

Ar pavyks pakeisti nepalankią sveikatos apsaugos sistemos vėjo kryptį



ANTANAS MATULAS,
Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas,
Konservatorių partijos narys

Neseniai SEIMO SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO PIRMININKO pareigas pradėjo eiti KONSERVATORIŲ PARTIJOS NARYS ANTANAS MATULAS. Iki šiol jis buvo šio komiteto pirmininkės pavaduotojas. Naujasis Sveikatos reikalų komiteto vadovas jau spėjo viešai pareikšti, jog stengsis dirbti taip, kad žiniasklaida turėtų kuo mažiau progų kritikuoti jį ir komitetą. Tad apie tai ir kalbamės...

Kokių pirmiausia kilo minčių sužinojus, jog esate išrinktas Seimo sveikatos reikalų komiteto pirmininku?

Kad laukia daug darbų... O vienas pagrindinių – efektyviai išnaudoti pirmą kartą po daugelio metų atsiradusią sveikatos sistemos finansavimo padidinimo galimybę, padaryti viską, kad pinigai nebūtų paleisti vėjais. Taip pat priimti svarių strateginių sprendimų, dėl kurių sveikatos apsaugos sistema ne tik „atsistotų ant kojų“, bet ir atgautų žmonių pasitikėjimą. Dabar pasitikėjimas medikais ir visa sistema dėl įvairių priežasčių yra labai smukęs.

Esate ne kartą kritikavęs mūsų sveikata besirūpinančių ir šalies sveikatos priežiūros politiką formuojančią instituciją, kitų valdžios atstovų, nuo kurių priklauso sveikatos apsauga, veiklą. Dabar ir ant Jūsų pečių kris nemaža atsakomybė. Ar jos nebijote?

Sutinku, kad dabar atsakomybės bus pareikalauta ir iš mūsų komiteto. Tačiau tokiais

atvejais politikui didžiausia atsakomybė – gebėjimas išsaugoti arba iškovoti žmonių pasitikėjimą, neprarasti geros jų nuomonės. Aš atsakomybės nebijau, nes jau anksčiau esu vadovavęs Sveikatos reikalų komitetui, turiu tam tikros patirties. Na, o politinė situacija bei sąlygos vykdyti solidžią, normalią parlamentinę kontrolę ir daryti įtaką Sveikatos apsaugos ministerijos darbui šiandien yra geros. Sveikatos apsaugos ministras atstovauja vienai partijai, o aš esu opozicinės partijos atstovas... Susitarėme remti visus gerus darbus, o pasirašant šį dokumentą buvo pateikta viena trijų pagrindinių sąlygų – ženkliai didinti finansavimą sveikatos apsaugai.

Jeigu to nebūtų padaryta, mūsų frakcija už tokią susitarimą nebūtų balsavusi. Aš užsitikrinau mūsų frakcijos, kurioje šiuo metu – 25 nariai, paramą. Buvę ministrai R. Dobrovolskis ar Ž. Padaiga buvo įsitikinę, jos sveikatos apsaugos sistemai skiriama pakankamai pinigų, tik privalu juos efektyviai panaudoti. Tačiau iš tikrųjų sveikatos apsaugos sistemai labai trūksta lėšų, ir papildomai nefinansuodami arba adekvačiai neskirdami lėšų (tiek, kiek jų sveikatos apsaugai skiria kitos šalys) mes nieko, išskyrus tolesnį sveikatos sistemos žlugdymą, nepasieksime. Todėl, patvirtinus ketinimą didinti lėšas sveikatos apsaugai, sutikau eiti šias pareigas, nes dabar randasi galimybių keisti politiką – kad gauti pinigai nebūtų „pravalgomi“, o dėl priimamo vieno ar kito strateginio sprendimo sistema pradėtų veikti efektyviau ir paslaugos žmonėms būtų prieinamesnės.

Gal jau galite įvardyti konkrečius, Jūsų pavadintus strateginiais, sprendimus, kuriuos artimiausiu metu ruošiatės priimti?

Pirmiausia turime aiškiai nustatyti, kas tai yra sveikatos reforma ir kokie pagrindiniai jos tikslai. Man tie tikslai – mažinti sergamumą, siekti ilginti mūsų žmonių gyvenimo trukmę, užtikrinti, kad visos paslaugos būtų kokybiškos ir prieinamos visiems Lietuvos gyventojams – tiek gyvenantiems mieste, tiek kaime. Regis, jau sutarta, kad nesieksime tokių nesąmonių tikslų kaip lovų, ligoninių mažinimas... Reikėtų taip pat rimtai pagalvoti, kaip per artimiausius dvejus metus įgyvendinti privalomąjį sveikatos draudimą. Būtina aiškiai įvardyti,

ką valstybė gali finansuoti iš privalomojo sveikatos draudimo, o koks papildomas finansavimo objektas būtų skirtas savanoriškam sveikatos draudimui. Aišku, šis klausimas turi būti įgyvendinamas jį derinant su mokesčių sistema. Pavyzdžiu galėtų būti leidimas du proc. fizinių pajamų mokesčio nukreipti ten, kur žmogus pageidauja. Na, o kadangi vyriausybė žada ir toliau mažinti pajamų mokesčių, tas mažinimas turėtų būti siejamas būtent su žmogaus galimybe apsidrausti papildomu sveikatos draudimu. Esant savarankiškam sveikatos draudimui, paslaugų kokybė pagerėtų, nes nemažą dalį jų išlaidų dengtų papildomas draudimas.

Taip pat turime pagalvoti, kaip proporcingai paskirstyti medikus visoje šalyje, kaip skatinti juos dirbti čia, o ne emigruoti į užsienį. Lietuvoje katastrofiškai trūksta medikų – reikia tik padėkoti tiems, kurie dar dirba, nors jau yra užsitarnavę poilsį... Žinoma, dažniausiai jie dirba dėl to, kad galėtų išgyventi, nes gautų pensijų normaliai pragyventi nepakanka. Taigi manau, jog kuo skubiau reikia skatinti proporcingą specialistų paskirstymą – galbūt medikams, kurie dirba rajonuose, kaimų ambulatorijose, t. y. pirminėje grandyje, reikia mokėti priedus, peržiūrėti mokesčių sistemą (šį klausimą komitetas jau rengia). Prieš kelerius metus įvesta tvarka, kai iš dirbančio antraeilėse pareigose asmens atskaitomi didesni mokesčiai, jau nepriimtina. Šiandien tokia situacija akivaizdžiai pasikeitusi. Turime skatinti medikus dirbti papildomai, nes jų labai trūksta.

Taip pat reikėtų kuo greičiau reformuoti visuomenės sveikatos priežiūros sistemą. Šiandien Vilniuje yra labai daug centrinių visuomenės sveikatos institucijų, įvairių centrų. Manau, kad iš viso pakaktų trijų ar keturių. Būtina savivaldybėse steigti joms pavaldžius ir atitinkamas funkcijas vykdančius sveikatos biurus, kuriems vadovautų savivaldybės vyriausiasis gydytojas. Tokie biurai turėtų atlikti sergamumo analizę, vykdyti stebėse-

na, aiškintis didelio sergamumo priežastis savo regione, rengti programas ir jas įgyvendinti. Šiam tikslui turi būti skiriami valstybinėms programoms numatyti pinigai. Šiandien esame patvirtinę virš 20 programų, bet nė vienos iš jų nepasiekė pinigai, skirti valstybinėms programoms. Jei ir toliau programas kepsime kaip blynus, bet jų beveik nefinansuosime, o lėšos bus panaudojamos tik centrinėms institucijoms arba koordinatoriams išlaikyti, nieko nepasieksime.

Manau, kad reikia efektyvinti ankstyvąją ligų diagnostiką ir sveikos gyvensenos propagandą, nes šie procesai kol kas vyksta vangiai. Šiam tikslui siūlysiu ženkliai didinti lėšas. Mes kasdien girdime ir matome alkoholio, sauskelnių reklamą, o ar nebūtų geriau, kad vietoj jos būtų pateiktos trumpos informacinės žinutės apie galimybę sveikai gyventi, apie tai, kur ir kokių būdu pasitikrinti sveikatą, kad būtų laiku diagnozuojamos ankstyvosios stadijos ligos. Sveikatos reikalų komitetas ir aš asmeniškai griežtai reikalausime, kad nė viena ligoninė, nė viena medicinos įstaiga, nė vienas skyrius nebūtų uždarytas. Ne ministerija turi nurodyti, kur ir koks skyrius turi veikti. Valstybinį sveikatos apsaugos finansavimą turi nulemti du dalykai – paslaugų poreikis bei jų kokybė ir saugumas.

Daug kartų rašyta bei kalbėta apie medikus, kurie, esant būtinybei, nemoka atlikti tam tikrų operacijų. Todėl turi būti aiškiai įvardyta, kad toje įstaigoje konkreči paslauga yra nesaugi ir dėl to ji nefinansuojama, kol paslaugų kokybė nebus tinkama. Dabar komitetas ruošia nutarimo projektą, kuriame aiškiai įvardysime pagrindinius darbus, kuriuos turės atlikti SA ministerija, ir reikalausime, kad jie būtų įvykdyti. Propaguosime išvažiujamuosius posėdžius po visą Lietuvą, nes politikai, mūsų komiteto nariai, nevienodai suvokia realią šalies padėtį. Pirmasis toks posėdis jau įvyko Panevėžio apskrityje. Manau, kad tokie susitikimai su visuomene, kai politikai leidžiasi žmonių „pataršomi“, jiems labai naudingi...

Ar jaučiatės turįs tvirtų galių, kad to, ką nusibrėžėte, niekas netrukdytų įgyvendinti?

Manau, kad šioje politinėje situacijoje galių ir įtakos tikrai pakanka. Aišku, kai kas galvoja, kad, jei neturi teisės skirstyti pinigų, priimti ar atleisti darbuotojų, tai neturi jokios galios, tačiau taip nėra... Labai norisi sugrąžinti sveikatos politikos žinovus, ekspertus, kurie buvo neteisėtai atstumti nuo dalyvavimo kuriant mūsų sveikatos politiką. Juk Pasaulio sveikatos organizacija nemažai mūsų šalies atstovų samdo tam, kad jie patartų kitoms šalims, kaip organizuoti sveikatos apsaugos sistemą, o Lietuvoje jų nuomonė niekam neįdomi ir nereikalinga. Gaila, kad dauguma buvusių ministrų nepasinaudodavo šių ekspertų patirtimi, bet atsivedavo savo draugus, todėl, kol pastarieji išmokdavo dirbti, daug prarasdavome.

Ar būdamas šio komiteto pirminkės pavaduotoju nesijautėte „išsprautas į rėmus“, tarsi negalėjote aktyviai reikšti savo nuomonės. Ar galima suprasti, jog dabar priimant visus sprendimus Jūs jau niekas nevaržys?

Savo kolegės atliktą darbą vertinu palankiai, tačiau tenka pripažinti, jog jis buvo paviršutiniškas. Tik nenorėčiau, kad kas nors manytų, jog aš su ja konfliktavau. Ankstesnės komiteto veiklos esmė ta, kad viskas baigdavosi mūsų nutarimais, į kuriuos Sveikatos apsaugos ministerija tik atsakydavo, bet rimčiau nereaguodavo. Manau, kad kažko pasiekti bus galima vien bendromis visų komiteto narių pastangomis.

1996–2000 metais Jūs jau vadovavote Sveikatos reikalų komitetui. Ar galėtumėte pasakyti, kuo Jums, kaip to paties komiteto vadovui, praėjęs laikotarpis skiriasi nuo dabartinio?

1997 metais padėtis buvo kur kas sudėtingesnė. Tuomet priimta dauguma pagrindinių sveikatos apsaugos sistemą reglamentuojančių

teisės aktų, tačiau reforma nebuvo įgyvendinama. Reikėjo nuveikti daug darbų (steigti ligonių kasas, spręsti paslaugų apmokėjimo klausimus, įvedinėti draudiminę sistemą ir t. t.). Pradžia buvo nebloga, nes sveikatos apsaugai buvo skiriama pakankamai pinigų. Vėliau prasidėjo ne visai geri dalykai, o tuometinis ministras irgi darė klaidų... Kažkada esu pasakęs, jog neefektyviausiai Sveikatos apsaugos ministerijai vadovavo mokslininkai, profesoriai. Jie degė noru padaryti viską labai greitai, t. y. tikėjosi gauti gerų rezultatų visuomenės sąskaita. Aišku, šiandien yra daugiau galimybių reguliuoti šią veiklą, nors ir esame daug praradę.

Kokie, Jūsų nuomone, patys opiausi mūsų sveikatos apsaugos sistemos klausimai? Ar jų sprendimui turi įtakos gerų įstatymų priėmimas?

Tai tikrai priklauso ne vien nuo gerų įstatymų, o labiau nuo SAM vykdomos sveikatos politikos. Dėl to ministerija turi atsisakyti kai kurių jos, kaip steigėjos, funkcijų. Nėra normalu, kai ministerija ir pati formuoja politiką, ir pati skirsto pinigus, yra kelių įstaigų steigėja. Ji turi tapti tik politikos formuotoja ir jos vykdytoja. Na, o didžiausia iš esamų problemų – ženkliai padidėjęs paslaugų neprieinamumas, didžiulės ligonių eilės. Padidinus finansavimą, šias problemas galima išspręsti. Manau, jog taip pat būtina visiškai panaikinti kvotas ambulatorinėms paslaugoms, ženkliai padidinti žmonių galimybę gauti vaistus gydantis ambulatoriškai (šeimos gydytojas, dirbantis konsultacinėje poliklinikoje, galėtų laisviau, be konkrečių specialistų konsultacijos, skirti vaistus ir gydymą). Šiandien reikia didinti šeimos gydytojų pasitikėjimą, suteikti jiems daugiau savarankiškumo, aišku, neatsisakant kontrolės. Priemonių šių klausimų sprendimui yra pakankamai. Juolab, jog Sveikatos reikalų komiteto santykiai su ministerija yra neblogi.

Tikriausiai esate neblogai susipažinęs su užsienio šalių parlamentinių sveikatos komitetų veikla? Ar turite sektinų pavyzdžių?

Iki šiol tęsiasi dar 1997–2000-aisiais metais susiklosčiusi tradicija – Lietuvos, Latvijos ir Estijos parlamentų sveikatos reikalų komitetai kasmet vis kitoje šalyje rengia bendrus susitikimus, kuriuose pateikiami bendri pranešimai apie sveikatos apsaugos problemas. Paskutinis toks susitikimas vyko prieš du mėnesius Druskinukuose. Taigi gerai žinome Baltijos šalių patirtį ir bandome ja naudotis. Tiesa, kitaip nei estai bei latviai, mes sveikatos reformą bandome vykdyti taip, kad nepakenktume žmonėms. Mat estai, bandę daryti revoliuciją šioje srityje (puolė mažinti ligoninių, lovų skaičių), sulaukė didžiulio visuomenės ir paties prezidento pasipiktinimo. Pas mus dar ne viskas sugriauta, ir aš komitetui siūlysiu įvardyti paslaugas, kurių ministerija neturės teisės centralizuoti. Šios paslaugos dažniausiai reikalingos žmonėms – terapija, pediatrija, chirurgija, intensyvioji terapija ir reanimacija, akušerija-ginekologija ir kt. Jos turi likti visuose rajonuose, o brangias technologijas, pavyzdžiui, reikalingas kardiologijai, neurochirurgijai ir t. t., galima ir reikia centralizuoti.

Šią vasarą priimtą Farmacijos įstatymą daug kas kritikuoja iki šiol... Be kitų priekaištų, labai neigiamai vertinamas faktas, jog įstatymas priimtas, o jį „lydintys“ teisės aktai – paruošiami tik po kurio laiko... Kaip Jūs tai vertinate? Kokie kiti farmacinės veiklos klausimai Jums kelia nerimą?

Iš tiesų yra labai blogai, kad nesugebama kartu su įstatymu pateikti ir poįstatyminių aktų. Manau, jog Lietuvoje tai gana rimta problema. Kai kartu su įstatymu bus priimami jį „lydintys“ teisės aktai, tvarkos mūsų šalyje tikrai bus daugiau... Kalbant apskritai apie farmacinę veiklą, no-

rėčiau išskirti farmacininkų ryšius su medikais. Įstatymas nedraudžia farmacijos kompanijų atstovams ne darbo metu pristatyti gydytojams naujus vaistus. Tai, ką viešai ir atvirai daro farmacijos kompanijos, medikams suteikdamos galimybę nuvykti į tarptautines konferencijas, kur pristatomi naujausi vaistai bei technologijos, kur vykstama ne atostogauti ar pramogauti, šiandien yra vienas pagrindinių tobulėjimo šaltinių, nes valstybė to neužtikrina (pavyzdžiui, net nesugebama gydytojams apmokėti už reikalaujamus 200 valandų kvalifikacijos kėlimo kursus...). Tuo atžvilgiu farmacijos kompanijos labai padeda, tačiau reikėtų atskirti individualius, nedeclaruotus ryšius, kai už tam tikrų vaistų išrašymą atsiškaitoma kelionėmis ir t. t. Su tokiais reiškiniais reikia kovoti. Be abejo, domina ir vaistų kainos. Kiekvienas sveikatos apsaugos ministras (išskyrus dabartinį) savo darbą ministerijoje pradėdavo gąsdindamas radikaliai keisti kompensuojamųjų vaistų skyrimo tvarką, peržiūrėti jų sąrašus. Toks klausimo „užraštinimas“, netgi panikos sukėlimas pirmiausia, kaip įsivaizduoju, daromas tam, kad farmacinių kompanijų atstovai belstųsi į valdininkų duris, prašydami vieną ar kitą vaistą tame sąraše palikti, nekeisti tvarkos, tuo sukeldami tam tikrų problemų... Telieta džiaugtis, kad vos keletą mėnesių dirbantis dabartinis ministras tokio šurmulio nesukėlė. Ir tai teikia vilties, jog farmacinių kompanijų atstovams neteks vėl belstis į valdininkų duris ieškant kažkokio „blato“... Manau, jog, rimtai pasidėjęs su farmacijos kompanijomis, tikrai galima sumažinti vaistų kainas...

Kiek laiko turėtų prabėgti, kad galėtume kalbėti apie konkrečius Jūsų vadovaujamo komiteto darbo rezultatus?

Manau, kad už poros mėnesių jau išvysite kai kuriuos mūsų komiteto parengtus įstatymų projektus.

Dėkoju už pokalbį.

Kalbino R. Pečeliūnienė