu cilvēku virzīt – , jo otrs puise ir cilvēki, jaundzīmīsei, neodzī-votie dzīves gadi. Jautājums ir par vērtībām. Ja cilvēks ir vēr-tība, mums viņš rūpē.

Lāms Vaivare

interesē medicīnas attīstība, gan zinātne, gan praktiskās medicīnas attīstība, un visiem iespējamie līdzekļi mēs cīnāmies par modernas medi-cīnas ieviešanu Latvijā.

A. Ērglis: Tas jābūt vairāk domāt par privāto apdrošināšanu, pret kuru arī es neesmu pilnīgi pret, bet jau atkal – noteiktās robežas, nevis par privatā me-dicīnu kā tādu. Konkurencē vienmēr ir jābūt. Mēs jau neebataltību privāto medicīnu, jautājums ir par to, lai tā būtu kontekstā ar sistēmu.

M. Radziņa: Medicīnā nedrīkst būt eksperimentu – poli-tiski vai ekonomiski domājōsu cilvēku virzīt – , jo otrs puise ir cilvēki, jaundzīmīsei, neodzī-votie dzīves gadi. Jautājums ir par vērtībām. Ja cilvēks ir vēr-tība, mums viņš rūpē.