

Krāslavas slimnīca bija, ir un būs

(Nobeigums. Sākums iepriekšējā numurā)
— **Kāds ir “ātro” tehniskais nodrošinājums?**

A. J.: “Tehniskais nodrošinājums ir daudz labāks nekā kādreiz. Šodien ir trīs “UAZ” automašīnas, trīs mūsdienīgas mašīnas “Mercedes” un divas “Volkswagen”. No šīm viena stāv rezervē (UAZ). Nav šaubu, ka padomju laika transportlīdzekļi aizies nebūtībā, bet jāsaka, ka jaunajai teknikai līdzī netiek ceļi — tie nav piemēroti ārzemju mašīnām.

Katra ātrās palīdzības brigāde šodien ir aprīkota ar pašu jaunāko diagnostikas kompleksu: monitors, elektrokardiogrāfs, speciāla reanimācijas iekārta. Tā jau ir dežūrbriģādes mediķu ikdiens, un mēs pat vairs neautājām, cik bieži nācīs pielietot šo kompakto diagnostikas aparāturu. Vēl katrai brigādei ir speciālās vakuuma šinas un vakuuma matracis. Tās ir lietas, ko agrāk neviens te neredzēja. Nemaz nerunājot par skābekli un citu pirmās palīdzības sniegšanai nepieciešamo.

Maiņā strādā trīs ātrās palīdzības brigādes, katrai ir šāds komplekts, kas pēc darba tiek nodots nākamajai maiņai. Brigāde sastāv no feldšera, kurš ir brigādes vecākais, medmāsas un autovadītāja, kurš palīdz pildīt sanitāra funkcijas. Visi trīs ir izgājuši speciālās apmācības kursu, arī autovadītājs ir apmācīts sniegt pirmo palīdzību un notikuma vietā vairs nestutē automašīnu, bet dara to, kas viņam jādara — palīdz mediķiem.”

— **Vai “ātro” rīcībā ir arī speciālais autotransports?**

ka ārsti vispār pacientus nesūtīs uz izmeklējumiem.

J. J.: “Katra primārās aprūpes ārsta rīcībā jābūt tādai aparātūrai, lai viņš spētu noteikt pareizu diagnozi un pieņemt pareizu lēmumu — ārstēt ambulatori vai nosūtīt uz stacionāru. Ārsta rīcībā jābūt savam elektrokardiogrāfam, jābūt ar ko noteikt cukura un holesterīna līmeni asinīs un vēl citai dažādi medicīniskajai aparātūrai.”

A. J.: “Primārās aprūpes ārsts pacientam nepateiks konkrētu skaitli, bet pateiks, ka cukura līmenis paaugstināts un pacients jāizmeklē vēl, jāveic citas analīzes. Medicīniskā aparātūra iekļauta prasībās, kas tiek izvirzītas primārās aprūpes ārsta kabineta sertifikācijai.”

— **Tomēr visai bieži izskan pārmetumi, ka primārie ārsti nesūta pie speciālistiem...**

A. J.: “Visi tie labojumi, kas iestrādāti līgumu sistēmā ar primārās aprūpes ārstiem, un tas, kas tiek plānots nākamajā gadā, ļauj apgalvot, ka primārās aprūpes ārsti vairs nav sasaistīti ar šo naudu izmeklējumiem. Līdz šim bija tā, ka visa šī nauda bija ārstam, bet tagad tā jau ir citur. Primārās aprūpes ārsts, kad pie viņa ierodas pacients, vairs nekas aiz auss, domājot — sūtīt vai nē. Taču viņš pacientu nevarēs nepamatoti sūtīt pie speciālista, jo kontrolārsts prasīs atbildību. Šīs naudas pie primārās aprūpes ārsta vairs nebūs: cilvēkam izdarīja izmeklēšanu — kura slimnīca to izdarīja, tai arī tiks samaksāts tik, cik tā procedūra vai izmeklēšana maksā, bet ne no primārās aprūpes ārsta naudas.”

A. J.: “Primārās aprūpes ārsti ne vien paplašina savas iespējas, iegādājoties medicīnisko aparāturu, bet arī regulāri papildina savas zināšanas. Viņu zināšanām jābūt plašākām par tām, kādas vakar bija iecirkņa terapeitam vai pediatram. Pie mums par primārās aprūpes ārstiem strādā bijušie terapeiti un pediatri, kurus mēs labi zinām. Viņi visi ir praktiķi un savu lietu zina labi. Jautājums ir cits — attieksmē pret darbu. Lai viņi apvainojas vai nē, bet ir lietas, kuras no viņiem vairs nesāka prasīt. Ja nesāka prasīt, tad arī nesāka darīt.

Bet tas, ka primārās aprūpes ārsti aptver plašāku darba apjomu, ir normāli. Visa pasaule šodien domā par to, kā pēc iespējas vairāk slimnieku izārstēt ambulatori. Kāpēc? Slimnīca ir ļoti dārgs priekš jebkurai valstij.”

— **Pilsētā arvien vairāk baumo par Krāslavas slimnīcas likteni. Kā ir patiešībā — slimnīca pastāvēs vai tiks slēgta?**

A. J.: “Krāslavas slimnīca bija, ir un būs. Tā tas ir arī pēc restrukturizācijas plāna. Latvijā būs reģionālās daudzprofilu slimnīcas (Daugavpils, Rēzekne, Jēkabpils, Liepāja, Ventspils, Valmiera, Jelgava un Rīgas) un otrā līmeņa slimnīcas — lokālās daudzprofilu slimnīcas, kas būtībā ir bijušās rajonu centrālās slimnīcas, tādas kā mūsējā, kur arī turpmāk būs visas pašreizējās nodaļas. Vienīgi dzemdību nodaļas, kurā pieņem aptuveni 220 dzemdību gadā, tālākā nākotne ir miglaina, bet tāda tā ir visu rajonu slimnīcās.

Mūs vairāk uztrauc kadru jautājums, jo šodien slimnīcās trūkst ārstu.”

A. J.: “Nav taisnība, atbalstām jau kopš pirmajiem protestiem. Tikai atbalstīt var dažādi. Mēs braucām gan uz konferencēm, gan sanāksmēm, paužām savu vienotību. Jāņem vērā, ka tobrīd, kad sākās pirmie medmāsu streiki, mēs ar vidējo medicīnisko personālu bijām nodrošināti par 100 procentiem. Arī tagad tā tas ir. Rezerves nav, bet šodien medmāsu mums ir pietiekami. Bija laiks, kad bija par daudz. Mēs pieņemām lēmumu, ka maksāsim mazāk, bet saglabāsim visus kadrus. Ja ne šodien, tad rīt daļa medmāsu aizies pensijā, bet jaunus kadrus viņu vietā mēs nedabūsim. Speciālistu var viegli zaudēt, dabūt atpakaļ, sevišķi medicīnā, kur nepārtraukti ir jāmacās, jākārto sertifikācija un resertifikācija, ir ļoti grūti. Kopš valstiskās neatkarības atgūšanas mēs no darba atbrīvojām tikai divas medmāsas, un to ne mirkli nenozēļojām. Viņas medicīnā bija nejausi cilvēki.

Iebildumi par to, ka mēs nebraucām uz Rīgu un pie Saeimas nestāvējām? Kāda problēma rīdziniekiem aiziet līdz Saeimas namam? Bet kas mums apmaksās autobusu? Neviens! Par savu naudu jābrauc. Mēs to viņiem tā arī pateicām. Ir vēl kāda lieta — latgalieši ir ļoti pacietīgi cilvēki, viņi gaida un strādā, strādā un gaida. Līdz zināmam laikam.

Tēma aktualizēta pareizi, mēs, vadītāji, par to runājam jau visus septiņus pēdējos gadus. Mums saka — jūs esat slimnīcu vadītāji, jūs tur izlemiet. Nevar no viena dolāra izmaksāt algas, komu-

J. J.: "Slimnīcai ir reanimabilis smagu slimnieku pārvadāšanai uz Daugavpili un Rīgu. Ātrās palīdzības jomā faktiski esam apsteiguši Eiropas līmeni. Tādi slimnieki, kādi pie mums bieži vien izsauc ātros, Eiropā paši brauc pie primārās aprūpes ārstiem."

A. J.: "Ne visās Eiropas Savienības valstīs ātrās palīdzības brigādes ir medicīniskās. Ir ES un pasaules valstis, kur brigādes ir paramedicīniskās — mašīnā brauc tikai sanitāri. Viņi visu dara pēc sindromiem: slimnieks bez samaņas, viņam ātri jāpieslēdz skābeklis, jāliek defibrilators, ātri mašīnā un uz slimnīcu. Mūsu feldšeris ar diplomu un piecu veidu kursiem jau notikuma vietā sniedz profesionālu pirmo medicīnisko palīdzību."

— Ir daudz jautājumu par primārajiem ārstiem. Kā pakļauībā viņi ir?

J. J.: "Primārās aprūpes ārsti ir pašnodarbinātās personas un strādā pēc līguma ar VOAVA."

— Iedzīvotāji pamanījuši, ka primārās aprūpes ārstiem ir arvien vairāk visādas aparatūras un izsaka bažas, vai tik tas nenovedīs līdz tam,

— Kāpēc pacientus dažreiz nehospitalizē?

J. J.: "Primārās aprūpes ārsti nav ieinteresēti nepamatoti hospitalizēt, jo tam seko slimokases kontrolārsts. Piemēram, hroniska gastrodedonīta paasinājumu var ārstēt ambulatori. Primārās aprūpes ārstam var jautāt, kāpēc ieliki stacionārā? Es saku — tāpēc, ka viņš nevar nopirkt zāles. Paldies Dievam, šo sociālo jautājumu kaut kādā līmenī vēl tomēr izprot. Primārās aprūpes ārsti nekādā ziņā nav ieinteresēti nehospitalizēt pacientus, kas ir jāhospitalizē."

A. J.: "Sodien problēma patiesībā ir tajā apstākļi, ka hospitalizēti tiek slimnieki, kuri nav jāhospitalizē. Kāpēc mūsu dienās cilvēks nevarētu mājās apstākļos ārstēt parastu pneimoniju, parastu bronhītu utt.? Medikamenti ir. Zināt, ko ārstiem saka slimnieki? Neraksti recepti, es vienalga tās zāles nevarēšu nopirkt. Viņus nevajadzētu hospitalizēt, ja vien viņi varētu nopirkt ārsta parakstītās zāles."

— Sakiet, vai šodien ir pamats pacientiem būt neapmierinātiem ar primāro ārstu zināšanām, darbu?

— Kāpēc ārsti nenāk strādāt slimnīcās?

A. J.: "Neredzam viņus divu iemeslu dēļ. Pirmais — pieprasījums pēc ārstiem ir ļoti liels. Mēs ieguldījām savus līdzekļus, lai sagatavotu ārsti, kura drīz vien izgāja pie vīra un tagad ir pēcdzemdību atvaļinājumā. Vai viņa nāks atpakaļ, tas ir jautājums. Desmit gadu laikā uz rajonu ir atbraucis viens vienīgs primārās aprūpes ārsts, kurš strādā Robežniekos un Indrā."

Otrs — kādreiz katru gadu izlaidums bija 300 ārstiem, tagad — 50. No tiem puse aiziet ienesīgā darbā uz farmaceutiskām firmām. Tur laba alga, mašīna, mobilais, dators, līdzekļi prezentācijai, prēmijas, braucieni pa pasauli. Arī no mums viena ārste aizgāja strādāt šādā firmā, vēl viena aizbrauca uz Rīgu, kur vīram savs bizness. No mūsu ārstiem uz ārzemēm neviens nav aizbraucis, bet no citām Latvijas vietām brauc gan."

— Kāda jūsu attieksme pret mediķu streikiem un prasībām palielināt algas? Valda uzskats, ka krāslavieši nekad neatbalsta rīdziniekus un vienmēr brauc uz viņu lauriem.

nālos pakalpojumus un nopirkt medikamentus. Mēs visi vienā balsī sakām — malači, anesteziologi, ka protestējat! Nevēlējās sadzirdēt mūs, vadītājus, tagad bija jāpaklausās anesteziologus. Diemžēl situācija ir iedzīta strupceļā, esam bezmaz bezdibeņa priekšā. Lai paceltu algu līdz līmenim, kādu prasa anesteziologi, vajag paaugstināt medicīnas budžetu 1,4 reizes. Slimnīcu vadītāji valdību aicināja paaugstināt algas pakāpeniski pa gadiem. Ko tagad sacīt literātiem, kultūras darbiniekiem, sociālajiem darbiniekiem, skolotājiem utt.? Arī viņi saņem algu no budžeta."

— Cik daudz naudas medicīnai atvēl citās ES valstīs?

A. J.: "Latvijā medicīnas nozarei šodien atvēl 3% no valsts kopbudžeta, Eiropā vidēji — 7%, visbagātākajās valstīs, tādās kā Luksemburga — 9,5%-10%. Latvijā šodien palielina finansējumu par 34 miljoniem latu. Šķiet daudz, bet paliks to pašu 3% līmenī, jo kopējais valsts budžets pieaug. Neviens nepieprasa medicīnai atvēlēt uzreiz 7% no budžeta, šis līmenis jāsasniedz pakāpeniski."