

**ANDREJS ĒRGLIS: LATVIJĀ  
MEDICĪNAS APRŪPE IR  
LABĀKA NEKĀ VIDĒJI ASV**



**VIEDOKĻI** ▶ 2. lpp.

# Latvijā medicīnas ap

Bens LATKOVSKIS, tālr. 67886700

Saruna ar Stradiņa kliniskā slimnīcas Kardiologijas centra vadītāju profesoru Andreju Ērgli par jaunās slimnīcas būvi, Latvijas medicīnas līmeni salīdzinājumā ar citām pasaules valstīm un nepieciešamību panākt, lai vidējais mūža ilgums Latvijā būtu vismaz 85 gadi.

— Jūs esat daudz pa pašu braucis un daudz ko redzējis. Kāds ir Latvijas medicīnas līmenis uz pasaules fona?

Pat nerunājot par ārstu izglītibu un prasmēm, kas ir loti augsti līmeni, ari atsevišķas nozarēs esam joti labā līmenī ar vērā nemamiem sasniegumiem. Dažās nozarēs esam līmeni ari sistēmiski, bet citur pietrūkst tieši šā sistēmiskuma. Diemžēl sistēmu bieži vien nosaka liecas, kas nav tieši saistītas ar medicīnu. Vakar atbraucu no ASV un aizbraucu uz laukiem. Ja Latvijā tu aizbrauc 150 kilometru, tad tas ir garš ceļš, bet ASV šādu attālumu cilvēki bieži vien mēro ik dienu, braucot uz darbu. Tur ir ceļš sešas joslas un to var ātri izdarīt. Ceļu kvalitāte ir viens no šīs sistēmas elementiem. Ja ir augstas kvalitātes ceļi, tad medicīnu, neatliekamo palīdzību var organizēt jau pavism citādi. Tieši šajā infrastruktūras līmeni mums daudz kā pietrūkst.

Stradiņa slimnica atrodas simtgadīgā telpās, ari Rīgas 1. slimnica izveidus vēl vecākās telpās. Mēs visi dažādos seriālos esam redzējuši modernas slimnīcas ārzemēs. Droši vien ari tur ir slimnīcas ne tik jaunās ēkas. Kā modernā medicīna sadzīvo ar novecojušām telpām?

Tas ir vides jautājums. Kāpēc nepieciešams šī jaunā slimnīca un jaunā ēka? Pašreizējās prasības ir pilnīgi atšķirīgas. Pēdējo desmit gadu laikā ir ārkārtīgi izmaiņas ideja par slimnīcu. Tas vairāk nav tas, ka mēs saprātam agrāk — viena liela milzīga ēka, kura darbojas kā saudales punkts un slimnieku izvietoja pa atsevišķām nodalām. Ja mēs skatāmies uz labākiem paraugumiem Vācijā, Francijā vai Holandē, tad tā ir vide, kas cilvēkam neliek justies kā slimnīca. Slimnīca kļūst par vienu no cilvēka dzīves sastādījām, kurā ir jāiziet tā, lai tas neradītu cilvēkam stresu. Praksē tas izskatas, ka cilvēks saka darba devējam — es šodien darbā nebūšu, jo man uz divām dienām jāēt uz slimnīcu un jāizdara tas un tas, lai pēc



**PALĪDZĒT KATRAM.** Ārsti nav dievi, kas noteikti: šito mēs ārstēsim, bet šito nē, tam būs dzīvot, bet tam mirt. Mums ir jāārstē tā, kā mēs varam pēc vislabākajām iespējām, jo, ārstējot ari becerigus cilvēkus, mēs tādā veidā uzturam sistēmu un tādā veidā varam dot lielāku palīdzību pārējim, uzskata kardiologs Andrejs Ērglis

tām gadu strādātu bez veselības problēmām labā garstavokli. Tā ir tā sistēma, kuras mums Latvijā trūkst.

— Vai citur pasaule jau

ir aizgājuši tālāk?

— Jā, protams, ir aizgājuši tālāk. Lai gan domāju, ka Latvijā videjā ir labāk nekā ASV, lai ari tur medicīnai tērē 18% [no IKP]. ASV viss atkarīgs, kurā no sociāljām grupām jūs esat. Ja jūs pieiekami daudz maksājet nodokļus, tad varbūt ir labāk, bet tur ir vesela rinda cilvēku, kuri neietilpst šajā kategorijā. Kā man ir stāstījusi koleģi, tad cilvēki ar asipjošu brūci tiek vesti trīs stundas nezin kur, jo nav apdrošināti. Mainīt šo situāciju ir visas [ASV prezidenta Baracka] Obamas medicīnas reformas mērķis, un tai ir milzīga pretestība. Ja runājam par mums tuvākām zemēm — Skandināviju, tad tur sistēmas plānus, un nauda tiek izmaksā daudz dārgāk.

— Vai pašreizējās veselības ministres Ingrīdas Cīrcenes aktīvi bidītais medicīnas apmaksas modeļis nevirzā mūs uz ASV modeļa pusī un attālina no Skandināvijas modeļa?

— Savā ziņā jā, bet ASV nāk uz šo sociālo modeļi. Lielākā daļa attīstīto pasaules valstu jau sen ir saistījus veselības aprūpi ar nodokļu nomaksu. Faktiski tā ir vie-

nīgā iespēja, kā veidot pilnīgu sistēmu. Sistēmā ir jābūt skaidri noteiktam daibniekiem. Šobrīd šie daibnieki nav skaidri noteikti. Veselības budžetam ir jābūt kaut kam piesaistītam. Šobrīd lielākā problēma ir tā, ka veselības budžets tiek nemēts no gaisa pēc pārpālīkuma principa. Tās jau nāno deviņdesmitajiem gadiem, ka veselībai tiek terēti ap 7% no IKP, kur valsts sedz ap 3,5%, bet otra puse ir pilnīgi nemenedzēta, cilvēki paši sev nosaka ārstēšanu, kas šos nodokļus nemaksā. Tād iznāk netaisnība pret viņiem.

— Tas cilvēks, kurš piedzīmis ar ne pārāk labu galvu, sliktā ģimenē, jau nav vainīgs, ka kļūvis par dzīves pabēru un viņam jāstrādā nevis tur, kur viņš grib un ar tiem noteikušiem, kādus viņš uzstāda, bet gan tur, kur kāds viņu vispār nem preti.

— Šie jautājumi būtu daudz vairāk cilvēcīgi jāizrunā, nekā jāstāsta nemītīgi par cipariem. Latvija ir samērā sociāla valsts, kur viens oruņa tomēr palīdz. To, ko jūs sakāt, amerikāji nesaprastu, par ko ir runa. Tur un ari citās kapitālistiskajās valstīs ir pavism citāda domāšana. Tomēr, es domāju, ka šī problēma ir mazliet pārs�lēta un šādu cilvēku nemaz tik daudz nav. Pat, ja mēs ierēķinām šos 7%, kas it kā varētu izkrīst no veselības aprūpes sistēmas, tad mums jāierēķina viņu apdrošināšana no ciemtiem budžetiem. Šo naudu nevajadzētu nemēt nost no medicīnas, bet atrast citur.

