

Audzina jauno
teātra paaudzi

FOTO - INGAPLŪME

Kas veido
ideālu
darba devējuKolektīvā fantāzija, uz kuru tiekies,
bet ko sasniegs retais.dienas
biznesa

db.



«Ja ministrijas uzstādījums ir, ka ietaupītie 3,5 miljoni eiro tiks novirzīti rindu mazināšanai, tas, mūsu ieskatā, ir diezgan brutāls mēģinājums piespiest ārstniecības uzņēmumus neatkarīgi no īpašuma formas strādāt čāklāk par mazāku naudu. Visam ir robeža. Nevar piespiest nevienu ārstu strādāt par tādu tarifu, kādu ministrijas ierēdņi ir atvēlējuši,» uzskata SIA Medicīnas sabiedrība ARS valdes priekšsēdētājs Māris Andersons.

8.-9. lpp. →

Trešdiena

2017. gada 5. aprīlis.
Nr. 68 (5387)

OMXBBGI 822.68



EUR/USD 1.065



EURIBOR -0.33



Nafta 53.55 USD/bbl



2. lpp. →

Asie pipari peļņas nodokļa reformas mērcē

Ziedojumi
DRAUD
SARUKT

Jaunās nodokļu politikas stratēģijas ietvaros paredzēts mainīt nosacījumus ziedotājiem – bez aplikšanas ar uzņēmuma ienākuma nodokli varēs ziedot tikai 10% no peļņas. Sabiedriskā labuma organizācijas un uzņēmēji prognozē, ka tādā gadījumā ziedojumu apmērs strauji saruks.



4. lpp. →

FOTO - STOCKADOB.COM

AUTO

Drošāko autoparku TOP

Jaunākās tehnoloģijas palīdz uzlabot automašīnu un to vadītāju drošību, kā arī atpūtas paužu ievērošanu.

7. lpp. →

RAŽOŠANA

Interesē Ķīnas tirgus

Bērzu sulu ražotāji strādā pie nišas produktu izveides, tostarp arī eksportam.

6. lpp. →

EKSPORTSPĒJA

Attiecības «jāsilda» lēnām

Lai sāktu attiecības ar Kazahstānas biznesa partneriem, ar viņiem ir personīgi jāaprunājas, viņiem patīk, kad nāk ciemos.

10. lpp. →

TIRGVEDĪBA

Digitālās reklāmas nesēju
uznāciens

Līdztekus ierastajiem vides reklāmu risinājumiem Latvijā ienāk digitālie stendi, kuri varētu veicināt šī reklāmas veida apjomu pieaugumu.

12. lpp. →



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 – RITVARS SKUIJA, DIENAS BUSINESS



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

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

„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,

Māris Andersons, SIA Medicīnas sabiedrība ARS valdes priekšsēdētājs.

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 uzsver, ka ir pārskatīta amortizācijas piemaksas daļa par tehnoloģiju līmeni datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses izmeklējumiem, nosakot tos vienojotā (fiksētā) līmenī, rasta iespēja papildu finansējumu novirzīt radioloģisko izmeklējumu veikšanai tieši stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļām. Tādējādi radioloģiskos izmeklējumus varēsot veikt diennakts režīmā. Tāpat tiek palielinātas fiksētās piemaksas ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļām, kurās nodrošina diennakts dežūras, un izlīdzināts ārstniecības personu posteņu skaits, kas slimnīcās nepieciešams neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai. Tāpat paredzēts uzlabot ķirurģiskās ārstēšanas pieejamību, nodrošinot 410 eiro piemaksu par sarežģītu primāro onkoloģisko operāciju veikšanu pēc ārstu konsilija lēmuma pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisku slimību. Vairākas medicīnas speciālistu asociācijas gan ir paudušas iebildumus, norādot, ka noteikumu grozījumi apdraud izmeklējumu kvalitāti, neveicina iekārtu nomaiņu, rada zaudējumus. Par veselības finansēšanas re-

formu DB sarunājas ar SIA *Medicīnas sabiedrība ARS* valdes priekšsēdētāju Māri Andersonu, Latvijas Kardioloģijas centra vadītāju Paulu Stradiņu KĻ-niskās universitātes slimnīcā Andreju Ērgli un Latvijas Radiologu asociācijas un Latvijas Ultrasonogrāfistu asociācijas prezidenti Maiju Radziņu.

M. Radziņa: Mēs nevaram piekrist, ka radioloģisko izmeklējumu tarifi ir pārmaksāti. 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 katra aparāta 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 ačgārnī ir tas, ka tiek izmantota matemātiska pieeja, piemirsot, 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, jāsakārto drošība utt. Visi pārējie elementi ir aizmirsti, ir pieņemts, kāda ir vidējā jaunas mašīnas cena tirgū un kāds būs tās nobraukums, tā izrēķinot izmaksas. Tas ir pārāk mehāniski. Šobrīd datortomogrāfijai veikts liels grieziens, magnētiskajai rezonansei 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 tas attiecas 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 pareizais solis, uz daudzo nepieciešamo miljonu fona mīnus 3,5 milj. liekas maz. Sarunās, kas ar Veselības ministriju bija, piesaistījām savus finanšu speciālistus, un caur anketēšanu, pašu datiem, 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 trešanai - plus 2,4 eiro. Otra sadaļa ir neiedziļināšanās, ko vispār ar šīm iekārtām dara, kāpēc dara. Pie galda, kur sēž daudz badiģu bērnu ap mazu gabaliņu maizes, atņemot maizi vienam, lai iedotu otram, netiek atrisināta bada problēma.

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

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

izmeklējumus dienā, lai gan šobrīd mēs veicam 100 izmeklējumus. Rindas automātiski pagarināsies. Pacients neizturēs, maksās pats. Ja saplīsis aparāts reģionā, nebūs naudas, par kuru nomainīt detaļu, lampu. Nauda nevar rasties no nekuriens, tā kaut kur ir jāpaņem. Ir iestādes, kas izteikušas gatavību ķerties pie atalgojuma samazināšanas, jau ir bijuši mēģinājumi dot parakstīt līguma grozījumus, algas 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 iebildumi pret matemātisku pieeju. Esmu dzirdējis, ka tagad iekārtas ir lētākas nekā pirms pieciem gadiem, tāpēc jāpārskata amortizācija. Tā ir tieša, 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 kāpjamiem atpakaļ attīstībā. Mums ir ļoti izglītoti radiologi valstī.

Runa nav par privāto vai valsts medicīnu, bet par procesu bremzēšanu. Ir slimnīcas, kuru vadītāji ir spiesti pakalpojumus šķērs subsidēt no citām nozarēm, tarifi ir aplami, izveidoti sen, dažās jomās tie ir cik necik pieņemami, bet vairumā gadījumu zemāki par reālajām izmaksām. Pie rentablām jomām piešķaitāmi tikai atsevišķi radioloģiskie izmeklējumi, ir arī tādi, kuru tarifi ir zem pašizmaksas.

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

M. Andersons: Mēs esam prievāts 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 ātrāk ir jāuzzina, kas viņam kāis. Tad atkarībā no atradnes un diemžēl viņa finansālajām iespējām pacients var ārstēties pie ģimenes ārsta, reģionālajā slimnīcā, universitātes klīnikā vai meklēt kādu palīdzību ārzemēs. Ja ministrijas uzstādījums ir, ka ietaupītie 3,5 miljoni eiro tiks novirzīti rindu mazināšanai, tas, mūsu ieskatā, ir diezgan brutāls mēģinājums piespiest ārstniecības uzņēmumus neatkarīgi 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 - vēlreiz uzsveru, ka neatkarīgi no īpašuma formas -, ir jāatrod veids, kā vienoties ar speciālistiem par algām, lai viņi vispār būtu ar mieru strādāt. Ir uzņēmumi, kuri ir spiesti atteikties no kvotu izpildes atsevišķās jomās, jo nevar piesaistīt speciālistus, kuri būtu gatavi strādāt par noteiktajiem tarifiem. Ja nav iespēju piesubsidēt no citiem pakalpojumiem, veidojas situācija, ka atsevišķās jomās pacientu rindas kļūst bezgalīgi garas. Nevar tā matemātiski rēķināt, ka, piespiežot par zemākām cenām vairāk izmeklējumu izpildīt, uzlabosies pieejamība pacientiem, drīzāk daļa speciālistu aizbrauks uz

ārzemēm, 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 Alīda Vāne - DB) atnāca ar savu aprēķinu, kur bija mazliet augstāki cipari nekā tagad gala tarifā, un apakšā - ietaupījums nozarē 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. Viss tiek palikts zem vārda «reformā», pat skaidri nezinot, kam īsti ietaupītos līdzekļus novirzīs. Sākumā teica - novirzīs zaļajam koridoram, pēc tam - neatliekamajai medicīnai, tagad - atalgojumu apmaksai par diagnostiku nakts stundās, kas nekad nenotiks. Nevar saskatīt patieso stratēģiju, spēles noteikumi nav saprotami.

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

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

las ugunsgrēks izplešas jau citā virzienā. Apgalvot, ka nauda tiks novirzīta neatliekamās palīdzības piefinansēšanai...ir pasaulē zināma patiesība, ka profilakse, agrīna diagnostika un slimību atklāšana ir daudzkārt lētāka nekā naudas ieguldīšana neatliekamajā palīdzībā. Tā arī ir ļoti vajadzīga, visi procesi ir vajadzīgi, bet atņemt primārajai nozarei, lai novirzītu seku likvidēšanai, tas ir aplams gājiens pēc būtības.

M. Radziņa: Austrumu slimnīca būs visvairāk zem sitiena, tai jāpaspēj līdz 1. janvārim nopirkt citu datortomogrāfijas iekārtu vai par noteiktu apjomu jāsamazina pakalpojums, jo viņiem ir arī mazo slāņu iekārta, kurai no 1. janvāra vairs netiks maksāta amortizācija.

Un kā būs Stradiņa slimnīcai?

Andrejs Ērglis: Pēc pirmās profesijas es esmu rentgenologs, esmu daudz rēķinājis, pētījis tarifus, kardioloģija nereti ir vairāk saistīta ar stariem un attēliem nekā daudzas citas nozares. Kopējā aina ir grūta, es daudz ko varētu runāt pretim, bet šoreiz drusku mēģināšu aizstāvēt Veselības ministriju. Es piekrišu Radziņas kundzei – ja vajag kaut kur ietaupīt, prasiet profesionāļiem, kā to labāk izdarīt. Es varētu kritizēt radioloģijas attēlu kvalitāti, ir arī daudz nevajadzīgi veiktu izmeklējumu. To pašu varu teikt par ehokardiogrāfiju – tās ir ļoti subjektīvas metodes, svarīgs ir ne tikai aparāts, bet arī ārsta kvalifikācija. Vēl viena lieta – mums saka, ka Latvijā ir visvairāk datortomogrāfijas uz iedzīvotāju skaitu, kas ir pilnīgas muļķības, jo 80% no tiem būtu jāizmet un jānoraksta. Tikko biju ASV pētniecības laboratorijā, kur ir universitātes slimnīca kopā ar kompānijām, strādā pie attēlu kvalitātes uzlabošanas. Ja paskatāmies, kādas bija pirmās datortomogrāfijas astoņdesmitajos gados un kādas bija magnētiskās rezonanses, kas bija ar pusteslu (magnētiskā lauka mērvienība – DB), tad ar vienu, tagad ir trīs teslas, kas ir jums (vērsas pie M. Andersona), bet nav universitāšu slimnīcām, tas ir jautājums par sistēmu. Redzam, kā augusi attēla kvalitāte un informācija, ko no tā var iegūt.

Absolūti piekrišu Andersona kungam par robežām un ugunsgrēka dzēšanu – mēs visu laiku raujam pa diegam ārā, bet nav kopējas sistēmas. Vienīgā kopējā sistēma ir saprašana par to, ka naudas totāli nepietiek. Senie romieši teikuši, ka nabadzība rada netikumus. Nonākot līdz situācijai, ka var apstāties Dzemdību nama darbība, godīgi runājot, varbūt varam atrast bildes, kas ir nederīgas. Tas pats attiecas uz kardioloģiju – kopš 2009. gada par 40% samazināts naudas apjoms. Pēc būtības mēs darām to pašu darbu, bet par 40% mazākiem līdzekļiem. Skaidrs, ka visas nozares ir nesamaksātas. Protams, tagad var uzgrūst vainu veselības ministrei, ministra padomniecei, bet jautājums ir par NVD, ko tas dara. Iepriekš tika rēķināti katrī ieguvumi, racionāli izmantotā nauda. Ir jāaprēķina ekonomiskais ieguvums, nevis tas,

cik maksā viens aparāts. Tāpēc – vainīga ir sistēma un medicīnas finansēšana, kas sevī ietver reformu par līmeņošanu. Stāsts ir par kvalitāti, par simbiozi, kā privātā medicīna papildina, nevis konkurē ar valsts apmaksāto medicīnu. Ir pilnīgi skaidrs, ka publiskajam finansējumam ir jābūt 75-85%.

Šobrīd asāk nekā iepriekš tiek pretnostatīta privātā un valsts apmaksātā medicīna.

A. Ērglis: Tikko sanaidoju pacientus ar ārstiem, māsas ar ārstiem, nozari ar nozari, jums ir daudz vieglāk duļķot ūdeni. To minēja kolēģi, mēs darbojamies atvērtā sistēmā – paskatieties kaut vai uz Igaunijas cenām, ārstu algām. Igaunijas ārsti streiko pie vidējā algu līmeņa 3,5 tūkst. eiro. Tas ir tepat blakus. Vācijā trūkst ap 30 tūkst. ārstu. Ir ļoti jāuzmanās no diedziņu raušanas, bet to nevar pārņemt ministrijai vai ministrei, pat ne Ministru kabinetam. Tas ir likumdevēja jautājums – cik daudz naudas pienākas medicīnai. Ir vērts ieklausīties profesionāļos, diskutēt. Jau atkal – tā būtu NVD funkcija diskutēt, bet mēs esam iznīcinājuši spēju runāt par medicīnas ekonomisko nozīmīgumu. Par to politiķiem, kuri daudzus gadus sēdējuši Saeimā, jāuzņem atbildība. Tas ir arī jautājums par vērtību sistēmu – vai veselība ir vērtība?

Katrs indivīds apzinās, ka veselība ir vērtība. Arī politiķi vismaz vārdos veselības aprūpi ir definējuši kā prioritāti.

A. Ērglis: Kas ir tie, kas visu laiku stāsta, ka nauda veselībā tiek lieta kā melnā caurumā? Kas ir tie, kas stāsta, ka nekas nav izrēķināts? Viss sen ir izrēķināts, ja jau mēs esam noturējušies visu šo laiku.

M. Andersons: Kučinska valdības gadu mēs klausāmies, ka veselība ir prioritāte. Prioritāte ir aizsardzība – bez strīdiem. Vairāk prioritāšu nav. Piekritu – ko pārņemt ministram, ja naudu neiedod.

A. Ērglis: Ir zināms, cik mums vajag bilžu, cik operāciju, ārstniecības epizožu skaitu gadā mainās par 3-5%, ir zināms, cik vajag ārstu. Nav jābūt matemātiķim, lai izrēķinātu nepieciešamo naudas daudzumu. Latvijā veselības aprūpei nav vajadzīgs daudz vairāk par 1,2 miljardiem eiro, pārējais jau iet luksusā.

M. Radziņa: Profesors ir jau teicis iepriekš – mums ir lieliska veselības aprūpes sistēma. Nevajag to kropļot, bet tai nav degvielas, nav naudas, lai turpinātu iet pareizā virzienā. Mēs esam «izvingrojuši» tik ļoti daudz ko, bet ir elementi, ko mēs ar savām intelektuālajām spējām nevarēsim vairs uzlabot, jo tam vienkārši ir vajadzīga nauda. Mēs nevaram Stradiņu slimnīcas palātu padarīt skaistu ar savu intelektuālo potenciālu. Es varu būt ļoti misionāri domājošs cilvēks un palīdzēt visiem, tomēr no savas ģimenes budžeta es rentģena iekārtu nenopirkšu. Empātija un cilvēka mīlestība arī nav bezgalīga, visam ir robeža, tā beidzas pie Hipokrāta zvēresta, un tajā nav teikts, ka tev ir jāpazaudē sevi, jānomirst. Sistēma ir jānotur normālos rāmjos, ti-

kai tad no tās ir jēga un labums. **M. Andersons:** Ja sistēma nebūtu tik lieliska, pie tik nepietiekama finansējuma tai jau sen bija jāsabruk.

Akūts finansējuma trūkums nozarē ir jau sen, bet kur atrast to papildu naudu? Ir minēti vairāki modeļi, kurš no tiem atnesīs naudu veselības aprūpei?

A. Ērglis: Naudu nevajag atņemt, to vajag pārdalīt. Piemērs – viena mājsaimniecība, divi pensionāri, viņu līdzmaksājums par veselību ir 200 eiro mēnesī. Kas ir labāk – palielināt pensiju par 5-10 eiro vai samazināt to, vienlaikus samazinot arī līdzmaksājumu? Viņu kopējais budžets no tā pieaugs, viņi par veselības aprūpi nesamaksās 200 eiro, bet pa diviem, piemēram, 70 eiro. Skarsim iedzīvotāju ienākumu nodokli, uzreiz iebildīs pašvaldības, kuras ir spēcīgas un arī pārmaxsātas. Iebildumi būs arī par sociālo nodokli, par PVN. Es esmu PVN palielināšanas aizstāvis, īpaši, ja būtu, piemēram, diferencēts PVN pārtikai. Jautājums jau nav par to. Ja jūs negribat mainīt, jūs visam atradīsiet argumentu, kāpēc nedarīt. Likumdevējam ir jāpieņem lēmums, ka naudu vajag, jo veselība ir tā pati drošība.

M. Andersons: Es esmu par to, ka vajag nodokļu iekasējāmību uzlabot. Igaunijai valsts budžets ir pie 10 milj. eiro ar mazāku iedzīvotāju skaitu, mums – 8 milj. eiro. Viņiem nodokļu iekasējāmība ir būtiski labāka. Otrām kārtām es esmu par valsts apdrošināšanas veselības modeli. Domāju, ka dažu desmitu eiro dēļ tauta neizietu ielās, ja būtu saskatāmi ieguvumi.

M. Radziņa: Profesors Gardovskis (Rīgas Stradiņa Universitātes rektors Jānis Gardovskis – DB) Stratēģiskās padomes sēdē, kur tika apspriesta veselības aprūpes reformas plāna sākotnējā vizija, aicināja paskatīties, cik veselības aprūpei attiecībā pret citām nozarēm atvēl pašvaldības. Izglītības un kultūras pasākumiem aiziet milzīga naudas daļa. Varbūt ciniski, bet pareizi – kas dzīvo pašvaldībās? Varbūt Ķekava demogrāfiskā griezumā ir jaunāka, bet lielā daļā pašvaldību dzīvo jau nedaudz novecojuši cilvēki, viņiem Dziesmu svētki un pastaļas vairs nav vajadzīgas. Jautājums ir par to, kā proporcionāli tiek sadalīta nauda. Gardovskis tā arī teica – dziesmas dziedāt ir forši, bet vienā mirklī cilvēks vairs nevar pavilkt kājas, jo veselība ir sabeigta. Nauda nepieciešama, lai tu būtu aktīvs sabiedrības loceklis.

A. Ērglis: Ir jāskatās kompleksi. Mēs runājam par vienu vai otru nodokli, bet nerunājam par sistēmu kopumā. Tas, par ko arī finanšu ministre runā, kāpēc ir tik ārkārtīgi svarīgi salikt kopā visus nodokļus, redzēt un izrunāt, jo ir jābūt kompensācijas mehānismiem. Un ir jābūt uzmanīgiem, nesārīdot vienu nozari ar otru. Bet to man nekad mūžā nevarēs iestāstīt, ka nevaram budžetā vienā vai otrā veidā sakoncentrēt 200-300 milj. eiro uz diviem milj. iedzīvotāju. Nevajag arī domāt, ka visi grib sakārtot publisko medicīnu, domāju, ka ir tādi, kam



FOTO - RĪVAS SKUA DIENASBIZNES

Man nekad mūžā nevarēs iestāstīt, ka nevaram budžetā vienā vai otrā veidā sakoncentrēt 200-300 milj. eiro uz diviem milj. iedzīvotāju,

Andrejs Ērglis, Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā.

ir pietiekami izdevīgi, ka sistēma ir nesakārtota.

Jau vairāki veselības ministri ir plānojuši reformēt nozares finansēšanu, bet bez rezultāta. Vai tas, ka veselības finansēšanas modeļa maiņa ir daļa no kopējās nodokļu reformas, padara to īstenojamāku?

M. Andersons: Nodokļu sistēma ir jāmaina. Es teiktu, ka pie bāzes budžeta ir jāatgriežas, un tad ne tikai 200 milj. eiro, bet arī 400 milj. un 600 milj. varētu atrast.

A. Ērglis: Bez 150 milj. eiro mēs pazaudēsim sistēmu.

M. Radziņa: Problēma ir gribas. Mēs negribam sagraut veselības aprūpes sistēmu, kas spēj brīnumainā kārtā eksistēt, mēs negribam kaut ko pārcelt vēl vairāk uz pacientu maksājumu.

Tā nav mana kā sabiedrības locekļa vēlme un skatījums uz Latviju kopumā.

M. Andersons: Es piedalījos divu Saeimas komisiju kop-sēdē par budžetu un sociālajiem jautājumiem, kur deputāts Andris Bērziņš aizrunājās līdz tēzei, ka viņam šķiet – privātā medicīna ir ieinteresēta valsts sistēmas sabrukšanā. Es varu apliecināt, ka mums pilnīgi noteikti nav tāda mērķa. Mēs jau sen esam pierādījuši, ka veiksmīgi darbojamies esošās sistēmas ietvaros, papildinot vai dažos gadījumos aizsteidzoties priekšā, piemēram, universitāšu klīnikām, bet tas arī tikai nepietiekamā finansējuma dēļ. Mēs tomēr esam mediķi – arī lielākā tiesa privāto medicīnas iestāžu vadītāju –, nevis juristi vai ekonomisti, mēs esam devuši Hipokrāta zvērestu, mūs

interesē medicīnas attīstība, gan zinātnes, gan praktiskās medicīnas attīstība, un visiem iespējamiem līdzekļiem mēs cīnāmies par modernas medicīnas ieviešanu Latvijā.

A. Ērglis: Tas bija vairāk domāts par privāto apdrošināšanu, pret kuru arī es neesmu pilnīgi pret, bet jau atkal – noteiktās robežās, nevis par privāto medicīnu kā tādu. Konkurencei vienmēr ir jābūt. Nav tā, ka es neatbalstītu privāto medicīnu, jautājums ir par to, lai tā būtu kontekstā ar sistēmu.

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

Lāsma Vaivare



AKCIJU SABIEDRĪBA

RĪGAS SILTUMS

AS „RĪGAS SILTUMS” izsludina atklātu konkursu Nr. RS17/105/AK par tiesībām noslēgt rūpnieciski izolētu materiālu piegādes līgumus siltumtrašu objektiem (2 projekti).

Iepazīties ar atklāta konkursa dokumentiem var katru darba dienu no plkst. 9.00 līdz plkst. 15.00 (piektdienās no plkst. 9.00 līdz plkst. 14.30) AS „RĪGAS SILTUMS”, Rīgā, Cēsu ielā 3a, 2.korpusa 217.kabinetā.

Atklāta konkursa dokumentus iespējams saņemt, samaksājot un uzrādot maksājuma uzdevumu EUR 15.69 (t.sk. PVN 21%) norēķinu kontā: AS „RĪGAS SILTUMS”, PVN reģ. Nr. LV40003286750, AS „DNB Banka”, kods RIKOLV2X, konts LV18RIKO0002013025455.

Piedāvājuma iesniegšanas termiņš: 2017.gada 19.aprīlis plkst.13.00.

Kontaktpersona: Sagādes daļa vadītāja D.Kandere, tālrunis 67017222, fakss 67017363.