

Joprojām sāpīgs jautājums

Šis reģionālo laikrakstu kopprojekta izdevums veltīts tēmai, kas ir viena no sāpīgākajām mūsdienų Latvijā. Veselības aprūpes nozarē problēmu netrūkst, un to dēļ no amata atkāpušies ministri un kritušas valdības, tomēr joprojām nav saskatāms skaidrs ceļš pretī problēmu risinājumiem. Mediķi sūdzas par zemajām algām un speciālistu trūkumu, bet pacienti neslēpj, ka neredz jēgu bezmaksas medicīnai, ja pie ārsta tikt nav iespējams bezgalīgi garo rindu dēļ. Tāpēc vairums iedzīvotāju izvēlas pavaicāt padomu farmaceitam aptiekā un pie ārsta nemaz neiet. Bet, ja esi saslimis nopietni, tad nereti jāpaļaujas tikai uz līdzcilvēku atbalstu. Tāpēc lūkojam, vai iespējams izārstēt pašas veselības aprūpes sistēmas kaites?

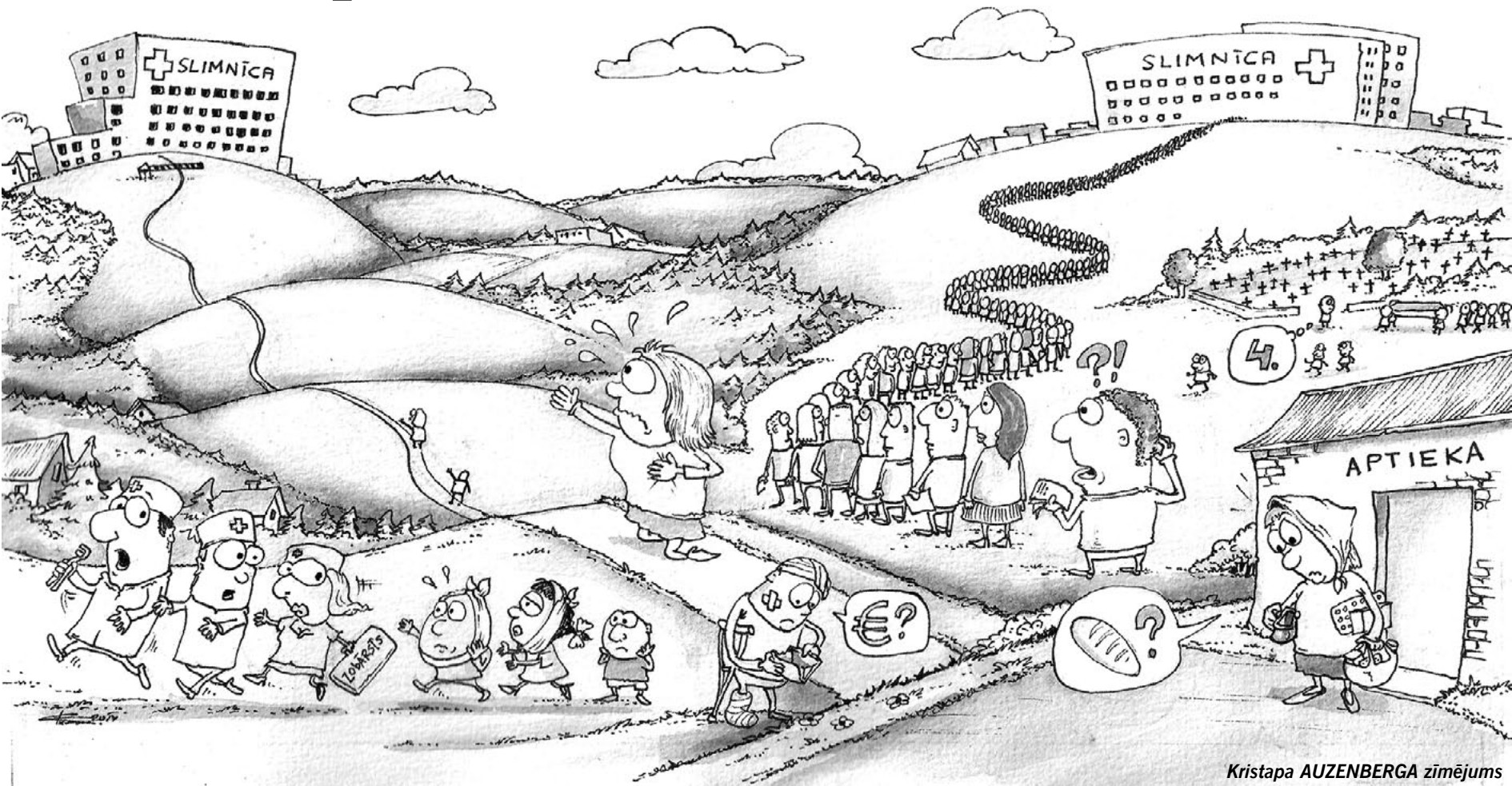
Redaktore ANDA PŪCE

Reģionālo laikrakstu pielikums **Nr. 6**



Kurzemes Vārds *Auseklis* *Talsu Vēstis* *STARS* *Kurzemnieks* *Zemgale* *Saldus Zeme* *Druva* *Liesma*

Katrs pats sev dakteris?



Runājot par veselības aprūpi Latvijā, kā pamatjautājums aizvien ir uzsvērtā pakalpojumu pieejamība. Pētot rādītājus Eiropas Savienības mērogā, redzams, ka Latvijā tie ir viszemākie, un vēsta, ka ceturtajai daļai iedzīvotāju veselības aprūpe ir nesasniedzama. Veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamība balstīta uz trim vaļiem – pakalpojumu dārdzību, bezgalīgām rindām uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem un nepārvaramo attālumu līdz ārstniecības iestādēm.

Cenas – neadekvātas, maks – par plānu

Dūšīgākais no vaļiem, šķiet, ir pakalpojumu dārdzība. Naudas trūkst veselības aprūpes nozarei kopumā, bet neba visas problēmas atrisina finansējums. Budžeta portfeļa sakārtošana ik gadu notiek ar saukli, ka medicīna ir prioritāte, un tai tiek atvēlēti papildu miljoni, bet rodas iespaids, ka esošajā nozares sistēmā nauda pazūd kā caurā maisā. Tīkmēr pacientam prioritāte ir viņam pieejamais veselības aprūpes pakalpojumu grozs – ko, kur un par kādu cenu viņš var saņemt.

Pēc statistikas datiem, 2013. gadā katrs piektais valsts iedzīvotājs, kam bija vajadzīga medicīniskā palīdzība, pie ārsta nav vērsies. Latvijā šis rādītājs ir trīsreiz augstāks nekā vidēji ES.

Salīdzinot ar kaimiņvalstīm, Igauniju pārspējam divas, bet Lietuvu – četras reizes. Atbilstoši šiem rādītājiem Latvijā ir arī augsts novēršamās mirstības īpatsvars – 29%, kas ir divreiz lielāks nekā ES. Tas nozīmē, ka gandrīz trešdaļu mirušo pacientu varēja glābt, ja viņi pie ārsta būtu vērsušies laikus. Taču ne jau aiz laba prāta cilvēks izvēlas nomirt. Viens no iemesliem, kādēļ vizīti pie ārsta atliek, ir cerība, ka uzlabosies materiālā situācija. Taču vēlāk sāka ārstēšanās izmaksā daudz dārgāk un ir risks dzīvībai.

Palūkojoties uz valsts finansējumu veselības aprūpē pēdējā piecgadē, redzams, ka Latvijā tas ir zem 4% no iekšzemes kopprodukta (IKP), kas ir viens no zemākajiem rādītājiem ES. Ja ņem

vērā vēl privāto finansējumu un pacientu līdzmaksājumus, tad tie ir 6–7% no IKP, kas, vienalga, ir mazāk nekā daudzās ES valstīs. Pat ar valdības plānotajiem 4,5% no IKP 2020. gadā būs par maz, jo finanses apēd arī inflācija. Piemēram, 2015. gadā veselības aprūpē uz vienu iedzīvotāju iztērēto līdzekļu apmērs atgriezās 2007. gada līmenī, bet patiesībā bija par 18% mazāks nekā pirms ekonomiskās krīzes. Šā gada jūnijā Ministru kabinets lēma rast papildfinansējumu nozarei, no sociālajām iemaksām veidojot veselības apdrošināšanas sistēmu. Tā varētu arī pārredzēt, kā tērējam nodokļu maksātāju naudu. Taču par šo likumprojektu joprojām notiek diskusijas. Ekonomisti lēš – apdrošināšana segtu aptuveni trešdaļu no pašreizējā valsts finansējuma nozarei. Tas nozīmē, ka pārējā nauda joprojām būtu jāmeklē budžetā, un liela daļa pacientu pakalpojumus pirktu tāpat kā līdz šim. Tātad tie tāpat dalītos valsts neapmaksātajos un apmaksātajos pakalpojumos. Taču, kas šodien ir apmaksāto pakalpojumu grozā, pacientam nav skaidrs, jo realitātē tāda konstanta groza nav. Tiklīdz

uz valsts apmaksāto ārstēšanos izveidojas rinda, tā kļūst par tirgus preci, turklāt bez noteikta cenu tarifa. Valsts slimnīcā cenas ir zemākas, bet tur arī pat uz maksas pakalpojumiem veidojas rindas. Privātajā sektorā tie ir pieejamāki, bet dārgāki.

Kāda mediķe, kas strādājusi gan valsts, gan privātajā sektorā, mums anonīmi norāda, ka gan labi, gan negodprātīgi speciālisti var būt jebkurā ārstniecības iestādē, tādēļ šādā ziņā privāto un valsts iestāžu salīdzināšana nebūtu korekta. “Iespējams, atšķirsies vidējā un palīgpersonāla attieksme, jo privātajā sektorā šie darbinieki ar labāku atalgojumu un bez pārslodzes ir motivētāki darbam,” viņa sacīja, tomēr, atbildot uz jautājumu, kur smagas slimības gadījumā izvēlētos ārstēties pati, norādīja, ka drīzāk valsts slimnīcā. Parasti privātklīnikas neapņemas veikt sarežģītas operācijas, jo tās ir dārgas un nav garantijas, ka būs veiksmīgas. Privāts sektors ir tendēts uz peļņu, sev neizdevīgus pakalpojumus nepiedāvā.

21. gadsimtā medicīna ir paradokss



PĒTERIS APINIS,
Latvijas Ārstu biedrības prezidents

Publiskajā telpā diskusijas ap un par medicīnu lielākoties notiek caur finanšu prizmu. Pauls Stradiņš kādreiz definēja, ka medicīna ir zinātne, prakse un māksla. Pagājušā gadsimta 80. gadu beigās šim uzskaitījumam pievienojās – medicīna kā business. Kopš tā laika medicīnā tērētās naudas kopapjoms pasaulē palielinās ik gadu. Resursu pieaugums līcis

ļaužu apziņā medicīnu tvert finansiālā, nevis ētikas, zināšanu un profesionalitātes skatījumā. Tā lielākā daļa arī medicīnas pieejamību skata caur finanšu šablonu prizmu, par pieejamību uzskatot dārgas valsts apmaksātas zāles un izmeklējumus, sarežģītas operācijas un konsultācijas pie speciālistiem Stradiņa slimnīcā.

Šis ir informācijas gadsimts. Statistika tiek izmantota par ieroci medicīnas nomelnošanā. Ja mēs prastu lasīt lietuvišu, slovāku, slovēņu, bulgāru, rumāņu valodā, viegli uzzinātu, ka viņiem visos rādītājos ir vislielākā saslimstība, mirstība un vismazākā pakalpojumu pieejamība, gluži tāpat kā, latviešu valodā lasot, uzzinām, ka visos rādītājos sliktākie esam mēs.

Šobrīd medicīna, ja vien tai pietiek līdzekļu, var ievērojami pagarināt katra indivīda dzīvi. Dzīves ilgumu un kvalitāti ceļ 21. gadsimta medicīnas resursi – medīķu zināšanas, intuīcija, pieredze, darba laiks, telpas, aparatūra, medikamenti, nauda. Šie resursi tiek ieguldīti veselības aprūpē, profilaksē, diagnostikā, ārstniecībā un rehabilitācijā. Līdz ar to katrs indivīds pretendē uz ļoti lielu kopējās naudas daudzumu slimības ārstēšanai,

lai pagarinātu savu dzīvi. Šī solidaritāte maksātā nauda nāk no valsts budžeta.

Visās valstīs, neatkarīgi no ekonomiskās bagātības, medicīnai katastrofāli sāk trūkt naudas. Rodas medīķu un iedzīvotāju neapmierinātība ar veselības aprūpes sistēmu un finansēšanu. Mūsdienīgu medicīna ir paradokss – jo vairāk naudas ieguldīts veselības aprūpē, jo cilvēki dzīvo ilgāk (sadzīvo ar savām hroniskajām slimībām) un lielāki resursi vajadzīgi veselības aprūpei. Gandrīz visi līdzekļi tiek iegūti no nodokļu maksātājiem darbaspējīgā vecumā, bet 90% gadījumu naudu tērē cilvēki, kuri konkrētajā brīdī nav nodokļu maksātāji.

Šodien sabiedrības veselību lielā mērā nosaka sociālā determinance. Vislielākā atšķirība jebkurā valstī dzīves ilguma ziņā atbilst mērauklai – izglītība un turība. Cilvēks ar augstāko izglītību dzīvo vidēji 10 – 12 gadu ilgāk nekā cilvēks bez izglītības, turīgais 8 – 10 gadus ilgāk nekā nabags. Mūža kvalitāti lielā mērā nosaka arī svaigs gaiss, tīrs ūdens, laba darba apstākļi, psiholoģiskais klimats valstī, darbavietā, ģimenē un dzīvesveids. Tas viss veselību ietekmē daudz vairāk nekā datortomogrāfija un digitālā angiogrāfija abas kopā. Latvijā nekad par valsts

naudu nepārstādīs aknas visiem, kam tas būs vajadzīgs, un nenodrošinās modernākos onkoloģiskos preparātus. Jau viena C hepatīta pacienta ārstēšana ar jaunākajiem medikamentiem valstij izmaksā tikpat, cik trīs mēnešos ģimenes ārsta prakse, kas katru dienu pieņem 40 pacientu.

Jautājums – vai Latvijā ir uzlabojusies veselības aprūpes pieejamība? Jā! Kopš 1990. gada iedzīvotāji vidēji dzīvo deviņus gadus ilgāk. Līdz ar to viņi biežāk sagaida savu insultu vai vēzi, no kā izārstēt ir dārgi. Bet, lai runātu par pieejamu veselības aprūpi, valstij iespējami daudz naudas būtu jāatvēl primārajai aprūpei – ģimenes ārstiem un pediatriem, jāatbrīvo viņi no ārpriekšējās birokrātijas un jānodrošina viņiem cienīgi darba apstākļi. Otrs – finanses jāiegulda neatliekamās medicīnas dienestā, lai pie katra pacienta varētu atbraukt ātrā palīdzība un uzņemšanas nodaļas slimnīcās būtu reālas palīdzības sniegšanas vietas. Diemžēl pēdējo četru ministru laikā mūsu Veselības ministrija patiesībā ir Zāļu ministrija, kas interesējas tikai un vienīgi par zāļu tirgu un Eiropas naudas apgūšanu absurda veidā, piemēram, izzogot e-veselības attīstības naudu.

Katrs pats sev dakteris?

⇒ 1. lpp.

Palīdzību lūdz sociālajiem dienestiem

Saņemot valsts apmaksāto ārstēšanu slimnīcā, par katru tur aizvadīto dienu pacients (ja viņš neiekļaujas kādā no MK noteikumos atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām) dienas stacionārā maksā 7,11 eiro, par diennakti – 10 eiro. Maksas cenrāžos šīs summas ir 3–6 reizes lielākas. Lai gan pacienta iemaksa ir salīdzinoši maza, ilgstoši ārstējoties, arī tā var iztukšot maku. Turklāt jājauc, cik pacientu saprot, ka iemaksa nav tas pats, kas līdzmaksājums par slimnīcā sniegtajiem pakalpojumiem, ko valsts neapmaksā? Skaidrs, ka slims cilvēks, gaidot

atpestīšanu no sāpēm, pie katras šprīces vai manipulācijas nepārjautā, kurš par to maksās. Tādēļ, saņemot rēķinu par slimnīcu, dažkārt, tā sacīt, izbrīnā acis ir platas, un jādomā, kur meklēt finansiālu atbalstu.

Palīdzības sniedzēji smagu slimību gadījumos ir nevalstiskās organizācijas un līdzcīvēki ziedotāji, bet ikdienā – lielākoties pašvaldību sociālie dienesti. Limbažu novada Sociālā dienesta vadītāja Ilga Bērziņa skaidro, ka to, kam, kādos gadījumos un cik lielu pabalstu piešķirt, paredz katras pašvaldības saistošie noteikumi. Atkarībā no pašvaldības rocības pabalsta apmērs ir no 50 līdz vairākiem simtiem gadā. “Mūsu novadā tie ir 140 eiro gadā. Taču katru gadījumu vē-

tējam individuāli, jo palīdzību lūdz daudzi,” atzīst dienesta vadītāja.

Valsts kancelejas administrētajā 2013. gada pētījumā secināts, ka visos valsts reģionos piektajā daļā mājāsaiņniecību lielākā finansiālā problēma ir nespēja segt veselības aprūpes izdevumus. Piešķirto pabalstu apmērs ir nākamajā vietā aiz garantētā minimālā ienākuma līmeņa nodrošināšanas un dzīvokļa pabalsta. 2015. gadā veselības aprūpes pabalstus valstī saņēma apmēram 42 900 iedzīvotāju. Turklāt tā nav vienīgā palīdzība, ko sniedz sociālie dienesti. Tie nav izdomāti stāsti par cilvēkiem, kuriem slimnīcā stabilizē veselības stāvokli un naktis melnūmā parāda durvis. Ne visur ir pārnākšņošanas iespējas pacientiem, kuriem nav nepieciešama neatliekama ārstēšana. Arī tādos gadījumos nereti tieši sociālie darbinieki palīdz cilvēkiem nokļūt mājās.

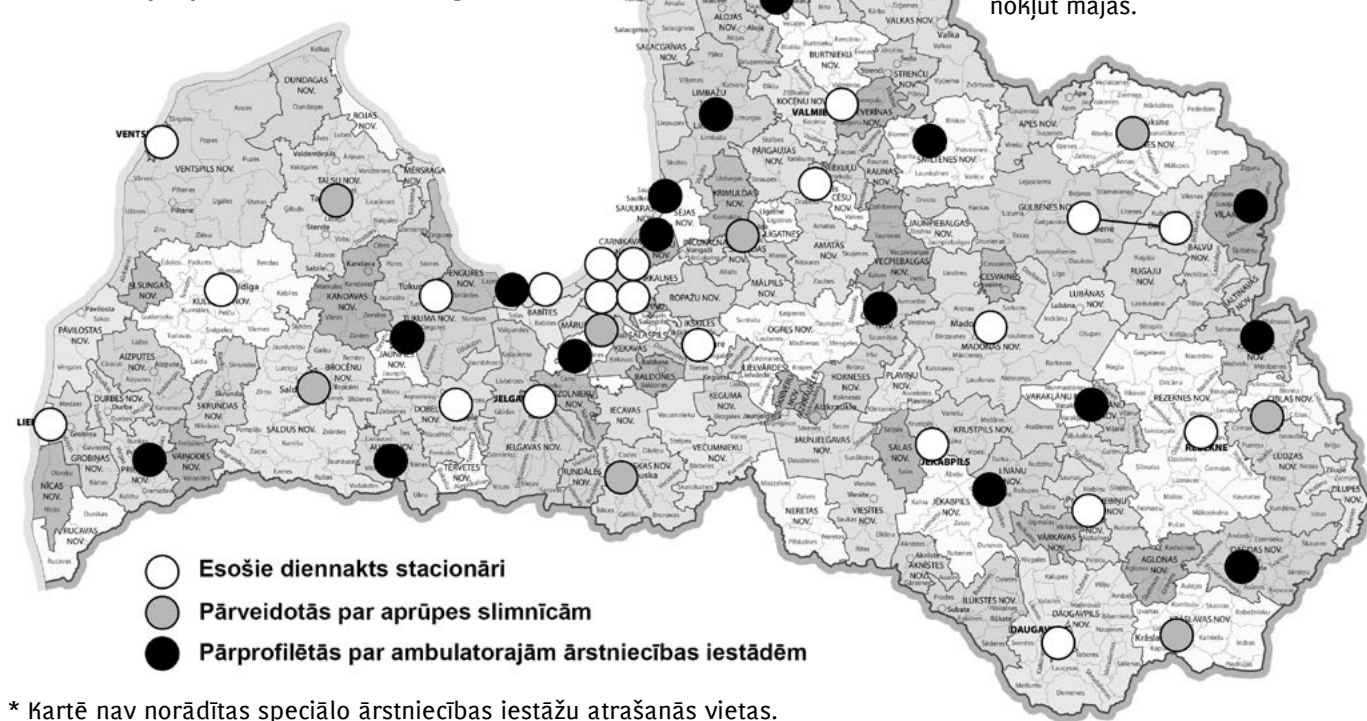
Diskusijā iesaistās pašvaldības

Būtiskas pārmaiņas veselības nozares struktūrā notika 2009. gadā, kad daļu slimnīcu pārprofilēja par aprūpes un ambulatorās ārstniecības iestādēm ar ierobežotu pakalpojumu klāstu. Pēkšņas pārmaiņas piedzīvoja vismaz 25 slimnīcas. Pašlaik, kā redzams pievienotajā kartē, Latvijā diennakts medicīnisko palīdzību sniedz 21 slimnīca. Ja pirms reformas pacientiem līdz tai bija jāmēro tikai daži kilometri, tagad tie ir attālumi līdz reģionu centriem vai Rīgai.

Veselības ministre Anda Čakša pieteikusi jaunu veselības aprūpes reformas plānu. Lai pārmaiņas arī šoreiz nepārstiegtu kā zibens no skaidrām debesīm, notiek reģionu slimnīcu un to pārstāvēto pašvaldību vadītāju tikšanās, lai veidotu darba grupas, kas izstrādās un iesniegs Veselības ministrijā savu stratēģiju, kā iedzīvotājiem reģionos uzlabot veselības aprūpes pieejamību.

Piemēram, Vidzemē plašāko veselības aprūpes pakalpojumu klāstu nodrošina Vidzemes slimnīca. Tās sabiedrisko attiecību speciāliste Benita Brila atzīst, ka pacientu plūsma, kas nāk no visa reģiona, ir liela, medīķiem darba ir daudz, pašlaik īpaši Neiroloģijas nodaļā un arī insulta vienībai. Līdzīga situācija ir visu reģionu centru slimnīcās. Vidzemnieku izstrādātajā plānā norādīts, kādu pakalpojumu klāstu varētu uzņemties pārējās reģiona slimnīcas, lai atvieglotu darbu Vidzemes slimnīcā un veselības aprūpi padarītu pieejamāku iedzīvotājiem. Vai VM šos priekšlikumus ņems vērā, izstrādājot paredzēto četru līmeņu slimnīcu tīklu valstī, šobrīd gan nav zināms.

Slimnīcu atrašanās vietas valstī pirms un pēc veselības aprūpes reformas 2009. gadā



* Kartē nav norādītas speciālo ārstniecības iestāžu atrašanās vietas.

Būt gatavam lūgt dzīvību

“Tas bija 2010. gada beigās, kad sajutu pirmos simptomus. Nedaudz vairāk piepūloties vai pat vienkārši ejot, bieži jutu, ka sirds sāk skriet, ir jāapstājas,” atceras ērglēniete Zane Lazdiņa. Pēc došanās pie ģimenes ārsta, kas nosūtīja uz tālākiem izmeklējumiem, pāris mēnešu laikā apstiprinājās diagnoze – Zane sirgst ar pulmonālo arteriālo hipertensiju, kas ir palielināts spiediens plaušu artērijās.



Ērglēniete Zane Lazdiņa ir pirmā paciente valstī, kurai, pateicoties līdzcilvēku ziedojumiem, veiksmīgi veikta plaušu transplantācija

Agra Veckalniņa foto

Sākumā viņai izrakstītas valsts apmaksātas zāles, un uz brīdi arī šķitis, ka kļūst labāk. Tomēr medikamenti šo reto slimību neārstē, vien nedaudz palēnina tās gaitu. Zanes pašsajūta turpinājusi pasliktināties, un trīs gadu laikā jaunā sieviete nonākusi līdz vienīgajai iespējai, kas viņu varētu glābt, – plaušu transplantācijai.

Diemžēl izrādījies, ka šādu operāciju Latvijā neveic un tā nav arī ierindota valsts apmaksājamo ārstniecības pakalpojumu grozā. “Uzrakstīju iesniegumu, lai valsts man segtu plaušu transplantācijas izmaksas ārzemēs. Bija pat vairākas vēstules – gan Veselības ministrijai, gan NVD, gan personīgi tā brīža Ministru prezidentei Laimdotai Straujumai. Uz visām vēstulēm saņēmu atteikumu,” atminas Zane.

Jaunās sievietes ārstējošais kardiologs Andris Skride pēc savas pašiniciatīvas uzmeklējis kontaktus Vīnes klīnikā, kur viņai sarunāta operācija. Atlicis vien savākt nepieciešamo finansējumu – 120 000 eiro, lai pacienti iekļautu aktīva-

jā transplantācijas listē.

“Pulmonālās hipertensijas biedrība” sadarbībā ar organizāciju “ziedot.lv” uzsāka ziedojumu vākšanas kampaņu. Zane tobrīd jau gulēja slimnīcā un īsti pat nespēja parunāt, jo visu laiku bija pieslēgta pie skābekļa aparāta. Vēderā un kājās bija sācis krāties šķidrums. Mediķi vēlāk atzinuši – katru dienu uz darbu nākuši ar šaubām, vai Zane vēl šo nakti būs pārcietusi? Tomēr ciniskā situācija, kādā bija nonākusi jaunā sieviete, uzrunāja plašu sabiedrības loku. Plaušu transplantācijas operācijai nepieciešamos līdzekļus līdzcilvēki saziedoja 27 dienās. Zane to atceras kā īpaši nozīmīgu dāvanu viņas vārda-

dienā 2014. gada februārī. “Tas bija tik sirsnīgi, cilvēki atsaucās, rakstīja atbalsta vēstules, jautāja, kā vēl man var palīdzēt. Man mājās tagad ir saraksts ar ziedotājiem, ko draugi uzdāvināja. Dažus vārdus pazīstu, bet ļoti daudzi ir man pavisam sveši cilvēki, un, kad es tā iedomājos, ka es viņiem biju svarīga...” sieviete dziļā aizkustinājumā saka.

Tam sekoja nākamais brīnums – vidēji astoņu mēnešu vietā, kas jāgaida, lai saņemtu donora orgānu, jau pēc diviem mēnešiem pienāca ziņa, ka jābrauc uz Vīni veikt plaušu transplantāciju.

Zane ir pirmā paciente valstī, kurai veiksmīgi veikta plaušu transplantācija. Tai sekojuši pāris mēneši rehabilitācijas

Vīnes klīnikā, jo atrofēto muskuļu un nespēka dēļ sievietei no jauna vajadzēja iemācīties staigāt. Atgriežoties Latvijā, valsts atkal “nepievilusi” – imūnsupresīvās terapijas (lai Zanes imūnsistēma neatgrūstu transplantētās plaušas) nodrošināšanai nepieciešamo 18 000 eiro vietā medikamentu individuālajai kompensācijai tā noteikusi griestus – 14 228,72 eiro gadā. Aptuveni 400 eiro mēnesī pacientei jāpiemaksā pašai.

Kopš Zane atgriezusies mājās, ir pagājuši nedaudz vairāk par trīs gadiem. Lai gan reizēm, atceroties izcīnīto cīņu, asaras nobirst pašas no sevis, Zane Lazdiņa ir pateicīga visiem cilvēkiem, kas viņai palīdzēja, viņa par katru nodzīvoto dienu pateicas saviem ārstiem, ģimenei un Dievam. Ikdienā viņa vada kafejnīcas darbu viesnīcā “Ērgļi”, brīvajā laikā brauc ar divriteni, peldas.

Tomēr citiem pacientiem, par kuru tiesībām un iespējām iestājas Zanes pārstāvētā “Pulmonālās hipertensijas biedrība”, joprojām nekas nav mainījies – plaušu transplantācija tā arī nav iekļauta valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu grozā. “Nekur tā nav, kā pie mums. Šobrīd pilnīgi visās Eiropas valstīs transplantācijas ir apmaksātas, Latvija ir vienīgais izņēmums. Un ne tikai transplantācijas, cilvēkam, kurš saslimis ar kādu reto slimību, arī jāsaskaras ar ļoti lielām grūtībām. Tas ir neapskaužami, jo mums visiem taču gribas dzīvot. Tu godprātīgi strādā, maksā nodokļus, bet, kad saslimsti, no valsts nav atbalsta. Tas nav normāli.”

Laura Kovtuna

Teorētiski jābūt, bet reāli nav



Zobu higiēniste Tamāra Burduna no Dobeles neslēpj, ka ir ļoti daudz bērnu, kuriem jau līdz trīs gadu vecumam ir bojāti zobi

Edītes Bēvaldes foto

Tā vienā teikumā varētu rezumēt viedokli, ko pauduši vairāki desmiti aptaujāto vecāku par bezmaksas zobārstniecības pakalpojuma pieejamību bērniem.

Tomēr viedokļi un pieredze ir dažādi. Citam paveicies pie speciālista tikt nepilnā mēneša laikā, citam nācies gaidīt vairākus mēnešus, taču pacienti atzīst, ka Stomatoloģijas institūtā uz vizīti pie valsts apmaksāta zobārsta esot jāgaida pat vai-

rāk nekā gadu. Liela daļa no nepilngadīgo vecākiem atzīst, ka atmetuši cerības savas atvases ārstēt par valsts naudu, tāpēc izvēlas maksas pakalpojumu.

Bet, ja reiz ir noteikts, ka bērniem no 2 līdz 18 gadu vecumam reizi gadā pie-

nākas valsts apmaksāta zobu higiēna, savukārt zobārsta apmeklējumu skaits nepilngadīgajiem nemaz nav ierobežots, tad kāpēc nodokļu maksātāji pie šī pakalpojuma netiek?

Speciālisti norāda, ka tas ir līdzīgi kā ar citiem medicīnas pakalpojumiem Latvijā. Tarifi, kas noteikti zobārstiem un arī higiēnistiem, kuriem ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par bezmaksas pakalpojumu nodrošināšanu, ir krietni par zemu, tāpēc virkne speciālistu līgumu nemaz neslēdz vai arī pārtrauc šī pakalpojuma sniegšanu. Mēnešiem garās rindas veidojas tāpēc, ka ārsti paralēli apkalpo gan maksas, gan valsts apmaksātos pacientus. Ja dakteris strādātu tikai ar valsts apmaksātiem pacientiem, viņš neko nenopelnītu, jo par vienu valsts apmaksātu pacientu zobārsta ieņēmumi ir pat trīs reizes mazāki, nekā sniedzot maksas pakalpojumu. No šīs naudas ir jāmaksā algas, jāpērk iekārtas, medikamenti, jāapmaksā telpu īre, nodokļi un citi izdevumi.

Piemēram, Zemgales veselības centrā Jelgavā strādājošie speciālisti vairs nenodrošina bezmaksas zobārstniecības pakalpojumus nepilngadīgajiem. Pacientu skaits tāpēc neesot sarucis. Bet mutes veselības un zobārstniecības kabinets “Zobu feja” ir vienīgā vieta Dobeles, Auces un Tērvetes novadā, kur nepilngadīgie var saņemt valsts apmaksātus higiēnista pakalpojumus. Kabinetā

strādā trīs sertificēti zobu higiēnisti un viens zobārsts. Mēnesī higiēnisti apkalpo līdz 200 bērnu, gadā – 2500 līdz 3000 nepilngadīgo. “Zobu fejas” speciālisti jau astoņus gadus sadarbojas ar Slimību profilakses un kontroles centra mobilo zobārstniecības autobusu, apmeklējot bērnus tajos pagastos, kur nestrādā zobārsti. Valstī kopš 2007. gada ir divi šādi autobusi. Viens ceļo pa Kurzemi un Zemgali, otrs pa Vidzemi un Latgali.

“Zobu fejas” higiēniste Tamāra Burduna uzsver: “Situācija valstī ir tāda, kāda tā ir. Tāpēc, lai nenonāktu līdz problēmai, vairāk uzmanības jāpievērš tieši profilaksei. Ir daudz bērnu, kuriem jau līdz trīs gadu vecumam ir bojāti zobi, un tad vecāki izvēlas zobus labot narkozē. Tas nav pareizi, tāpēc es aicinu vecākus ar savu piemēru mācīt bērnam tīrīt zobus no rīta un vakarā. Otrs svarīgs nosacījums ir pareizs uzturs. Nenašķēties starp ēdienreizēm. Trešais – vizīte pie speciālista arī tad, ja zobi nav bojāti.”

Vecāku līdzdarbošanās ir būtiska lieta, uz ko norāda nozares speciālisti. Un aicina pirms došanās vizītē pie zobārsta vai higiēnista mājās ar bērnu pārrunāt, kur viņš ies, ko viņam darīs, un arī neslēpt, ka sajūtas, iespējams, kādā mīklī var būt nepatīkamas. Taču dakteris gādās par to, lai zobiņi ir veseli un nesāp.

Edīte Bēvalde

Bez virsstundām nevaru izdzīvot

“Katrs darbs ir godājams, un katrs cilvēks pelnījis par darbu saņemt labu atalgojumu, bet, ja medicīnas mātai un veikala “Maxima” pārdevējai ir vienāda alga, jāpadomā par atbildību,” uzskata Kuldīgas slimnīcas Anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļas māsiņa Sandra Abersone, kuru satiekam darbā viņas pirmajā dežūras diennaktī. Tai sekos vēl trīs – gan Kuldīgā, gan Bulduru slimnīcā.

Jūlija beigās, kad valdība apstiprināja veselības aprūpes reformu, Kuldīgas slimnīcai tika piešķirts otrais līmenis, saglabājot iespēju sniegt tos pašus pakalpojumus, ko līdz šim, nevis zemākais pirmais, kā tas bija iecerēts. Jau gadiem ilgi tieši Kuldīgas slimnīca ir tā, virs kuras, var teikt, karājas Damokla zobens – neziņa, cik liels finansējums būs, vai nāksies slēgt kādu nodaļu, vai varēs darbu turpināt. Sandra bilst – arī tagad neesot īstas pārliecības, ka viss beidzies laimīgi. Viņa atzīst, ka tā ir: Kuldīgā vidējam personālam ir mazāks atalgojums par slodzi nekā citur. “Strādājot divās vietās un vairākas slodzes, es to algu sev salasu. Kuldīgā strādāju vairāk nekā 300 stundu mēnesī,” atzīst Sandra. Un smejas, ka vienīgais brīvais laiks ir pārbraucienos starp darbavietām, tāpat pagulēt viņa ir iemācījusies, izmantojot katru mierīgāku brīdi dežūrā, – kaut pusstundiņu. Tad atkal – celties un strādāt!

“Par medmāsu mācīties aizgāju spontāni, sapratu, ka man patīk tieši šis darbs. Pirmkārt, jau tādēļ, ka esmu kontaktā ar cilvēkiem, redzu, ka viņiem kļūst labāk. Šis ir darbs, kurā redzu rezultātu.” Viņa atzīst, ka darbā ir daudz labu brīžu, kad cilvēks izveseļojas un

pasaka paldies, bet ir arī gadījumi, par kuriem jādomā ilgi, no kuriem vajā tikt nevar. “Lai kā tu gribi distancēties no pacientu un viņu piederīgo problēmām, tas nav iespējams. Mums nav supervīziju, lai mācītos sevi pasargāt. Katrs dara, kā māc. Es dejoju vidējās paaudzes deju kopā “Bandava”. Vēl brīvajā laikā mēdzu skriet, tad, būdama viena, izvēdinu domas.”

28 darba gados ar regulārām nakts dežūrām un pārslodzi Sandra tomēr paspējusi izaudzināt meitu Ilzi un dēlu Gati. “Bērni man teica, ka tāpēc tik daudz mākot, esot patstāvīgi.”

“Vidējais medicīniskais personāls ir tiešais starposms starp pacientu un ārstu. Mēs dzirdam sūdzības, vērojam atveseļošanās gaitu, reanimācijas nodaļā 24 stundas esam aci pret aci ar pacientu,” skaidro Sandra. Ne vienmēr viņai iznāk strādāt četras diennaktis pēc kārtas. Pamata grafiks esot diennakts un diena, tad brīvs vakars, un pēc tam



Sandra Abersone medicīnas māsa arrodā nostrādājusi 28 gadus. Viņa zina, ka nekur citur darbs tādu gandarījumu nesniegtu. “Reiz ar meitu smējāties – ja man par slodzi maksātu tik daudz, ka pietiek dzīvošanai, nezinātu, ko darīt brīvajā laikā,” viņa saka

Lāsmas Reimanes foto

viss atkal sākas no gala. “Domāju, ka līdzīgā režīmā strādā daudzi. Piemēram, Reanimācijas un anestezioloģijas nodaļā esam sešas medmāsas un divas, kas braukā, bet jānosedz 10 slodzes. Es labprāt strādātu daudz mazāk, bet kas tad notiks tukšajās dienās?!”

UZZIŅAI

Medmāsa par slodzi (septiņām diennaktīm jeb 168 stundām mēnesī) Kuldīgas slimnīcā saņem 440 eiro pirms nodokļu nomaksas, Bulduru slimnīcā – 600 eiro, darot to pašu darbu. Vēl ir 50% piemaksa par nakts dežūrām, Intensīvās terapijas nodaļā – arī par kaitīgumu.

Medmāsām regulāri jāmacās kursos, jāvāc kredītpunkti, ik pēc pieciem gadiem ir jāiziet resertifikācija. Daļu samaksas sedz slimnīca, bet, ja kursi ir dārgāki, jāmaksā pašai. Jautāta par mēģinājumu pievērst uzmanību negodīgajam atalgojumam ar streiku, Sandra atbild: “Vajadzētu jau, bet mēs reanimācijā esam tādā dienestā, ka nedrīkstam atstāt cilvēkus bez palīdzības. Domāju, ka arī citu nodaļu māsiņas to nevar atļauties. Ja mēs tomēr izlemtu streikot, tad noteikti cīnītos par slodzes samazināšanu, bet ne jau uz algas rēķina. Es varu nestrādāt virsstundas, bet tad nevaru izdzīvot. Esmu mēģinājusi arī meklēt citus variantus, bet man šis darbs patīk, tādēļ negribu to pamest.” Sandru satrauc tas, ka nav pēctecības: jaunieši šo darbu neizvēlas, mācās, bet aiziet strādāt skaistumkopšanā, privātpraksēs, aizbrauc uz ārzemēm, bet vecajām māsiņām tuvojas pensijas gadi. Un drīz patiesi vairs nebūs, kas strādā.

Inguna Spuleniece

Ģimenes ārsti no zelta krūzēm nedzer



“Neskatoties uz grūtībām, mans darbs man patīk! Tas nav viegls, un diemžēl ar katru gadu dokumentācijas apjoms tikai palielinās un prasības pieaug. Ģimenes ārstus daudz un nepelnīti noņē, tomēr, manuprāt, visus pēc vienas mērauklas mērīt nedrīkst,” saka ģimenes ārsts Kārlis Vilka.

Daiga Kārkluvalka foto

Pirms diviem gadiem Talsu centrā izveidotās Kārļa Vilka ģimenes ārsta prakses darba laiks ir no astoņiem rītā līdz četriem pēcpusdienā. Tomēr realitātē viņš prakses durvis aizslēdz daudz vēlāk. Pacientu plūsma un uzliktais birokrātijas slogs ir liels. Ārsts neslēpj, ka ģimenes ārsta darbam jābūt aicinājumam, lai nesabruktu kārtējo šķēršļu priekšā.

Pēdējo desmit gadu laikā uz Talsu novadu atnākuši divi ģimenes ārsti, Kārlis Vilka ieskaitot. Ārsts skaidro, ka daudzi ģimenes ārsti ir pirmspensijas vecumā, un nākotnes aina lauku reģionos nav iepriecinoša – ģimenes ārstu skaits sarūk, bet motivācija šeit strādāt jauniem speciālistiem ir maza. “Ģimenes ārsts nedzer no zelta krūzes un no darba mājās nebrauc jaunākā modeļa “Mercedes” automašīnā,” skaidro ārsts, izrādot prakses telpas, kuras iekārtotas ar vecāku un draugu palīdzību. Ar ģimenes ārsta diplomu vien nepietiek, jābūt izdomas bagātam

un ļoti pacietīgam, lai izveidotu ārsta praksi.

Rezidentūras laikā K. Vilka apzinājās vietas, kur nepieciešami ģimenes ārsti. Pēc pārrunām ar Talsu pašvaldību viņš izvēlējies Talsus. Šeit darba iespējas saskatītas arī dzīvesbiedrei, kura ir fizioterapeite. Jaunajam ārstam pašvaldība ierādījusi dzīvojamo platību, kuru viņš var izmantot, kamēr strādā novadā. Lielākās grūtības radušās, meklējot praksei piemērotu telpu par adekvātu samaksu. Talsos atrastās telpas iekārtotas par saviem finanšu līdzekļiem, kas bijuši ļoti ierobežoti.

Ģimenes ārsts pārrauga 2022 klientu veselību – daļa no tiem ir reģistrēti ģimenes ārsta prakses Valdemārpils filiālē. Iepriekšējām ģimenes ārstam aizejot izdienas pensijā, Kārlis Vilka pārņēma Valdemārpils prakses telpas, tomēr tas nebūt neatvieglāja veicamo darbu slogu. Ministru kabineta noteikumi paredz, kādām prasībām jāatbilst jaunizveidotām ģimenes ārsta praksēm un filiālēm, kādi pakalpojumi ir jānodrošina. Pārrunājot situāciju, Talsu novada pašvaldība telpas piemērojusi visām

vajadzībām. “Tas ir ieguvums ne tikai man, bet arī otrai ģimenes ārstei, kas tur jau strādāja, tāpat arī zobārstam, laboratorijai un arī nesen atvērtajam fizioterapeita kabinetam,” sadarbību ar pašvaldību raksturo ārsts.

Jaunu speciālistu piesaistē lauku reģioniem būtisks ir pašvaldības atbalsts, tomēr ne mazāk – arī valsts. Ārsts skaidro: “Nozīmīgi būtu atjaunot kādreizējo Veselības ministrijas un Nacionālā Veselības dienesta sniegto finansiālo atbalstu ārstu prakšu atvēršanai.

Lai Lauku reģionos palielinātu ārstu skaitu, plānoja piespiedu nosūtīšanu, taču, manuprāt, tas tikai veicinātu jauno speciālistu aizceļošanu. Ņemot vērā šī brīža situāciju ģimenes medicīnā, redzu, ka nepieciešams labāks dialogs starp valdību un ārstiem. Nedomāju, ka Latvijas Ģimenes ārstu asociācija izvēlējas streikot tāpat vien, tas ir izmisuma solis, jo ģimenes ārstu viedoklis netiek uzklauts. Es kā ģimenes ārsts vēlos cilvēcīgu attieksmi un darba apstākļus.”

Paula Kārkluvalka