

Iztikt bez eksperimentiem

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



FOTO: ARTHURS SOLI, FBANKS/BANKS



Māris Andersons, SIA Medicīnas sabiedrība ARS valdes priekšsēdētājs.

Medicīnā nedrīkst būt eksperimentu – politiski vai ekonomiski domājošie cilvēki virzītu -, jo otrā pusē ir cilvēki, jaundzimušie, nenodzīvotie dzīves gadi. Jautājums ir par vērtībām. Ja cilvēks ir vērtība, mums viņš rūp,

Ja uzstādījums ir, ka ietaupītie 3,5 miljoni eiro tiks novirzīti rindu mazināšanai, tas ir diezgan brutāls mēģinājums piespiest ārstniecības uzņēmumus strādāt čāklāk par mazāku naudu,

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

1. aprīlī stājās spēkā grozījumi Ministru kabineta noteikumos *Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*, samazinot medicīnas iekārtu amortizācijas izmaksas un līdz ar to mainot radioloģisko izmeklējumu un citu pakalpojumu tarifus. Veselības ministrija uzsvē, ka ir pārskatīta amortizācijas piemaksas daļa par tehnoloģiju līmeni datorotomogrāfijas, ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses izmeklējumiem, nosakot tos vienoti (fiksēti) līmeņi, rasta iespēja papildu finansējumu novirzīt radioloģisko izmeklējumu veikšanai tieši stacionārā ārstniecības iestādē uzņemšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodalījumā. Tādējādi radioloģiskos izmeklējumus varēsot veikt diennakts režīmā. Tāpat tiek palielinātas fikstētās piemaksas ārstniecības iestādē neatliekamās medicīniskās palīdzības nodalījumā, kurās nodrošina diennakts dežūras, un izlīdzinātas ārstniecības personu posteņu skaitas, kas slimnīcās nepieciešamas neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai. Tāpat paredzētas uzlabot ķirurģiskās ārstēšanas pieejamību, nodrošinot 410 eiro piemaksu par sarežģītu primāro onkoloģisko operāciju veikšanu pēc ārstu konsultāciju lēmuma pacientiem ar pirmreizēji izdzīvotiem onkoloģiskiem slimību. Vairākas medicīnas speciālistu asociācijas gan ir paudzus ieibildumus, norādot, ka noteikumu grozījumi apdraud izmeklējumu kvalitāti, neveicinot iekārtu nomaiņu, rada zaudējumus. Par veselības finansēšanas re-

formu DB sarunājis ar SIA *Medicīnas sabiedrība ARS* valdes priekšsēdētāju Māri Andersonu, Latvijas Kardioloģijas centra vadītāju Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā Andreju Engli un Latvijas Radioloģu asociācijas un Latvijas Ultrasonogrāfistu asociācijas prezidenti Maiju Radziņu.

M. Radziņa: Mēs nevaram piekrist, ka radioloģisko izmeklējumu tarifi ir pārāk sāpīgi. Neuzskatām, ka šī nozare ir pārfinansēta. Runājot par radioloģijas un diagnostikas lomu medicīnā, jāskatās nevis uz to, cik maksā aparāts, bet ko ar to var paveikt. Savukārt, runājot par katru aparātu izmaksām, ir viens nosaukums, kas var ietvert atšķirīgu saturu. Arī viena modeļa automašīnas atkarībā no komplektācijas var maksāt ļoti dažādi, kaut visas tās būs jaunas mašīnas. Šajā konkrētajā risinājumā un reformā acīgāmi ir tas, ka tiek izmantota matemātiska pieeja, piemirstot, ka nepietiek ar to, ka mēs nopērkam mašīnu, kam ir divu gadu garantija, ir arī jālej benzīns, jāuztur tā kārtībā, jānodrošina normāla pieteikšanās uz tās lietošanu, jāsakrto drošība utt. Visi pārējie elementi ir aizmirsti, ir pieņemts, kāda ir vidējā jaunās mašīnas cena tirgū un kāds būs tās nobraukums, tad izrietot izmaksas. Tas ir pārāk mehāniski.

Sobīrd datorotomogrāfijai veikts liels griezumam, magnētiskajai rezonansē ir pielikts klāt - nevaru to saukt par vienotu politiku. Lielākos riskus es saskatu tajā, ka kopējais finansējums ir samazināts un iestādēm nav, no

kurienes naudu paņemt. Viņi šo naudu izmantoja noteiktiem mērķiem, kas reizēm tikai daļēji iekļāva radioloģiju, piemēram, reizēm bija nepieciešami līdzekļi, lai piesaistītu speciālistus, īpaši šīs attīces uz reģioniem. Nav jau tādas mistiskas naudas, no kurienes paņemt, radioloģija tomēr ir tā, kas atnes līdzekļus medicīnā, nevis tikai tērē. Mēs neesam pārliecināti, ka tas ir pārtais solis, uz daudzo nepieciešamo miljonu fona mums 3,5 milj. liekas maz.

Sarunās, kas ar Veselības ministriju bija, piesaistījām savu finanšu speciālistus, un caur anketēšanu, pašu dienu, Nacionālā Veselības dienesta (NVD) aptauju datiem mums sanāca citi cipari. Tāpēc mēs uz šo risinājumu skatāmies kā uz mehānisku matemātisku griešanu, ko vislabāk ataino ultrasonogrāfijas amortizācija - vienai amortizācijai ir mīnus 1,2 eiro, otrai - mīnus 1,2 eiro, bet trešajai - plus 2,4 eiro. Otrā sadaļā ir neiedziļināšanās, ko vispār ar šim iekārtām dara, kāpēc dara. Pie galda, kur sēž daudzu badīgu bērnu ar mazu gabalciņu vienam, atņemot maizi vienam, lai ledotu otram, netiek atrisināta daļa problēma.

Ko man kā pacientam tas nozīmē? Es gaidīšu vēl garākas rindas? Vai man par pakalpojumu būs jāpiemaksā vēl vairāk?

Maija Radziņa: Jāpiemaksā vairāk klāt un jāgaida rindas, bet rindas būs nedaudz virtuālas - laika izstiepšanās. Mēs mākam lasīt dokumentus, un, ja mums teikt veikt 20 izmeklējumu dienā, mēs veiksīm 20

izmeklējumu dienā, lai gan šobrīd mēs veicam 100 izmeklējumu. Rindas automātiski pagarināsies. Pacients neizturēs, maksās pats. Ja salpīsis aparāts reģionā, nebūs naudas, par kuru nomainīt detaļu, lampu. Nauda nevar rasties no nekuriens, tā kaut kur ir jāņem. Ir iestādes, kas izteikušas gatavību ķerties pie atalgojuma samazināšanas, jau ir bijuši mēģinājumi dot parakstīt līguma grozījumus, alga samazinājums svārstās no 15 līdz 25%.

Minējāt, ka jūsu aprēķini bija atšķirīgi. Ko tie rādīja? M. Radziņa: Plus septiņus miljonus.

Māris Andersons: Mums arī ir būtiski ieibildumi pret matemātisku pieeju. Esmu dzirdējis, ka tagad iekārtas ir lētākas nekā pirms pieciem gadiem, tāpēc jāpārskata amortizācija. Tā ir tiesa, ka iekārtas ir lētākas, ja turamies pie tā paša līmeņa, kāds bija pirms pieciem vai desmit gadiem. Taču šogad par to pašu cenu varam nopirkt pavisam citu līmeņa iekārtu ar citām iespējām. Varam nopirkt arī lētāku, bet tad mēs kāpjāmies atpakaļ attīstībā. Mums ir ļoti izglītoti radioloģi valstī.

Runa nav par privāto vai valsts medicīnu, bet par procesu bremzēšanu. Ir slimnīcas, kuru vadītāji ir spiesti pakalpojumu šķēršļus uzlikt no citām nozarēm, tarifus ir aplami, izveidoti sen, dažās jomās tie ir cik nekā nepiemēri, bet vairumā gadījumu zemāki par reālajām izmaksām. Pie rentablām jomām piešķaidām tikai atsevišķi radioloģiskie izmeklējumi, ir arī tādi, kuru tarifi ir zem pašizmaksām.

M. Radziņa: Pēdējās tarifu izmaiņas bija 2004. gadā.

M. Andersons: Mēs esam privāts uzņēmums, kuram, ja strādātu ar zaudējumiem, vispār nav tiesību uz eksistenci. Mūsu koncepts ir nevis rentabilitāte, bet gan diagnostika kā prioritārs virziens, jo cilvēkam pēc iespējas āgrāk ir jāuzzina, kas viņam kāis. Tad atkarībā no ārstēties pie ģimenes ārsta, reģionālajā slimnīcā, universitātes klīnikā vai meklēt kādu palīdzību ārzemē. Ja ministrijas uzstādījums ir, ka ietaupītie 3,5 miljoni eiro tiks novirzīti rindu mazināšanai, tas, mūsu ieskatā, ir diezgan brutāls mēģinājums piespiest ārstniecības uzņēmumus neatgriekt no īpašuma formas strādāt čāklāk par mazāku naudu. Visam ir robeža. Nevar piespiest nevienu ārstu strādāt par tādu tarifu, kādu ministrijas ierēdņi ir atvēlējuši. Mums, uzņēmumu vadītājiem - vēlēiz uzsvēru, ka neatgriekt no īpašuma formas -, ir jāatrod veids, kā vienoties ar speciālistiem par algām, lai viņi spēj būtu ar mieru strādāt. Ir uzņēmumi, kuri ir piedotti atteikties no kvotu izpildes atsevišķās jomās, jo nevar pieprasīt speciālistus, kuri būtu gatavi strādāt par noteiktajiem tarifiem. Ja nav iespējams piespiest no citiem pakalpojumiem, veidojas situācija, ka atsevišķās jomās pacientu rindas kļūst bezgalīgi garas. Nevar tā matemātiski rēķināt, ka, piespiežot par zemākam cenām vairāk izmeklējumu izpildi, uzlabosies pieejamība pacientiem, drīzāk daļa speciālistu aizbrauks uz

ārzemē, kā jau daudzi to ir izdarījuši.

M. Radziņa: Kad vasaras beigās tikāmies uz pirmo darba grupas sēdi Veselības ministrijā, Vānes kundze (veselības ministres padomniece ekonomijas jautājumos Alida Vāne - DB) atnāca ar savu aprēķinu, kur bija mazliet augstāki cipari nekā tagad gala tarifi, un apakšā - ietaupījums nozārē trīs milj. eiro. Ja mūsu sarunai pašā sākumā būtu uzstādījums - nepieciešams panākt samazinājumu par trīs miljoniem, izdomāsim kopā, kā to paveikt labāk...Nē, šāda uzstādījuma nebija. Uzstādījums bija - jūs esat pārmaksāti, uz jums rāda ar pirkstu, mums par jums ir kauns, vajadzētu kaut kā ar godu no šīs situācijas iziet. Visi tiek palikts zem vārda «reformam», pat skaidri nezina, kam īsti ietaupītus līdzekļus novirzīs. Sākumā tieca - novirzīs zālajam koridoram, pēc tam - neatliekamajai medicīnai, tagad - atalgojuma apmaksai par diagnostiku nakts stundās, kas nekad nenotiek. Nevar saskaņot patieso stratēģiju, spēles noteikumi nav saprotami.

Iepriekšējā veselības ministra Gunta Beļvičca laikā liudzi tika paziņots, ka par laboratoriskajiem izmeklējumiem ir pārāk lieli izdevumi, tie jāsamazina. Ašob gadījumos runa ir par izmeklējumiem, kas ir svarīgs posms pirms ārstniecības uzsākšanas.

M. Andersons: Notiek ugunsgrēka dzēšana - izskatās, ka te stiprāk deg, tāpēc pasmeļjam no šī dīķīša un uzlejām, tikmēr ku-

