

Veselības aprūpē sola pārmaiņas

Uz tikšanos par aktualitātēm veselības nozarē reģionālo laikrakstu pārstāvjus aicināja veselības ministrs Hosams Abu Meri.

AGITAS GRĪNVALDES-IRUKAS
TEKSTS UN FOTO

Ministrs norādīja, ka šī gada prioritāte būs zāļu cenu veidošanas sistēmas maiņa. Viņš arī atklāja, ka farmācijas nozarei Latvijā ir spēcīgāks lobijs nekā cigarešu un alkohola tirdzniecībai, tāpēc ar iecerī mainīt kaut ko šajā nozarē neveicās tik raiti kā gribētos. Par šo jautājumu viskaislīgāk tiek lauzti šķepi.

Farmācijas lobijs bremzē lēmuma pieņemšanu

Saistībā ar zāļu cenu reformu izskanējušas bažas par to, ka tiks slēgtas mazās lauku aptiekas. "Mēs nevēlamies aizskart mazās aptiekas, reformas mērķis ir pavisam cits. Šobrīd pastāv griesti, cik lielu uzcelojumu zālēm var likt aptiekas, taču attiecībā uz starpniekiem, kuri paši neko neražo, tikai iepērk no ražotājiem un piegādā aptiekām un šobrīd ir galvenie, kas diktē tirgus noteikumus, šādu griestu nav. Mūsu mērķis ir noteikt šos uzcelojuma griestus un tās rada vislielāko pretestību. Lai ietekmētu mūsu lēmumu un apturētu reformu, tiek izplatīta informācija, ka tas būtiski skars mazās lauku aptiekas, kuras būs spiestas pārtraukt savu darbu. Tieši otrādi, mēs gribam, lai tās turpina darbu un gribam celt farmaceita lomu, paplašināt pakalpojumu klāstu," skaidro ministrs. Cik liels būtu šis pieļaujamais uzcelojums, ministrs gan nosaukt nevarēja, galvenais, lai būtu rezultāts un zāles pacientiem kļūtu lētākas vismaz par 15–20%. Ar šo uzcelojumu plānots izlīdzināt arī receptu un kompensāciju medikamentu cenas, jo šobrīd dažkārt cena tiem atšķiras. Vēl kāda būtiska lieta, kas šogad tiks ieviesta, ir vienāds atlaides līmenis visiem kompensējamiem medikamentiem. Šobrīd tie ir dažādi, bet nākotnē visiem tiks noteikta 75% kompensācija no valsts.

Atbalsts ģimenes ārstiem

Ministrs stāsta, ka šogad izdevies vienoties par papildu atbalstu ģimenes ārstu praksēm – no februāra maksa, ko saņems mēnesī pamatprakses uzturēšanai, palielināta līdz 1000 eiro. Savukārt par papildpraksi, kur ģimenes ārsts pieņem pārīs reizes nedēļā, šī maksa palielināta līdz 400 eiro. "Manuprāt, tas ir būtisks palielinājums, jo summas pieaugušas par 200–300 eiro. Valsts maksās arī par ģimenes ārsta aizvietošanu gan citam ārstam, gan arī medicīnas māsaī. Domāju, ka šis papildu finan-



AKTUĀLO jautājumus žurnālistiem skaidroja veselības ministrs Hosams Abu Meri (no kreisās) un parmanētārais sekretārs Artjoms Uršulskis.

sējums ļaus ģimenes ārstiem justies labāk un arī personās gūs atbalstu," pārliecināts ir ministrs. Lai veidotu stipru ģimenes ārsta praksi, ministrs vedina arī Latvijā ieviest Igaunijas un Skandināvijas valstu pieredzi, veidojot īpašu sadarbības modeli. Piemēram, ģimenes ārsta praksē vienu reizi mēnesī varētu pieņemt arī pediatrs, vecmāte vai kāds cits speciālists. Tas ļautu sniegt kvalitatīvāku aprūpi, jo ģimenes ārsts nevar būt arī kardiologs vai pediatrs. Līdz ar to tā būtu papildu motivācija darīt vairāk un labāk – ja tu vairāk darīsi, vairāk saņemsi," nākotnē ieskicē ministrs. Viņš ir gandarīts, ka par šo bijušas sekmīgas sarunas gan ar Ģimenes ārstu asociāciju, gan ar Jauno ārstu asociāciju.

Telemedicīna nav nekādas neiespējams

"Strādājam arī pie apmācības programmu paplašināšanas, lai, piemēram, gastroenterologi un uzņemšanas nodaļu ārsti papildus mācītos un varētu veikt, piemēram, ultrasonogrāfiju. Pieņemsim, ka ģimenes ārsta praksē būtu apmācīts speciālists un par Eiropas projektu naudu iegādāts aparāts, tad pacientam ultrasonogrāfiju varētu veikt uz vietas, nevis sūtīt pie cita speciālista, kur atkal jāgaida garā rindā. Ir daudz birokrātisku lietu, kuras mēs paši esam radījuši, kas sarežģī dzīvi pacientiem un pagarinā laiku, līdz viņam tiek noteikta diagnoze. Taču mans mērķis ir atvieglot dzīvi, sāisnāt šo ceļu un mazināt birokrātiju. Mēs dzīvojam citā pasaulē, ir jāmainās, jāiet uz priekšu," teic ministrs, kurš ieskicē arī savi viziju par telemedicīnu. "Pirmā vīzīte pie speciālista noteikti būtu vajadzīga klātienē, bet kāpēc cilvēkam pēc mēneša jābrauc no Bauskas vai Aizkraukles pie manis uz atkārtotu vizīti, lai pateiktu, ka izrakstītās zāles palīdz un pajautātu, ko darīt tālāk. Otru vizīti varētu ri-

kot attālināti. Skaidrs, lai varam attīstīt šo virzienu, jebkurā Latvijā vietā ir jābūt labam interneta pārklājumam. Runājām par šo ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministru, par klientu apkalpošanas centru iesaisti šajā procesā. Ja cilvēkam nav iespējas no mājām saslēgties ar ārstu attālināti, tad šajos centros varētu nodrošināt telpu, kurā pacients "bez liekām ausīm" varētu konsultēties ar ārstu. Tāda veidā varētu saslēgties arī ar ģimenes ārstu, jo ne jau katrā pagastā ir ārsts, vietām nav pat feldšerpriests. Kovida laiks parādīja, ka tas ir iespējams," sīkāk skaidro Hosams Abu Meri.

Ierobežojumi pīpmaņiem un dzērājiem

Veselības ministrijas parlamentārais sekretārs Artjoms Uršulskis, papildinot ministra stāstīto, pastāstīja, ka vēl viens būtisks virziens, pie kā tiek strādāts, ir veselīga dzīvesveida veicināšana. Latvijā ir pirmajā vietā izdzertā alkohola un tabakas produktu lietošanas ziņā gadu uz vienu iedzīvotāju Eiropā. Pēc trīsarpus gadu ilgām pūlēm beidzot pieņem likums par tabakas izstrādājumu tirdzniecības aizliegumu un ierobežojumiem. "Statistika ir šausalīga. Pēdējo sešu gadu laikā dubultojušies jauniešu skaits, kuri ikdienā lieto tabakas izstrādājumus. Pagājušajā gadā tie bija 70% no visiem mūsu jauniešiem, kas lieto elektroniskās cigaretes, tabakas spilventiņus un citus izstrādājumus. Kāpēc? Ļoti garšīgi! Tāpēc mums bija ļoti svarīgi šo nobloķēt. Likums, kas nosaka alkohola tirdzniecību, ir Saecimā. Tur vēl ir daudz darba. Gribam noteikt stingrākus ierobežojumus. Viens varētu būt tas, ka alkohola varēs iegādāties no 20 gadiem. Otrs – ļaut tirgot darbdiēnās no desmitiem ritā līdz astoņiem vaka-

rā, bet svētdienā tikai līdz trijiem," stāsta parlamentārais sekretārs. Pilnībā izvākt alkoholiskos dzērienus no pārtikas veikaliem nav paredzēts, taču reklāmas ierobežojumi varētu liegt uz Ziemassvētkiem tirdzniecības centra vidū būvēt konjaka pudeļu eglis. Tihs liegtais apjoma atlaides, piemēram, "pērc divas, maksā par vienu". "To visu ir plānots iestrādāt likumā. Reklāmas, izvietojumu, atlažu politiku, distances pārdošanas ierobežojumus," rezumē A. Uršulskis. Lietuvā šādi ierobežojumi ieviesti pirms pieciem gadiem un šajā laikā alkohola patēriņš samazinājies par 17% jeb trijiem litriem uz vienu iedzīvotāju gadā.

Zāļu krājumus veidot neiesaka

Izskanēja jautājums arī par veselības nozares gatavību krīzes situācijām valsti un medikamentu krājumiem ārkārtas situācijām. "Saeimas slēgtajās sēdēs par šiem jautājumiem esam runājuši, taču detaļas atklāt nevaram, jo tā ir ierobežotas pieejamības informācija. Mūsu uzdevums ir izvērtēt visu ārstniecības iestāžu pārklājumu reģionos, pieejamos resursus, izveidot skaidru rīcības plānu X stundai, piemēram, kas notiek ar slimnicu tīklu kara gadījumā, ievainotajiem karavīriem, civiliedzīvotājiem apdraudētajās teritorijās. Jābūt skaidriem rīcības mehānismiem, kurš par ko atbild un kā rīkojas," stāsta A. Uršulskis. Arī mācību programmās tiek iekļautas tēmas, kas saistītas ar militāro medicīnu. Lielu pieredzi un praksi sniedz tas, ka pie mums ārstējas Ukrainas karavīri. Runājot par medikamentu krājumiem, ministrs piebilda, ka tie ir, tikai jautājums kādi un cik. Kaut kas ir Iekšlietu un Aizsardzības ministrijas pārziņā, slimnīcas veido savus uzkrājumus, taču šis saraksts nepārtraukti mainās un tas noteikti ir jāpapildina.

Vai iedzīvotājiem vajadzētu veidot savus zāļu uzkrājumus? Ministrs gan norāda, ka nekad nevarēs sagatavot krājumus mājās tādā līmenī, kā tas būtu vajadzīgs. "Es neaicinātu cilvēkus mājās veidot zāļu uzkrājumus. Paies gads, tās netiks izlietotas un būs jāmet ārā. Nesen biju nelielā aptiekā un farmaceiti stāstīja, ka nespējām pat iedomāties, cik daudz zāļu cilvēki izmet. Piemēram, hroniskiem pacientiem izraksta zāles trīs mēnešiem, viņi nopērk, izrādās, ka tās nepalīdz vai ir blakusparādības, līdz ar to atlikušās jāizmet. Vai cilvēki paši nezina, kas viņiem ir mājās, un tikai pērk jaunus. Trakākais, ka daļa no šiem medikamentiem ir valsts apmaksāti. Diemžēl kovida un pasaules karu dēļ ir zāļu trūkums, bet mēs vēl pērkam un krājam mājās," piebilst ministrs.

Vērtēs katru slimnicu

Mierinot iedzīvotājus, ministrs uzsver, ka nevienas negrasās slēgt nevienu slimnicu valsts reģionos. Tā varētu būt ārstniecības iestāžu pārprofilēšana, noteiktas specializācijas attīstība. Runājot par mazajām slimnicām, ļoti būtiski, lai tajās būtu spēcīga, labi attīstīta uzņemšanas nodaļa, labs traumpunkts, dienas stacionārs, primārā aprūpe. Pirms aptuveni gada aktuāls bija jautājums par finansējumu ķirurga darbam dienā un anesteziologam uzņemšanas nodaļās un traumpunktos zemākā līmeņa slimnīcās, kāda ir arī Aizkraukles slimnica. Jautājām ministru, vai šis jautājums no dienas kārtības noņemts, ja viņš uzskata, ka jāveido stipras nodaļas ar labiem speciālistiem? "Jautājums joprojām ir dienas kārtībā, taču mēs vērtēsim katru konkrētu slimnicu. Ja tajā būs tikai kādi pieci nopietni pacienti gadā, diez vai anesteziologs un ķirurģis dienā uzņemšanas nodaļā nepieciešams. Taču, ja, piemēram, Aizsardzības ministrija pateiks, ka šī mazā slimnīca ir stratēģiski svarīga, tad tam būs cita nozīme. Šogad šiem speciālistiem finansējums ir un viņi turpina strādāt," atbildēja ministrs. "Ir iesākts un iecerēts daudz labu lietu, taču ne visās rezultāts būs redzams jau šajā gadā. Tas varētu būt pēc gada, diviem vai trijiem. Šī gada prioritāte ir sakārtot zāļu cenu jautājumu, noslēgumā sacīja ministrs. Žurnālisti prasīja, ka lai īstenotu visas iecerētās labas lietas, pietrūkst pēctecības, jo nāks jauns ministrs, kuram ir savs redzējums un izpratne par lietām, un šī iemesla dēļ daudz labas lietas netiek novestas līdz galam. •

MAF

Mediju atbalsta fonds
Projektu līdzfinansē Mediju atbalsta
fonda no Latvijas valsts
budžeta līdzekļiem.
Par saturu atbild laikraksts
"Staburags"