

Ģimenes lieta...

Reforma veselības aprūpes sistēmā, ģimenes ārstu "institūta" ieviešana - tas viss it kā nav nekā jauns, it kā kaut kas jau bijis, taču droši vien vēl nav nostabilizējies. Visādā ziņā šajā sakarā rodas daudz dažādu jautājumu un diskusiju.

Viens otrs uzskata par sliktu zīmi to, ka daļa ģimenes ārstu atstāja poliklīniku. Kaut arī tie apmetās ēkā tepat pretim, vienlīga tas ir tikai sākums. Ja kādreiz ārsti tiks izkaisīti pa visu Krāslavu, tad nu nabaga pacientam būs jāskraidā no viena pilsētas gala uz otru.

Kāds apgalvo, it kā ģimenes ārsti gūstot peļņu uz līdž galam neizārstēto slimnieku rēķina. Tajā ziņā, ka ārsti, kuriem tagad ir patstāvīga prakse ar atsevišķu budžetu, ekonomē līdzekļus, izmeklējot pierakstītos pacientus un nesūtot viņus pie citiem speciālistiem. Un nu jau sabiedriskā organizācija, pamatojoties uz sabiedrisko viedokli, raksta galvaspilsētas ministrijai kritisku atsaukumi par medicīniskās apkalpošanas reorganizāciju.

Cilvēku neapmierinātība ir pamatota

Tāds ir Krāslavas RCS galvenā ārsta Aleksandra Jevtušoka viedoklis.

— Daudzos gadījumos, — viņš precīzē, — sūdzības ir pamatotas.

— **Kādā veidā reāli tiek fiksēta nekvalitatīva apkalpošana?**

— Pacientam ir tiesības vērsties pie slimokases kontrolārsta.

— **Vai patiešām bija gadījumi, kad cilvēki izmantoja šīs tiesības?**

— Bija. Problēma ir tāda, ka agrāk ārsts domāja par pacientu, bet tagad par naudu, kā viņam to izmantot pēc nozīmes. Tādas ir manas domas.

— Es saucu ārstus par pediatru un terapeitiem tāpēc, ka nevienam no viņiem vēl nav ģimenes ārsta sertifikāta. Viņi turpina mācīties kursus. Pagaidām viņus mēs varam uzskatīt par primārajiem, bet vēl ne par ģimenes ārstiem.

— **Vai tas ir pareizi teikts, ka viņi tagad nelabprāt sūta pacientus pie citiem speciālistiem?**

— Bez mūsu primāro ārstu atļaujas nevar iet pie neirologa un pie otolaringologa. Ķirurgu, ginekologu, acu ārstu pacienti apmeklē tāpat kā agrāk. Spriediet paši, neirologam un otolaringologam samazinājies pacientu skaits, attiecīgi tiem samazinājusies viņu alga. Manas domas par primāro reformu ir tādas. Stratēģija, bez šaubām, ir pareiza. Tā ir atzīta starptautiskā pieredze. Bet taktika un operatīvā vadība (kontrolē) - pie šiem jautājumiem vēl ir jāstrādā. Vai tas kādam patīk vai nepatīk, taču vienkārši tā ļaut rīkoties mūsu speciālistam ar naudu pēc sava ieskata ir nepareizi. Viņš vēl nav tam gatavs! Ir vajadzīgs pārejas periods, lai sagatavotu īstu ģimenes ārstu. Sociālā situācija, kultūras līmenis - mēs nevaram mēroties ar Rietumiem. Ārstam Dānijā neienāks ne prātā taupīt uz analīžu rēķina. Taču tur veselības aprūpes finansējums ir vairāk nekā 40 reizi lielāks nekā pie mums!

Ārzeniemkiem nav saprotams, kā gultasvieta slimnīcā var maksāt astoņus latus. Viņi pārjautā: varbūt tas esot par stundu? Ja tā būtu. Tas ir par diennakti. Ieskaļot medikamentus, ēdināšanu, veļas mazgātavas pakalpojumus, personāla algas. Un tas viss par astoņiem latiem. Lētāk par cenām pat vissliktākajā Rīgas viesnīcā.

— **Kāpēc ārsti aiziet no poliklīnikas. Ar ko tas saistīts?**

— **Vai poliklīnikā nebija iespējams pazemināt trīs maksu?**

— Mēs ņēmām tik, cik tas maksā. Ārstiem mūsu poliklīnikā bija ne tikai telpas, bet arī daudzi pakalpojumi. Tas ir gan darbs ar narkotiskajiem anestēzijas līdzekļiem, gan procedūru izmantošana, gan statistiskais nodrošinājums, gan citi pakalpojumi.

— **Tie, kas aizgāja no jums, nevarēs izmantot to palīdzību, ko primārajiem ārstiem paredz Pasaules bankas kredīta programma?**

— Jau izmanto. Tajā projekta daļā, kas šobrīd ir realizēta. Ar to es domāju transporta, kas iegādāts par kredīta līdzekļiem, pakalpojumus. Principā, tas, kurš grib būt pilnīgi patstāvīgs, var sēsties un uzrakstīt savu projektu. Tas ir darbs, turklāt liels. Vai visi varēja strādāt kopā? Jā, varēja gan. Taču, ja cilvēki negrib, tādas ir viņu tiesības. Mēs nevēlamies nevienu piespiest. Lai gan viņu aiziešanu mēs un slimokase neatbalstām.

Bagātajai Amerikai, lai pārietu uz primāro ārstu darba sistēmu, bija nepieciešami divdesmit gadi. Ar savām finansiālajām iespējām mēs mēģinām izdarīt lēcienu. Protams, reforma uz priekšu virzās ar grūtībām, šajā ceļā ir daudz šķēršļu. Esmu pārliecināts, ka nepieciešami attiecīgi korigējumi, taču tas iespējams tikai valsts līmenī.

— **Sistēma mudina domāt un skaitīt naudu**

Lai noskaidrotu pašu ģimenes ārstu viedokli, es aprunājos ar ārstēm Tamāru Rāciņu, Antoņinu Prokofjevu un Irēnu Ludzīti. Viss minētās speciālistes, kā arī Marina Procevska, kura nebija klāt mūsu sarunas laikā, ir tieši tās

ņemtu nepieciešamo sertifikātu; uzņemties saistības, kas agrāk ārstiem nebija raksturīgas, jo finansiāli sava prakse ģimenes ārstam jāveido pašam. Jā, turklāt šī reforma izvirzīja arī tādu mērķi: par savu darbu ārsts varēs saņemt cienīgāku materiālo atalgojumu. Patiešām prakses izdevumi, pacientu apkalpošana un ārsta darba alga - tas viss jau no paša sākuma it kā ielikts vienā makā: viss tiek nodrošināts par līdzekļiem, kurus piešķir slimokase, vadoties pēc pacientu skaita. Tie ir 9 latī gadā uz katru pacientu (kā tas ir pieņemts valstī). Vai tas nozīmē, ka ārsts netraucēti var bāzt naudu savā kabatā? Nē, jo prakses finansiālā darbība tiek kontrolēta. Cik daudz līdzekļu patērēts iekārtas iegādei, darba algai, citām vajadzībām, cik daudz nodokļu samaksāts — tas viss tiek kontrolēts, tāpēc jebkurā brīdī caurskatāms. Tiek ņemts vērā gan apmeklējumu, gan nosūtījumu skaits, kurus ārsts ir izrakstījis saviem pacientiem, gan daudz kas cits. To uzskaita slimokases, ar kuru primārajiem ārstiem noslēgti divpusēji līgumi. Var analizēt, salīdzināt, izdarīt secinājumus. Tajā skaitā tadā nolūkā, lai pagarinātu vai nepagarinātu līgumu ar vienu vai otru ārstu.

Paši ģimenes ārsti uzskata: tāda nu ir sistēma, ka mudina domāt, skaitīt naudu un vispirms ieguldīt to prakses attīstībā, uzlabojot pacientu apkalpošanu. Pretējā gadījumā speciālists var palikt bez darba.

Kas attiecas uz pacientu sūtīšanu (vai nesūtīšanu) uz analīzēm un pie citiem speciālistiem, ģimenes ārsti spriež sekojoši. Principā nedrīkst noliegt, ka šis jautājums ir saistīts ar līdzekļu ekonomiju. Par katru izmeklēšanu, par katru

kaitējot tiem pacientiem, kuriem obligāti nepieciešama viena vai otra veida palīdzība, papildus paša ģimenes ārsta pakalpojumiem. Ārsts ir spiests uzņemties atbildību un lemt, kādā gadījumā jādod pacientam norīkojums, bet kādā gadījumā var iztikt bez tā, neraugoties uz paša pacienta vēlēšanos "lieku reizi pārbaudīties".

Kā reāli var ietaupīt ārstu? Uz transporta un telpu īres izdevumu rēķina.

Ārstēm, ar kurām es runāju, noteiktās poliklīnikas telpu īres maksas pamatojums izraisa šaubas. Kā piemēru viņas minēja Rēzeknī, kur administrācija izrakstīja visai pieticīgus rēķinus un ārsti palika poliklīnikā. Krāslavas variantā vienošanās netika panākta. Uzreiz vairāki ārsti uzskatīja, ka izdevīgāk ir aiziet. Neraugoties uz neizbēgamām izdevumiem, kas saistīti ar remontu, iekārtas no-komplektēšanu.

Ārstes, kuras aizgāja no poliklīnikas, ir pārliecinātas, ka tas, ko viņas ir paveikušas šobrīd, galarezultātā ir ārstu prakses attīstība, un tas kalpos viņu aprūpējamo pacientu labā.

Patstāvība ir risks. Pilnīgi iespējams, ka tā ir konkurence ar tiem kolēģiem, kuri palika strādāt doktorātos, kas iekārtoti par Pasaules bankas kredīta līdzekļiem. Rodas jautājums, kāpēc par doktorātu veidošanu Krāslavas slimnīcā tika paziņots tikai pēc tam, kad primārie ārsti jau bija parakstījuši līgumu ar slimokasi. Kāpēc netika izsludināts konkurss uz vietām doktorātos?

"Mēs sen pazīstam viena otru un esam pārliecinātas, ka katra no mums nepieciešamības gadījumā spēs aizstāt cita citu un šajā gadījumā mūsu pacientu intereses necietīs," šo domu uzsvēra minētās

— *Burtiski visi tagad sākuši "taisīt" naudu?*

— Gandrīz visi. Ar normālu slodzi un atdevi turpina strādāt pediatri. Arī viņi skaita naudu, lai gan salīdzinājumā ar terapeitiem viņi saņem mazāku finansējumu.

— *Terapeiti vai tomēr ģimenes ārsti?*

— Tikai ar vēlēšanos patstāvīgi menedžēt savas prakses naudu. Radusies iespēja pārvākties uz telpām ar lētāku īres maksu, un viņi aiziet. Šajā ēkā telpas netika izmantotas nu jau vairākus gadus. Tādā situācijā īpašnieks, dabiski, ir gatavs izīrēt tās par zemāku cenu.

ārstes, kuras nolēma atstāt poliklīniku.

Rezumējot teikto, varētu sākt ar to, ka speciālists diez vai izvēlējās reformu kā tādu. Faktiski tāpat kā pacients. Tā bija valsts politika. Tas liek speciālistam papūlēties: beigt mācību kursu, lai iegūstot papildus zināšanas, sa-

pieņemšanu pie cita speciālista ir jāmaksā no prakses līdzekļiem. Piemēram, tāda izmeklēšana kā irigoskopija maksā vairāk nekā 19 latus, fibrogastroskopija - vairāk nekā 13 latus. Tas ir, vairāk nekā praktizējošais ārsts saņem vidēji uz vienu pacientu gadā. Nauda, bez šaubām, jāskaita, ne-

ārstes.

“Mums nebūs greznu sienu,” sacīja daktare Prokofjeva. “Taču cilvēcisku iejūtību, gādību, valsts programmā noteikto medicīnisko pakalpojumu minimumu mēs saviem pacientiem apsolām.”

V. DUBOVSKIS