



Veselības aprūpes joma atjaunotās brīvvalsts laikā piedzīvojusi ne vienu vien reformu. Valsts makā aizvien meklētas kabatas, kur rast finansējumu nozarei. Tāpat mēģināts ieviest obligāto veselības apdrošināšanu. Taču efektīvi risinājumi, lai valsts veselības aprūpes sistēma spētu pildīt savu galveno uzdevumu – nodrošināt pakalpojumu pieejamību visiem iedzīvotājiem, valdībai tā arī nav izdevušies. Te atslēgas vārdi ir *visiem iedzīvotājiem* – arī tiem, kuri dzīvo ārpus Rīgas, kuru ikmēneša ienākumi nav rakstāmi ar četrpāru skaitli, kam nav savu transportlīdzekļu un kam aktīvīe darba gadi ir pagātnē. Šiem cilvēkiem bieži arī ir sliktākais veselības stāvoklis. Tas pierāda, ka veselība ir tieši atkarīga no pakalpojumu pieejamības un tas ir svarīgākais risināmais jautājums nozarē. Citiādi ikvienu reforma, lai cik tā šķistu ekonomiski izdevīga, izvērsās par dārgu pasākumu, jo ārstniecība, kad slimības ir ielaistas, prasa daudz lielākus līdzekļus nekā primārās veselības aprūpes nodrošināšana.

Limbažos pakalpojumu klāsts audzis, bet rindas vienalga garas

Lielākās pārmaiņas veselības aprūpes sistēmā saistās ar 2010. gadu, kad Veselības ministrija veica stacionāru reformu, apvienojot (pārveidojot) vairākas slimnīcas. – *Mēs zaudējām neatliekamās palīdzības pakalpojumu sniedzēja statusu. Tas nozīmē, ka zaudējām tiesības sniegt akūto terapiju, ķirurģiju, reanimāciju, dzemdību palīdzību. Mums palika sešas pacientu aprīpes gultas un poliklīnika*, – atminas Limbažu slimnīcas galvenā ārste **Gunta OZOLA**. Pārmaiņas toreiz notieca reģionālās Vidzemes slimnīcas, neatliekamās palīdzības Cēsu klīnikas un Rīgas lielo slimnīcu tuvums. Ārste piekritī, ka, aizverot neren- tablus pakalpojumus, valstiskā līmenī šīs pārmaiņas var uzskatīt par ekonomisku ieguvu- mu. Taču jāņem vērā, ka reformas vienlaikus notika vairākās nozarēs, tostarp arī sabiedriskā transporta jomā, un satiksme nokļūšanai līdz pakalpojumi sniedzējam vairs nav tik ērta.

Sarunbiedre gan uzskata, ka lielāks kaitējums pieejamībā saistās ar ārstniecības personāla trūkumu. – *Reformējot slimnīcas, daudzi labi speciālisti aizgāja no medicīnas, bet jaunajiem nav intereses strādāt laukos. Jāaizdomājas – vai nepārspīlējam ar cilvēk- tiesībām. Ja par valsts naudu esi mācījies, vai būtu noziegums prasīt tev noteiktu laiku nostrādāt laukos?* – vaicā G. Ozola. Vecākās paaudzes ārsti šo *karaklausību* ir izgājuši. Nekas sliktā ar viņiem nav noticis un daudzi ir guvuši panākumus medicīnā. Problēma ir akūta – statistika liecina, ka trešdaļa ārstu valstī ir vecumā virs 55 gadiem. Gandrīz 20 ģimenes ārstiem ir aptuveni 70 un pat vai-

rāk gadu. Jautājums – kas mūs nākotnē ārstēs? Kopš 2010. gada reformas situācija uzla- bojusies. – *Tagad mums ir pirmā līmeņa slim- nīcas statuss, terapijas un hronisko pacientu gultas, dienas stacionārs. Pakalpojumu klāsts un iespējas iedzīvotājiem krietni paplašinā- jušās*, – stāsta galvenā ārste un piebilst, ka tas nav noticis pats no sevis. Nācies krietni strādāt, lai to panāktu. Poliklīnikā pieejamas dažādu speciālistu konsultācijas, izmeklēju- mi, labiekārtots zobārstniecības kabinets. Tā ir vienā no retajām vietām, kur ir valsts ap- maksāti pakalpojumi bērniem. Tagad, lai gan nelielā apjomā, bet pieejama zobu higiēna. Slimnīcā labā līmenī ir rehabilitācija un fizi- kālās procedūras, darbojas cukura diabēta un pēdu aprūpes kabinets.

Vaicāta par rindām, G. Ozola atzīst, ka tās ir visās slimnīcās un poliklīnikās. Uz vieniem pakalpojumiem jāgaida īsaku laiku, uz ci- tiem – ilgāk. Runājot par rindām, jāpiebilst, ka noslogojums ārstniecības iestādēs uz vienu un to pašu pakalpojumu ir ļoti atšķirīgs. Kā- dā slimnīcā tas var būt pusbags, citā – tikai nedēļa. Ziņas par vajadzīgo pakalpojumu ir guvuši panākumus iegūstamas interneta vietnē *rindapiearsta.lv*. Jāteic gan, ka informāciju tur tik bieži neatjauno, tādēļ nākas ķerties pie telefona un apzvanīt visas ārstniecības iestā- des, kuras sniedz vajadzīgo pakalpojumu. Ār- ste stāsta, ka rindas sobīrd ir ietekmējuši arī valsts uzliktie ierobežojumi veselības aprūpē saistībā ar Covid-19, otrs faktors ir pakalpoju- miem piešķirtā finansējuma jeb kvotu nelielie

Ārstniecība mūspusē

Aplūkojot veselības aprūpes pieejamību mūspusē, vispirms jāsaprot, kur un cik lielā apjomā šos pakalpojumus var saņemt. Tiesa, statistika ir skaitļi, kas ne vienmēr atspoguļo nianšes, tomēr redzējumu par kopējo ainu tie dod.

Limbažu novadā, kas ir lielākais mūspu- sē, galvenais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ir slimnīca un poliklīnika. Līgum- attiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) ir deviņi ģimenes ārsti, kuri strādā pilstētā, un pieci doktorātos pagastos – Skultē, Vidrižos, Katvaros, Palē un Umurgā. Salac- grīvas novadā ir piecas ģimenes ārstu prak- ses. No tām trīs ir Salacgrīvā un pa vienai Ainažu doktorātā un Liepupē. Krimuldas novadā pieejami trīs ģimenes ārstu pakalpo- jumi – divi strādā Krimuldas doktorātā, viens

Lēdurgas pagastā. Alojas novadā ir piecas ģimenes ārstu prakses: trīs Alojā un pa vie- nai Braslavas un Brīvzemnieku pagastā. Šī novada teritorijā atrodas Staiceles pilsēta, kas mūspusē pašlaik ir vienīgā, kur nav pieejami ģimenes ārsta pakalpojumi. Tiesa, attālums starp novada centru Alojā un Staiceli ir ne- liels – 14 km. Tomēr tas ir nepilnu 20 minūšu brauciens ar satiksmes autobusu un ceļa izde- vumi – abos virzienos 2,20 eiro.

Ārpus ģimenes ārstu darba laika saņem padomu, ko darīt vienkāršākos saslimšanas gadījumos, aizvien var, izmantojot konsulta- tīvo tālruni 66016001.

Pēc pagājušā gada statistikas Latvijas lau- kos bija brīvas 18 ģimenes ārstu prakses vie- tas. Ja par atsaaites rādītāju pieņemam vidojo pacientu skaitu vienam ģimenes ārstam, tas

Veselības aprūpes pieejamība



Limbažu slimnīcas galvenā ārste Gunta Ozola uzsver, ka atrast darbam speciālistus, lai mazinātu pacientu rindas, ir gandrīz neiespējamā misija

apjomi, kā arī speciālistu trūkums. Ļoti grūti piesaistīt speciālistus, lai samazinātu pacientu rindas. Tā ir gandrīz neiespējamā misija, jo konkurēt ar privātajām struktūrām slimnīca nespēj. Par pacientu rindām ārste stāsta: – *Uz mazāk pieprasītiem pakalpojumiem gaidīša- nas laiks ir nedēļa, bet ir speciālisti un izmek- lējumi, uz kuriem rindas ir aizrakstītas četrus mēnešus uz priekšu. Tāda ir, piemēram, eho- kardiogrāfija jeb sirds izmeklēšana ar ultra- skaņu. Lai kaut nedaudz saīsinātu rindu, ir atrasti speciālisti, kas pacientus pieņems sest- dienās. Taču šogad piešķirtās kvotas jau ir iz- pildītas 91% apjomā. Līdz šim doplerogrāfija jeb asinsvadu duplexkā skenēšana bija jāgaida divas nedēļas. Taču turpmāk šīs pakalpojums diemžēl būs pieejams retāk, tādēļ šis laiks būs ilgāks. Rehabilitologam patlaban rindā ir 112 pacientu. Tur arī kvota jau ir izpildīta 120% apjomā, fizioterapijā – 180%. – *Nemot vērā, ka mūspusē ir liels arodslimnieku skaits, šie pakalpojumi ir ļoti pieprasīti. Bērnu zob- ārstniecībā ir sešu nedēļu rinda, jo kabinets bija slēgts, kamēr īstenojām tā labiekārtoša- nas projektu. Loti garas rindas ir uz vēdera dobuma ultrasonogrāfijām. Meklējam vēl kādu speciālistu, jo uz tām gaida apmēram 600 pacientu*, – uzskaita galvenā ārste. Tur- klāt šīs pakalpojums ārpus kārtas nepiecie- šams slimnīcas pacientiem, tāpat – akūtajos gadījumos.*

Medicīnas darbinieku trūkst, viņi strādā vairākās vietās. G. Ozola sarunā atzīst – to, ka mūsu mediķi strādā lielākajās slimnīcās, mēdz vērtēt pozitīvi. Viņi tur mācās un gūst pieredzi. Taču, ja lielo klīniku ārsti brauc darbā uz lauku reģioniem, to uzskata gluži vai par degradēšanos, lai gan tur tāpat ir sa- režģīti saslimšanas gadījumi un vajadzīgi labi speciālisti. Lai viņus piesaistītu darbam ārpus Rīgas, Veselības ministrijai jāiedarbina kāda atbalsta programma. – *Citādi – ko mēs šodien varam solīt jaunam speciālistam, kā- dus dzīves apstākļus, karjeras un izaugsmes iespējas?* – spriež sarunbiedre. Tajāta, kuru speciālistu trūkums ir aktuālākais, viņa no- sauc vairākus. – *Mums nepieciešams vēl kāds ultrasonogrāfijas speciālists un psihiatrs, jo viens ārsts nespēj paveikt visu darba apjomu. Tāpat internists-terapeits, lai varētu uzņemt ar ārstēt vairāk pacientu, un, protams, me- dicīnas māsas. Pie mums gan brauc strādāt labi jaunie kolēģi no Valmieras un Rīgas kā dežūrārsti, bet viņi nav šeit pamatdarbā.*

SIA Limbažu slimnīca ir visu četru mūs- puses novadu pašvaldību kapitālsabiedrība. Galvenā ārste uzskata, ka 2009. gada admi- nistratīvi teritoriālajā reformā kapitāldaļu saskaldīšana nebija veiksmīgs solis, jo paš- valdības ir atšķirīgas, ar dažādu iedzīvotāju skaitu un iespējām. Vienā novadā cilvēkiem slimnīca ir vairāk nepieciešama, citā – mazāk. Viņasprāt, gaidāmā reforma ar atgriešanos pie iepriekšējā kapitāldaļu pārvaldības modeļa būtu efektīvāka un bez pretrunām par pakal- pojumu pieejamību.

Novads	Iedzīvotāju skaits	Ģimenes ārstu prakses	Vidējais pacientu skaits
Limbažu	16 488	14	1178
Salacgrīvas	7154	5	1431
Krimuldas	4809	3	1603
Alojas	4487	5	897

* Valstī vidējais pacientu skaits uz vienu ģimenes ārstu ir 1393.

nozīmē, ka grūtības saņemt primāro veselī- bas aprūpi ir vairāk nekā 25 000 iedzīvotāju. Lai situācija neizvērstos dramatiska, ģimenes ārstu prakšu vietās veido feldšerpunktus. Tur iedzīvotājiem ir pieejams ārsta palīgs, kurš atbilstoši savai kvalifikācijai sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumus. Feldšer- punktus finansē gan valsts, gan pašvaldības. Mūspusē līgumattiecības ar NVD ir Viļķenes feldšerpunktam Limbažu novadā.

Problēmas rada arī neprasme komunicēt

Pērn bez ģimenes ārsta palika Staiceles iedzīvotāji Alojas novadā. Vēl tagad 830 pil- sētas iedzīvotāji mēro ceļu pie ģimenes ār- stiem uz Alojū, Ainažiem, Limbažiem un da- ži pat uz Valmieru. Iepriekšējā ārstē septiņus gadus strādāja, būdama pensijā. Tad aizgāja pelnītā atpūtā un praksi slēdza. Tiesa, šo lē- numu pieņemot viņu pamudināja paši stai- celieši. Kāds uzrakstīja sūdzību, citi to pa- rakstīja – viens saagītēts, otrs nepadomājot, dažs pats nezinot, kādēļ. Pēc tam bija gan atvainošanās un pierunāšanas mēģinājumi turpināt darbu, bet daktere no sava lēmuma neatkāpās. Novada dome mēģināja problē- mu risināt. Slēgtā ārstes prakse bija iekārtota privātajā dzīvoklī. Pašvaldība atrada citas telpas, bija gatava veikt remontu un izslu- dināja konkursu uz prakses vietu, bet dak- teri darbam Staicelē neizdevās atrast. Alojas novada domes priekšsēdētājs Valdis Bārda

skaidro, ka nu beidzot problēma ir izkustē- jusies no nulles punkta un Staicelē sākusies privātprakses izveide. Līdzīgu situāciju pirms diviem gadiem piedzīvoja Viļķenes pagasta ļaudis Limba- žu novadā. Tur arī pēc ilgiem nostrādātiem gadiem ģimenes ārstē devās pensijā. Viņas vietā stājās jauna. Doktorāts bija tikko pār- būvēts atbilstoši šodienas prasībām un gata- vots sertificēšanai, bet šis process nedaudz aizkavējās. Lai pagasta cilvēki nepaliktu bez medicīniskās palīdzības, pašvaldība lūdza jauno ārsti sākt konsultēt pacientus. Jaunā daktere, kas darbojās viena, bez palīga, pra- sīja pacientu iepriekšēju pierakstīšanos, bet, tādā režīmā strādājot, ne vienmēr bija uzreiz sazyanāma. Iedzīvotājiem, kuri līdz tam bi- ja raduši pie ārsta ierasties bez pieteikšanās, tāda kārtība nebija pa prātam. Viņi sūdzējās Veselības inspekcijai. Rezultātā jaunā dak-

tere pēc pāris mēnešiem darbu doktorātā pārtrauca. Dažu neiecietīgu cilvēku dēļ bez ģimenes ārsta palika viss Viļķenes pagasts ar vairāk nekā divarpus tūkstošiem iedzīvotāju. Pagājušā gada sākumā Limbažu novada paš- valdībai izdevās problēmu atrisināt, atverot Viļķenes doktorātā feldšerpunktu. Taču tas, lai ļaudis nepaliktu bez primārās veselības aprūpes pat darbam tik labi sakārtotā vietā, prasīja vairākus mēnešus. Tomēr ģimenes ārsta tur joprojām nav, lai gan pašvaldībai ir iespēja viņam nodrošināt arī gana labus dzīves apstākļus. Limbažu novada domes priekšsēdētāja pirmā vietniece Ineta Zariņa skaidro, ka pie sava ģimenes ārsta viņķenieši tiks tikai nākamruden.

Šādi precedenti liecina par to, ka ne vien- mēr veselības aprūpes problēmās ir vainoja- ma kritiskā situācija nozarē, bet arī cilvēku komunikācijas prasmes.



Umurgas doktorāta brīnšķīgās pārvērtības

No valsts uz pašvaldību pleciem

Likumā par veselības aprūpes finansēšanu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai bez valsts dotācijām, ārstniecības iestāžu ieņēmū- miem un pacientu līdzmaksājumiem iekļauts arī Eiropas Savienības fondu un pašvaldību atbalsts. Mūspusē iedzīvotāju primārajai ves- elības aprūpei līdzekļus vairāk vai mazāk ik gadu atvēl visu četru novadu pašvaldības, veicot doktorātu ēkās remontus, iegādājoties aprīkojumu un inventāru utt.

Pagājušajā gadā bija iespēja piedalīties projektu konkursā primārās veselības aprūpes infrastruktūras un tehniskā nodrošinājuma uzlabošanai ārstu prakšēs. Projektī paredzēja Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF), valsts atbalstu un ģimenes ārstu prakšu līdz- finansējumu. Pērnā gada nogalē Limbažu novada dome saņema maksimālo ERAF līdzfinansējumu – 8500 eiro – un 900 eiro valsts dotāciju ģimenes ārsta prakses telpu re- montam Umurgas doktorātā. Apsekojot ēku, pašvaldība lēma, ka nepieciešama rekons-

trukcija. Kopējās projekta izmaksas sasniedza 22 000 eiro un pašvaldības līdzmaksājums – aptuveni 13 000. Domes priekšsēdētāja viet- niece I. Zariņa stāsta, ka remontdarbi dokto- rātā ir pabeigti. Ģimenes ārstē Dace Noriņa, kura strādā Umurgas doktorātā, ir ļoti apmie- rināta ar īstenoto projektu. Pašvaldības speci- ālisti un domnieki bijuši pretimnākoši viņas iniciatīvai, darbs ritējis operatīvi. Viņasprāt, tas ir veiksmes stāsts ar vēstījumu jaunajiem ārstiem: ja ir skaidrs mērķis, viss izdodas, un arī laukos var strādāt, tie nebūt nav pakļauti iznīcībai, kā varbūt dažs uzskata. Ieguvums no projekta – sakārtota vide, kas tikmāka gan doktorātu darbiniekiem, gan tā pacien- tiem. *Doļa gaismu* šajā projektu konkursā un pašvaldības atbalstu ieguvusi ģimenes ār- sta prakse Puikules doktorātā Alojas novada Brīvzemnieku pagastā. Arī tur plānotos dar- bus paredzēts paveikt līdz šogad.

Salacgrīvas novadā veiksmīgi atrisināta problēma Korgēnē, kur jau ilgu laiku, kopš

Aptaujas rezultāti nepriecē, bet nepārsteidz

Laikraksta sociālajā vietnē *Facebook* veiktajā aptaujā par veselības aprūpes pakalpoju- mu pieejamību, piedalījās 48 cilvēki: 30 – Limbažu, 10 – Salacgrīvas, četri – Krimuldas, divi Alojas novadā un divi citviet dzīvojošie. Vēl arī 11 mūspuses cilvēku, pamatā vecākās paaudzes ļaudis no laukiem, savu viedokli pauda telefonsarunā. Jāatzīst, ka aptaujas rezul- tāti nav iepriecinoši. Tie liecina, ka lielākoties ar veselības aprūpes pieejamību respondenti nav apmierināti. Kā ļoti labu vai labu to vērtē tikai 37,5% aptaujas dalībnieki, kā vidu- vēju – 43,8%. Pārējie to nosaukuši par nepietiekamu un pat ļoti sliktu. Diemžēl šāds vērtē- jums izskanēja arī visās telefonsarunās. Kā izņēmumu šie cilvēki redz ģimenes ārstus un sarunās viņus dēvē pat par savu vienīgo glābņu.

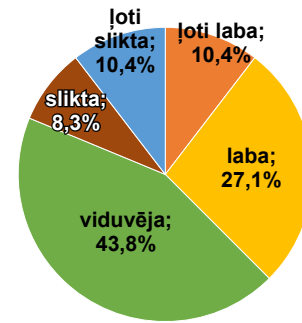
Aptaujas rezultāti gan nav pārsteigums, jo sarunās ar iedzīvotājiem, īpaši laukos, aiz- vien izskanējis, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība viņus neapmierina. Trešdaļa aptaujāto uzskata, ka pie pamatpakalpojumiem – izmeklējumiem un speciālistu konsultāci- jām – tikt ir viegli vai drīzāk viegli. Pārējie norāda, ka drīzāk grūti vai grūti, bet 10,4% – ka ļoti grūti. Arī zvanītāji pauda viedokli, ka pamatpakalpojumu pieejamība ir apgrūtināta.

Lielākais šķērslis – attālums

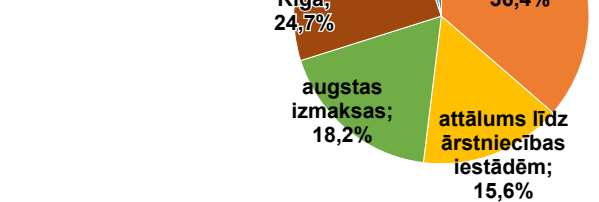
36,4% respondentu vērtē, ka visbiežāk šķērslis nepieciešamo veselības pakalpo- jumam saņemšanai ir garās rindas uz valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpo- jumiem. Bieži tos nav iespējams saņemt uz- reiz, kad tas nepieciešams. – *Gaidot rindā pie speciālista, akūtais stāvoklis beidzas un veselības problēma ievēlās ilgtermi- nā*, – raksta viens no respondentiem. Cits viņu papildina: – *Tāda sajūta, ka, lai tiktu pie speciālista, slimības un traumas jāie- plāno vismaz pāris mēnešu iepriekš*. Attālu- mu līdz ārstniecības iestādēm kā problēmu uzsver 15,6%, bet 27,4% norāda, ka viņiem nepieciešamie pakalpojumi pieejami tikai Rīgā. 18,2% respondentu par šķērslī atzīst diagnostikas un ārstniecības pakalpojumu lielās izmaksas. Kāds norāda, ka Staicelē vispār nav ģimenes ārsta prakses.

Telefonsarunās lielākoties kā problēmu minēja attālumu līdz ārstniecības iestādēm. Var secināt, ka tas lauku cilvēkiem sāp vis- vairāk. Turklāt ievērojami sadārdzina ārstē- šanos, īpaši tiem, kuriem nav sava transport- līdzekļa. Vairums līdz palīdzību kaimiņiem var līgst šoferus, kas viņus var aizvest pie ārsta. Te arī priecē vairāki stāsti par atsau- cīgiem līdzcilvēkiem, kuri to dara bez atli-

Kā vērtējat veselības aprūpes pieejamību?



Kas jums ir būtiskākais šķērslis veselības aprūpes pieejamībā?



Ieteikumi – jāpārkārtā sistēma, jāmaina attieksme pret pacientu un nauda, nauda...

Jautājumā, kas jāmaina veselības aprū- pes jomā valstī, aptaujāto domas atšķiras. 21,6% uzskata, ka veicamas kardinālas iz- maiņas. 18% vērtē, ka jāmaina medicīnas personāla attieksme pret darbu un pacien- tiem. 16,2% akcentē mediķu trūkumu. Par to vēsta arī statistika. Tiesa, salīdzinot ar Eiropas Savienības (ES) vīdējiem rādītā- jiem, mums akūtāks ir tieši vidējā personāla trūkums. Ārstu skaits uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā ir 3,2, ES vidēji – 3,6. Savukārt med- māsu skaits ES vidēji ir 8,4, bet Latvijā – ti- kai 4,7. Saistībā ar šo problēmu aptauja iz- teiktas priekšlikumus, ka reģions pieejamāks jāpadara pirmā līmeņa augstākās izglītības bezmaksas studijas medicīnā.

Vienāds daudzums aptaujāto – 14,4% – ie- stājas par finansējuma palielināšanu nozarē

MAF

Mediju atbalsta fonds

Mediju atbalsta fonda ieguldījums no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem.

Par pielikuma «Tuvplānā» saturu atbild projekta īstenotāja – SIA «Izdzevniecība Auseklis».

Pielikuma redaktore Regina Tamane

Sagatavoja
Aija SEDLIŅA