

Latvijas iedzīvotāju dzīves ilgums pagarinās straujāk nekā jebkad vēsturē, un pašlaik (līdz galam nezinot 2017. gada rādītājus) sasniedzis 1 mūža gada pagarināšanos 2 gados. Veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaits pagarinās līdzīgi. Mātes un bērna mirstība strauji samazinās un atgriežas Eiropas skaitļos (Gunta Belēviča ministrēšanas gados sasniedza Tadžikistānas un Turkmenistānas rādītājus). Latvijas veselības aprūpei - papildus 200 miljoni eiro. Vairāk vai mazāk iedarbināts „zaļais koridors” vēža slimnieku agrīnai diagnosticēšanai. Tā visa ir realitāte, ar to var lepoties un par to var uzteikt veselības ministri.

Tomēr – tā vietā, lai vēsturē paliktu kā ministre, kas Latvijas medicīnai atnesusi lielāko finansiālo papildu pienesumu, Anda Čakša nolēmusi izcīnīt Latvijas medicīnas birokrātijas mātes nosaukumu. Tā vietā, lai godprātīgi sadalītu papildu līdzekļus jomām, kam medicīnā naudu vajag visvairāk, un baudītu sava labā veikuma augļus, viņa iemet medus podā dažas karotes darvas un nākamajā gadā savlaicīgi pret sevi noskaņo pusotru tūkstoši ģimenes ārstu, piebildīšu – viedokļa līderus. Un nākamajā gadā mēs sadzīvosim ar ģimenes ārstiem prestreika vai poststreika noskaņās.

Šo apgalvojumu vajadzētu kaut kā pamatot. Kopš 2013. gada 17. decembra Latvijā veselības pakalpojumu finansēšanu nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” uz 639 lapaspusēm, bet tiem, kas vēlas šo dokumentu izlasīt cik necik lasāmā fontā, tas ir izdrukājams uz aptuveni 1000 lapaspusēm. Šo dokumentu pilnībā ir izlasījuši vismaz 3 cilvēki (visi šī dokumenta autori), bet 1 no viņiem jau ir aizsūtīts pensijā. Katru gadu šajā dokumentā dažas reizes tiek veikti labojumi, turklāt formā, kas dokumentu padara pilnīgi nesaprotamu vienkāršam ārstam. Savukārt Veselības ministrijas ierēdņi uzskata, ka visu Latvijas ārstu galvenais uzdevums ir izlasīt un no galvas zināt šos noteikumus, un nieks par to, ka viņiem nebūs laika mācīties vai atkārtot medicīnas zinības.

Tā nu arī šogad Veselības ministrija radīja labojumus Ministru kabineta 1529. noteikumos uz 263 lapaspusēm, bet Ministru kabinets tos laipni akceptēja. Ierēdņi saka – ministri tā lēma, tāpēc šādi noteikumi. Tie nu gan ir meli – nevienam ministram nav laika nedēļu no vietas caurlasīt un iedziļināties citas ministrijas radītos megadokumentos. Un šajās 263 lapaspusēs klusi un neuzkrītoši pēdējā vakarā pirms Ministru kabineta sēdes tika iestrādāta norma, ka ģimenes ārstiem var nemaksāt, ja tie nepilda kaut ko no ministrijas nolemtā: „... dienests attiecīgajā mēnesī par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir tiesīgs maksāt atbilstoši šo noteikumu 13. pielikumā noteiktajiem ģimenes ārsta aprūpes epizožu tarifiem un manipulāciju tarifiem, ievērojot šo noteikumu 11. pielikuma nosacījumus, un nemaksāt šo noteikumu 86.1. apakšpunktā noteikto maksājumu.” Teksts ir samunstruēts tā, ka liela daļa to vienkārši nesaprot, turklāt šo dokumentu var lasīt ļoti atšķirīgi, bet fakts ir – Ministru kabineta noteikumos ir ielikta norma: ja ģimenes ārsts ministriju neklausīs, ministrija vismaz trešdaļu no

naudas ārstam nemaksās. Tā kā visi ģimenes ārsti labi atceras ministrijas un Veselības inspekcijas represijas streika laikā, kad tika atrasti visi iemesli ārstus finansiāli sodīt, nav ne mazāko ilūziju, ka dokuments radīts tikai tādēļ, lai varētu ārstus terorizēt.

Vienkāršāk to būtu izskaidrot, pārnesot situāciju uz skolu dzīvi. Iedomājieties skolas direktoru, kas pieprasa, lai visiem skolēniem vidējā atzīme būtu 10. Ja kādam nebūs vidējā atzīme 10, to drīkstēs sodīt. Bet sodīs tikai tos, kas direktoram personīgi nepatiks.

Veselības ministrija apgalvo, ka visiem ģimenes ārstiem jābūt perfektiem, bet, ja nu kāds nav perfekts, tas jāsoda. Un to esot prasījusi likumā ietvert Finanšu ministrija. Tā nu pārlasīju no viena gala līdz otram Finanšu ministrijas 5. decembra vēstuli Veselības ministrijai „par informatīvo ziņojumu”. Šajā dokumentā ir vismaz 7 norādes Veselības ministrijai par to, kā pareizi tērējami līdzekļi no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes 113 400 000 eiro apmērā, ko Veselības ministrija patiesībā ir ignorējusi, bet dažas iebildes par līdzekļu novirzi primārajai aprūpei pati ir iztulkojusi kā nepieciešamību izstrādāt ārstu represijas metodi.

Kā tad Veselības ministrija saprot kvalitatīvu ģimenes ārsta darbu? Kā pacientu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju? Nē – ministrija to saprot tikai un vienīgi kā papīru (žurnālu, veidlapu, talonu u.c.) aizpildīšanu. Pasaulē nav izdomāts nekas labāks par ģimenes medicīnu pieejamības jautājumā, bet ir arī izdomātas daudzas metodes, kā ģimenes medicīnu birokratizēt, pārvērst par darba nespējas lapu, veidlapu, receptšu, nosūtījumu izrakstīšanas dienestu, un Latvijas Veselības ministrija šajā jomā var pretendēt kļūt par pasaules līderi. Ārstu biedrības un SKDS aptauja liecina, ka vidējais Latvijas ārsts nedēļā papīru aizpildīšanai spiests tērēt 15,49 stundas nedēļā (2013. gadā papīriem veltīja tikai 13,31 stundas nedēļā). Gadā vidēji ārsts papīriem tērē 807,69 stundas jeb par 113,67 stundām vairāk nekā 2013. gadā. Ģimenes ārsti papīru smērēšanai vidēji nedēļā tērē ievērojami vairāk laika nekā pārējie ārsti Latvijā, un šis skaitlis šobrīd tuvojas 20 stundām nedēļā. Tātad – pateicoties Veselības ministrijai, katru dienu četras no astoņām darba stundām ģimenes ārsts raksta papīrus, nevis nodarbojas ar pacientiem. Ministrijas jaunie noteikumi nozīmē, ka dažas dienas nedēļā šos papīrus ārsts pildīs no rīta, bet citas vakarā. Nav grūti iztēloties, kā draudzīgā pulkā sanāk veselības ministres padomnieces, no kurām dažā vairs nav oficiāla padomniece, bet dažā paralēli iecelta labi apmaksātā pusvadītājas darbā Ministrijas pakļautības iestādē:

– Kā mēs varētu izdarīt tā, lai tiem ģimenes ārstiem mēs varētu naudu dot, bet arī nedot un paņemt atpakaļ?;

- Liksim tiem ģimenes ārstiem strādāt kvalitatīvāk, pīiiiiī, – saka padomniece, kura vairs oficiāli nav padomniece, bet savas slimnīcas īpašniece;
  
- Kā mēs to varētu izdarīt? – jautā padomniece, kas jau iekārtota par lielas iestādes pusvadītāju par vadītājas algu;
  
- Liksim viņiem katru dienu aizpildīt žurnālu, kurā viņi apraksta, kā strādā kvalitatīvāk, pīiiiiī;
  
- Bet vai mēs nevarētu viņiem likt aizpildīt nevis vienu, bet septiņus jaunus žurnālus?;
  
- Pareizi. Viņiem tagad 4 kvalitātes rādītāju vietā būs jāpilda 11 rādītāji, tad lai viņi to raksta septiņos žurnālos, pīiiiiī;
  
- Vai tomēr bez šiem žurnāliem nevajadzētu viņiem likt aizpildīt vēl dažas veidlapas, ko katru vakaru nosūtīt uz ministriju?

Pacients? Nē, ministrijai tāda jēdziena vienkārši nav. Ja kādam liekas, ka ministriju interesē pacients, lai pajautā tiem, kas pabijuši Stradiņa slimnīcas uzņemšanas nodaļā (kura par pacientus nemīlošu struktūru, starp citu, tika padarīta laikā, kad Stradiņa slimnīcu vadīja Anda Čakša).

Ārsts? Nu tas Veselības ministrijā ir lamuvārds, kuram atskanot atskan pīkstiens, nu apmēram tikpat stipri kā ministres bijušās padomnieces vienkāršotajā sarunā. Ir jau ministrijā kāda ārste, bet viņa ar savām ārstes zināšanām nelepojas, un, patiesību sakot, nav jau arī par ko lepoties. Drīz no Austrumu slimnīcas valdes ministrijā atgriezīšoties vēl kāda ārste, jo viņas vietā slimnīcu vadīs automehāniķis, bet šo ārsti ātri vien aizrotēšot iespējami tālu.

Bet patiesībā jau mēs šeit par tiem Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes 113 400 000 eiro naudiņu, ko tagad paredzēts tērēt tā sauktajai reformai. Nauda virzīta lielā mērā pēc principa – kas skaļāk kliedz, tam vairāk vajag. Protams, var jau visu naudu novirzīt C

hepatīta un HIV/AIDS preparātu iepirkumam, bet tā nūdien nav Latvijas lielākā problēma. Bet mums ir farmācijas ministrija, kas labi saprot centralizētos iepirkumus zāļu iegādei (es te nevēlos norādīt uz kaut kādiem iespējamiem otkata procentiem), un šī nauda neproporcionāli daudz novirzīta tieši šīm problēmām. Diemžēl Latvijā sirds un asinsvadu slimības, plaušu un elpceļu slimības, onkoloģija un psihiatrija rada daudz lielākas problēmas, bet šīm jomām piešprīce proporcionāli ir daudzkārt mazāka. Un gandrīz vai piemirstas uz zāļu iepirkumu fona ir tās medicīnas jomas, kas patiesībā ir vajadzīgas katram un kas nodrošina pieejamību – primārā aprūpe un neatliekamā palīdzība. Un neatstāj sajūta, ka šo ministrijas rīcību nosaka kāda visai vienkārša paradigma – ministrei personiski nepatīk ģimenes ārstu asociācijas prezidente, un iespējams, ka šī nepatika ir abpusēja.