

# Kā tiek drupināta valsts veselības aprūpes sistēma

**Sarmīte Veide,**

ģimenes ārste, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente

## Īsumā

Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, asociācijas biedriem nobalsojot 2018. gada 8. jūnija sapulcē, iebilda pret Veselības aprūpes finansēšanas likuma ieviešanu, prasot tā apturēšanu. Ģimenes ārsti neatbalsta līdzšinējā valsts apmaksātā medicīniskās palīdzības minimuma samazināšanu. Ģimenes ārsti uzskata, ka reforma paslītinās veselības aprūpes un cilvēku dzīves kvalitāti, radīs jaunus izdevumus gan ģimenēm, gan valsts budžetam. Šāda politika rada risku Latvijas kā valsts ilgtspējigai attīstībai.

## Veselības finansēšanas likums, kas apdraud pacientus, ārstus un valsti

Esošā Saeima, Ministru kabinets un Veselības ministrija ignorē Pasaules Veselības organizācijas 2016. gada jūlija atzinumā sniegtog viedokli, ka "veselības apdrošināšanas maksājumu ieviešana nedrīkst nevienu nostādīt sliktākā situācijā, salīdzinot ar pašreizējo". Valsts apmaksātais medicīniskās palīdzības minimums tiks būtiski samazināts. Ārstēšana visiem iedzīvotājiem būs pieejama tikai atsevišķu slimību gadījumos, konkrēti psihisko, onkoloģisko, cukura diabēta un infekcijas slimību gadījumos. Lai gan ģimenes ārstu sniegtie pakalpojumi ir iekļauti minimumā, ģimenes ārstu iespēja pilnvērtīgi palīdzēt pacientiem tiks atņemta. Pacienti ar slimībām, kuru ārstēšana nav iekļauta medicīniskās palīdzības minimumā, piemēram, reumatiskās slimības, acu slimības, vairogdzīzera slimības, nesaņemot valsts atbalstu izmeklēšanai, operācijām un zālēm, zaudēs darbspējas, iespējams, kļūs par invalīdiem darbspējas vecumā. Ja viņiem izdosies saņiegt pensijas vecumu, novēlota ārstēšana par valsts līdzekļiem būs daudz dārgāka un mazāk efektīva.

Tāpēc svarīgi ir ievērot Pasaules Veselības organizācijas ieteikumu un saglabāt visaptverošu veselības aprūpi Latvijas iedzīvotājiem. Starptautiski nav gūti nepastādami pierādījumi par to, ka vese-

lības pakalpojumu sasaiste ar nodokļu maksāšanu palielinātu vēlmi veikt iemaksas. Paaugstināsies nabadzības risks sa slimšanas dēļ.

Jāuzsver, ka Veselības ministrijas, valdības un Saeimas izvēle sagraut līdzšinējā nepieciešamās veselības aprūpes pieejamības principu visiem ir pretrunā Satversmē noteiktajam solidaritātes principam [1], kas paredz, ka valsts un sabiedrība socializē veselības aprūpes risku. Reforma ir pretrunā vienlīdzības principam, kas nosaka, ka atšķirīga attieksme ir pieļaujama tad, ja tam ir saprātīgs pamatojums. Pamatotumam ir jābūt saistītam ar katra cilvēka veselības un sociālajām vajadzībām. Atņemot veselības aprūpi visiem, valsts pārstās pildīt Satversmes 111. pantā noteikto valsts uzdevumu aizsargāt cilvēku veselību un rūpēties par saslimušajiem.

Gadījumos, ja pacients nebūs samaksājis veselības apdrošināšanas iemaksu un savas nabadzības dēļ nevarēs samaksāt par speciālistu konsultācijām, izmeklējumiem vai ārstēšanos slimīcā, ģimenes ārsts savu darbu izdarīt nevarēs. Pilnībā var piekrist S. Slokenbergas un A. Slokenbergas pētījuma atziņām:

- Pilnvērtīgai ģimenes ārsta darbībai nepieciešamā sadarbība ar speciālistiem būs ierobežota (ģimenes ārsts aicinās pacientu apmeklēt maksas speciālistu). Ja pacients nevarēs samaksāt, tad ģimenes ārstam būs jāturpina ārstniecība bez citu specialitāšu ārstu konsultācijas, kur

tas pamatoti bijis nepieciešams, tāpēc aktuāls būs jautājums par potenciāli labvēlīgu vidi klūdām, kā arī kompetences robežu pārsniegšanu. Abi jautājumi jāskata atbildības dimensijā. [2]

■ Izņemot situācijas, kas skar neatliekamo medicīnisko palīdzību, dzemdību palīdzību vai veselības aprūpes pakalpojumus, kas saistīti ar tādu slimību ārstniecību, kurām ir būtiska ietekme uz sabiedrības veselību, ģimenes ārsts varēs mudināt pacientu turpināt ārstniecību slimīcā, bet vairs nevarēs nosūtīt pacientu. Ģimenes ārsta iespējas būs ierobežotas līdz ar viņa kompetenci un viņam pieejamiem resursiem, vienlaikus strādājot ar aizvien smagākām neārstētām slimībām, kur pacientam palīdzība nepieciešama, bet sasniegtas robežas, ko ģimenes ārsts savas profesionālās darbības ietvaros var darīt patstāvīgi [2].

Reforma ierobežošas ģimenes ārstus veikt profesionālos pienākumus un mainīs ģimenes ārsta specialitātes būtību. Var veidoties divu dažādu standartu ārstēšanas process. Ārsti var nonākt atbildības riska zonā gadījumos, kad nebūs iespējams pacienta ārstēšanā iesaistīt nepieciešamos speciālistus [2] un piedāvāt ārstēšanas līdzekļus, piemēram, kompensējamos medikamentus.

Būs ierobežotas iespējas mazināt Veselības ministrijai "tik svarīgos" sirds un asinsvadu slimību riskus. Gadījumos, ja ģimenes ārsts 40 vai 50 gadus vecam pacientam atklās augstus kardioloģiskos riskus, bet pacients nebūs samaksājis veselības apdrošināšanas iemaksu un zāles nabadzības dēļ nevarēs nopirkst, hipertenzijas mazināšanai nepieciešamos medikamentus nelietos. Pacientam un ārstam būs jāgaida insulta vai infarkta iestāšanās,

Iai pacients varētu saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību. Šāds risinājums būs bīstams pacientam un ļoti dārgs gan naujas, gan cilvēcisko iespēju ziņā.

Joprojām nav zināms, cik katru gadu valsts tērēs sistēmai, kurā tiks administrēti veselības apdrošināšanas maksājumi un sniegtas ziņas ārstniecības iestādēm par pacienta tiesībām saņem minimālo vai pilno valsts apmaksāto palīdzību. Tāpat nav zināms, cik daudz naudas valstij izdosies saņemt brīvprātīgos veselības apdrošināšanas maksājumos. Nav zināms, kādi būs valsts zaudējumi, ja saslims, kļūs par invalīdiem vai nomirs tie cilvēki, kuri nebūs brīvprātīgi maksājuši un tāpēc nevarēs saņemt medicīnisko palīdzību laikus.

Pēc līdzšinējās informācijas, iedzīvotāju statuss būsot pieejams e-veselībā. Statusa noteikšanai valdība piešķirusi 1,85 miljonus eiro. Līdzšinējā pieredze liecina, ka datu atjaunošana e-veselībā kavējas, dati var būt kļūdaini. Tas var apdraudēt palīdzības saņemšanu.

Latvijas Ģimenes ārstu asociācija ir pānākusi, ka Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests bija spiesti meklēt "kļūdas" un veikt uzlabojumus. E-veselības portāla darbība ir stabilizējusies, un situācija pašlaik nav tik kritiska. Vasara ārstu darba apjoms ir mazāks, tāpēc e-veselības portāla darbība ir ciešama un tik ļoti netraucē ikdienas darbam ar pacientiem, tomēr rudenī portāla darbības kvalitāte atkal kļūs aktuāla. Neredzam, ka būtu veikti jutami uzlabojumi attiecībā uz vienkāršāku, ērtāku e-darbnespējas lapas un e-receptes izrakstīšanu, piemēram, par devām, tablešu skaitu iepakojumā. Joprojām e-veselības darbība portālā nav pietiekami ērta un ātra, atņem laiku pacientu aprūpei un rada drošības riskus (piemēram, izrakstīto aptiekā nerēdz, iespējamas vairāk kļūdas diagnozes noteikšanā, ja ārsti būs vairāk pārslogoti).

## Par taisnīgu algu mediķiem

Kopš pirmā ģimenes ārstu streika ir pagājis vairāk nekā gads, bet viena no svarīgākajām streika prasībām, proti, tiesības saņemt taisnīgu atalgojumu par sarežģito ārsta vai medicīnas māsas darbu, ir tikpat nozīmīga kā gadu iepriekš.

Jau gadiem ārstiem solīts, bet pēdējā gada laikā īpaši skaļi un daiļrunīgi, nodrošināt ārsta atalgojumu divreiz lielāku par vidējo algu valstī. Tieka prognozēts, ka vidējā alga valstī šogad sasniegls 1000 eiro (pirms nodokļu nomaksas). Valdības 2017. gadā atbalstītais ziņojums [3] paredzēja sasnieg dubultu samaksu ārstam pret vidējo algu valstī – 2206 eiro un māsai – 1324 eiro četru gadu laikā (2021. gadā). Tomēr, kā redzams, valdība ir atkāpusies no tā, ko pati iepriekš ir apstiprinājusi.

Šogad veselības ministrē Anda Čakša runā, bet nesola palielināt mediķu algas par 20% nākamos trīs gadus (šobrīd Ministru kabineta noteiktā ārsta alga ir 1125 eiro). Ja tas tā notiktu, tad 2019. gadā ārsta alga (pirms nodokļu nomaksas) būtu 1350 eiro, 2020. gadā – 1620 eiro, 2021. gadā – 1944 eiro. Tātad pat pēc trim gadiem ārstu atalgojumu vairs neplāno divreiz lielāku par vidējo algu valstī. Turklāt jāņem vērā, ka vidējā alga pieauga un tāpēc ārstu algas "atpalicība" būs redzami lielāka.

Iespēja panākt divkāršu algu pret vidējo valstī ārstam (un 60% no tās medicīnas māsai) ir atkarīga no ievēlējamās Saeimas deputātu politiskās gribas. Zināms, ka deputātiem politiskā griba pārdaļit valsts budžeta līdzekļus, lai ārstētu slimos un pasargātu no saslimšanas veselos, līdz šim ir bijusi ļoti vāja. Valsts veselības aprūpes sistēma ir drupināta gadiem, bet pēdējo divu gadu laikā tas notiek atklātāk un ciniskāk.

Mediķu atalgojuma taisnīga palielināšana ir priekšnosacījums, lai veselības aprūpe Latvijā spētu attīstīties. Tā kā ir būtisks cilvēkresursu trūkums medicīnā, nevar gai-

dīt, ka pakalpojumi varētu būt pieejami laikus un kvalitatīvi (piemēram, pārslodzes dēļ). Konsekventa, būtiska algu palielināšana dos cerību, ka mediķu aiziešana no Latvijas veselības aprūpes sistēmas varētu tikt apturēta, cerību, ka varēs piesaistīt vairāk jauno mediķu. Protams, ka gadiem ielaistā valsts pakalpojumu zemā finansējuma sekas un medicīnas speciālistu trūkumu tūlītēji atrisināt nevarēs. Medicīniskās palīdzības nepieejamība laikus un vajadzīgajā apmērā pacientiem saglabāsies arī nākamajā un tuvākajos gados.

Pasaules Veselības organizācija pirms diviem gadiem ir ieteikusi paredzēt vismaz 12–14% valsts kopbudžeta veselības aprūpei, sasniedzot gandrīz 5% no iekšzemes kopprodukta, neieviešot jaunus nodokļus, kas paredzēti veselības aprūpes vajadzībām.

Lietuvā un Igaunijā no valsts kopbudžeta veselības aprūpei 2015. gadā atvēlēja 12,2%, tai pašā laikā Latvijā tie bija tikai 8,9% (gandrīz trešdaļu mazāk nekā mūsu kaimiņvalstīs). Gadiem veselības nozares budžeta izdevumi tika turēti ļoti zemā līmenī, lai vēlēšanu gadā varētu lepoties ar salīdzinoši lielu budžeta palielinājumu, kuru iepriekšējos gados ietaupīja uz mediķu un pacientu rēķina, uz Latvijas attīstības rēķina! Un tāpat finansējums veselības nozarei šogad ir tikai 11,1% [4] no valsts kopbudžeta un lēni tuvojas 4% no iekšzemes kopprodukta. Ja valdība un Saeima būtu atvēlējusi ~12% no valsts kopbudžeta veselības nozarei, tad tas būtu par ~65 miljoniem eiro vairāk jau šogad. Situācijā, kad veselības aprūpei kopumā ir piešķirti daudz mazāki līdzekļi, nekā tai ir nepieciešams, mediķiem samaksāt taisnīgu atalgojumu nav iespējams.

Šī gada 6. oktobrī 13. Saeimas vēlēšanās mēs katrs ar savu rīcību izlemsim, vai ļausim turpināt drupināt Latvijas veselības aprūpes sistēmu vai parādīsim ar savu izvēli, kādu veselības politiku gaidām, lai to stiprinātu un attīstītu.

## Atsauses

- Egils Levits. Prezentācija LU 2014. gada decembrī.
- S. Slokenberga, A. Slokenberga. Trīsīmeju aprūpe un ārstniecības personas ikdienas darbs: izaicinājums ārsta profesionālajai darbībai. Latvijas Ārsts, 2018, janvāris, 81.-86.lpp.
- Ministru kabineta 2017. gada 7. augusta rīkojums Nr. 394 Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu". <https://likumi.lv/ta/id/292718-par-konceptualo-zinojumu-par-veselibas-apruples-sistemas-reformu/>
- <http://www.fm.gov.lv/valstsbudzets/>