

Rūpes par veselību — arī pacienta rokās!

11. janvāris 2008, 23:01

(Turpinājums. Sākums Nr.2)

— Paskaidrojiet to arī mūsu lasītājiem!

A.J.: "Tāpēc, ka veselības aprūpes budžets ir tāds, kāds ir. Lai gan izstrādāta visa tehniskā dokumentācija ķirurģiskā korpusa renovācijai, mūsu iesniegtie dokumenti atbilstošajās institūcijās divus gadus netiek atbalstīti. Ķirurģiskā korpusa kapitālā remonta izmaksas šīsdienas cenās ir 650000—700000 latu. Tā ir milzīga nauda, bet cenas aug un mēs nevaram pateikt, cik tas maksās pat pēc mēneša.

Medicīniskās aparatūras iegādei un remontdarbiem pērn saņēmām 126000 latu uz visu 2007. gadu. Par šo summu nevarēja renovēt lielo korpusu. Tāpēc tika pieņemts lēmums sakārtot ambulatoro daļu. Veselības ministrija apstiprināja mūsu projekta "Reanimācijas un intensīvās terapijas nodaļā, ārsta — traumatologa un ārsta ķirurga operācijas blokā darbavietas sagatavošana, ambulatorās nodaļas renovācijas darbu turpinājums, 1. kārtas siltumtrases remonts" pieteikuma realizāciju. Nodaļā ierīkojām labu ventilācijas sistēmu, izremontējām sienas, griestus, grīdu un radījām normālus apstākļus gan saviem darbiniekiem, kuri šeit strādā katru dienu, gan pacientiem, kuri katru dienu nāk simtiem. Ambulatorā nodaļa sakārtota par kādiem 95%, šis tas vēl jāpaveic. Nopirkām arī mūsdienīgu endoskopisko aparatūru, speciālu instrumentu komplektu traumatoloģiskajām operācijām, rentgena negatīvo operāciju galdu traumatoloģiskajām un citām operācijām, plaušu mākslīgās ventilācijas aparātu, kas nepieciešams smagiem slimniekiem, par iestādes līdzekļiem arī citu aparatūru, ko vajadzēja mainīt."

— Vai slimnīcā tagad ir visa nepieciešamā aparatūra, turklāt pietiekami mūsdienīga?

A.J.: "Arī agrāk bija, jo pretējā gadījumā mēs neiegūtu nepieciešamos sertifikātus. Ministru kabineta (MK) noteiku-mos uzskaitīts, kādai aparatūrai mūsu funkciju veikšanai jābūt. Ja tās nebūtu, mēs nesaņemtu atļauju strādāt. Aparatūra uzskatāma par jaunu, ja iepirkta pēdējos 3—5 gados, tika izmantotas visas iespējamās likumīgās metodes, lai gan finansējuma šiem iepirkumiem nebija. Te ir pretruna: MK nosaka prasības, bet finansējumu nedod. Ja jums tās aparatūras nav, slēdzam ciet, un viss. Mums visas nodaļas ar aparatūru nokomplektētas, visas nodaļas darbībai sertificētas un slimnīcai ir kopējais sertifikāts."

—Tas kaut kā ietekmē pakalpojumu cenu, vai arī tam nav nekāda sakara ar to, ko maksā iedzīvotājs, apmeklējot ārstniecības iestādes speciālistus?

A.J.: "Nē, nav sakara, jo pacienta iemaksas apmēru nosaka MK noteikumi, un mēs nevaram ne palielināt, ne samazināt. Ja ir divi lati par vizīti pie speciālista, tad divi, ja ir Ls 3,50 par manipulāciju, tad tikai šī summa, ja par gultas dienu jāmaksā trīs lati, tad trīs, un viss. Mēs to nevaram izmainīt. Jaunais firmas "Olympus" fibrogastroskops mak-sāja 25000 latu. Kā maksāja cilvēki divus latus par procedūru, tā arī maksā. Pašreiz nav informācijas, lai uztrauktos, ka 2008. gadā pacienta izdevumi par pakalpojumiem krasi augtu."

— Vecākā gadagājuma ļaudis sūdzas, ka mūsdienās nonākt slimnīcā ārstēties ir daudz grūtāk nekā padomju gados. Kā pacients tiek slimnīcā? Tikai ar ģimenes ārsta norīkojumu?

J.J.: "Līgums ar Valsts veselības obligātās apdrošināšanas aģentūru (VOAVA) paredz, ka mūsu slimnīca sniedz diennakts neatliekamo palīdzību: šie slimnieki paši atnāk vai tos atved ar ātrās palīdzības autotransportu ar vai bez PAĀ nosūtījuma. Otrs

kontingents ir plānveida pacienti, piemēram, uz plānveida operāciju nonāk ar viņa nosūtījumu tie, kuri jau izmeklēti ambulatoros apstākļos pie primārās aprūpes ārsta un slimnīcā. Tātad divi ceļi.

VOAVA mūs ir sodījusi par to, ka pieņemam plānveida pacientus primārās aprūpes ārsta darba laikā. Kuriozs, bet esam maksājuši soda naudu par to, ka esam pieņēmuši bērnu ar sāpēm vēderā, kuram nekā akūta nav, bet viņš ap deviņiem no rīta kaut ko saēdies un vecāki baidās — nāk ar bērnu uz uzņemšanas nodaļu, lai gan viņa ārsts pieņem no plkst. 12.00. Viņam būtībā bija jāgaida savs ārsts. Ja ir akūts stāvoklis, tad cits jautājums.”

— Vai slimnīcas vadību apmierina ģimenes ārstu sistēmas efektivitāte kā tāda. Vai tā varētu būt labāka?

A.J.: “Tāda sistēma darbojas lielā daļā Eiropas valstu. Ambulatorā ārstēšana vienmēr ir lētāka nekā stacionārā. Tas ir ceļš, kuru iet visa Eiropa. Arī padomju laikā darbojās līdzīga sistēma, tikai tad bija iecirkņa ārsts un pediatrs. Šodien viņus atdalīja no mums kā pašnodarbinātas personas, bet liela daļa uzdevumu būtībā ir tāda pati, tikai izmainīti spēles noteikumi un prasības. Un vēl viena lieta — ja uz vienu ārstu ir 3000 un vairāk iedzīvotāju, tad nav iespējams normāli izpildīt visu darba apjomu. Vajag palielināt ģimenes ārstu skaitu, lai viņš visus pienākumus normāli paveiktu darba laikā. Manuprāt, nebija prātīgi ģimenes ārstus atdalīt no kopējās sistēmas, jo šodien katrs strādā par sevi. Kopumā primārās aprūpes ārstu sistēma nav slikta, bet tā jāattīsta un jāuzlabo, palielinot finansējumu un prasot lielāku atbildību.”

J.J.: “Es pats strādāju par primārās aprūpes ārstu, un man šķiet, ka, sistēmu ieviešot, tika pieļautas rupjas politiskas kļūdas. Pirmām kārtām tika pielietotas piespiedu metodes. Terapeitiem un pediatriem bija “jāpārmācās” par ģimenes ārstiem, rezultātā daudzi kolēģi aizgāja no poliklīnikas, kaut arī valsts šādi zaudēja daudz līdzekļu. Nonācām pie tā, ka zaudējām arī kadrus, jo šodien uz visiem rajona bērniem, kas ir 20—25% no kopējā iedzīvotāju skaita, mums ir palikuši divi sertificēti bērnu ārsti, kuri piespiedu kārtā pārmācīti arī par ģimenes ārstiem. Šie bērnu ārsti saglabājuši sertifikātu pēc pašu iniciatīvas un par pašu naudu (lokālais patriotisms). Tas ir dārgi, jo ārstu apmācība pārvērsta par ļoti ienesīgu biznesu. Saprotu, ka mācību spēkiem jāmaksā normāli, bet valsts tajā nepiedalās. Ārstam, ja viņam divi sertifikāti, no savas kabatas ir jāizliek nauda par apmācībām gan viena iegūšanai, gan otra iegūšanai. Resertifikācijai piecu gadu laikā jāsavāc 250 punktu, par vienu apmācību dienu ieskaita 1—2 punktus, viena punkta iegūšana maksā 20-30 latus. Plus ceļš uz Rīgu, plus dzīvošana galvaspilsētā, kur lētākā viesnīca nomalē maksā 35 latus diennaktī, plus pilsētas transports, plus uzturs. Savulaik mums bija 6-8 pediatri, problēmu neatliekamajai palīdzībai bērniem nebija. Vēsturiski katrā rajonā situācija izveidojās citādi, bet pediatru pietiekama daudzuma nav gandrīz nekur. Pašvaldības izliekas, ka situāciju neredz. Viss atkarīgs no diviem ārstiem — cik pietiks spēka un līdzekļu saglabāt 2 sertifikātus, pretējā gadījumā palīdzība bērniem tiks sniegta kaut kur ārpus rajona.”

— Cik taisnības runās, ka ģimenes ārsti nelabprāt sūta uz izmeklējumiem? Vai nav tā, ka slimnīcas aparatūra stāv dikā?

A.J.: “Mums nav aparatūras, kas stāv nenoslogota. Piemēram, fibrogastroskopiskajām izmeklēšanām kvota tika pārtērēta.

J.J.: “Redzat, ja kāds domā, ka ģimenes ārsta darbs rozēm kaisīts, viņš ļoti maldās. Ģimenes ārsts šodien nolikts stingrās robežās. Viņam ir kvota uz bezmaksas un atlaides medikamentiem, kuru nedrīkst pārsniegt. Viņam ir kvota nosūtījumiem uz izmeklējumiem un pie speciālistiem, kurā jāiekļaujas. Kas notiek, ja pārsniedz? Gods un slava mūsu VOAVA Latgales nodaļai, viņi pieprasīja no dažiem dakteriem paskaidrojumus un nevienu nesodīja, bet līgumā ir pants, kas paredz, ja dakteris

kvotu pārsniedz, tad starpību atskaita no viņa ieņēmumiem. Piemēram, kvota Ls 500, izlieto Ls 800, starpību iekasē no praksei paredzētajiem līdzekļiem. Ārsts nostrādā mēnesi, visus pēc kārtas izmeklē un pats paliek bez iztikas līdzekļiem.”

— Labi, ja viņš iztērē 400 latu no kvotas, tos atlikušos simts saņem algā?

J.J.: “Tur tā lieta, ka nē! Ārstam pat nav fiksētas algas, viņam ir atlikums, kas paliek, kad norēķinās par telpu īri, transporta izdevumiem, sakariem, izmeklējumiem, kvotām. Uz izmeklējumiem iekonomētā summa nepaliek ārsta rīcībā, jo tā jau ir ielikta kvotu formulās. Taču taisnības labad jāpasaka, ka ir speciālās formulas, kuras jēga stimulēt ārstu strādāt efektīvi un nepārtērēt līdzekļus izmeklējumiem ir sarežģītas, ārstam nav laika un spēka izsekot, kad kvota pārsniegta, neizpildīta — rezultātā Ls 20 - 40 piemaksas ir laimes spēle.”

A.J.: “Kad izmainīja samaksas sistēmu, mūsu slimnīcā palielinājās noslogojums izmeklējumiem. Neatkarīgi no ģimenes ārsta vēlmes sūtīt pacientu izmeklēt vai nē, mums jau ir pārskaitīti līdzekļi, par ko varam izpildīt šos pasūtījumus. Bet kvotas tāpat pastāv. Nevajag katram datortomogrāfu, ir savas indikācijas, vajag izdarīt to, ko nozīmē ārstējošais ārsts. Turklāt, ja cilvēks nav apmierināts ar sava ārsta viedokli, viņš var sūdzēties. Diemžēl ar izmeklējumiem vien ir par maz. Cilvēki nepilda to, ko ārsts vai medmāsa ieteikusi gan profilaktiskajā, gan ārstnieciskajā ziņā.”

J.J.: “Problēma nav ne ģimenes ārstos, ne VOAVA — tur strādā vienreizēji ekonomisti, kuriem iedod naudas summu, kas ir jāsadala. Viņi spiesti sadalīt tā, lai nepaliktu parādā. Viņi izstrādā tādus spēles noteikumus, ka mēs ar milzu grūtībām iekļaujamies kvotā, lai gan diagnozes ārstēšana nav nasegta. Problēma tā, ka veselības aprūpes budžetam iedalītā summa no iekšzemes kopprodukta ir pārāk maza un 10 gadus saglabājās praktiski nemainīgā līmenī: (4,1%-3,7%) attīstītās Eiropas valstīs tas ir 6-8%. Ir valstis (Vācija, Francija, Somija, Zviedrija), kur šis rādītājs sasniedzis 10%, bet ASV — 15%. Šeit ir problēma.”

— Vai tiesa, ka primārās aprūpes ārsti labprātāk izraksta dārgus medikamentus, jo tā viņiem izdevīgāk, bet lētos tikpat kā neparaksta?

A.J.: “Es pats esmu pacients un man piedāvā izvēlēties, kādus medikamentus vēlos: dārgākus, bet ar ātrāku efektu, vai lētākus, bet ārstēšanās ritēs ilgāk. Izvēle ir, taču medikamenti ar atvieglojumiem tiek izrakstīti pēc stingriem noteikumiem — tur ārstam nav dota nekāda rīcības brīvība.”

J.J.: “Lielā mērā tas atkarīgs no konkrētā ārsta. Es strādāju daudzus gadus, savu iecirkni labi zinu, pie liekākās daļas pacientu esmu bijis mājās un nojaušu, cik kurš var atļauties tērēt zālēm. Parasti es pajautāju, vai izrakstīt Olainē ražoto omiprozolu par 2-3 latiem ārstēšanās kursam, vai arī Šveices firmas Mephas ražoto gaseku, kas maksā 5-6 reizes dārgāk un par kuru izveidojies viedoklis, ka tas labāks. Tajā pašā laikā Olaines omiprozols nebūt nav sliktāks, bet lētāks. Ārsta kompetencē ir runāt ar pacientu, just viņa nostāju un arī saprast, ko viņš var atļauties. Diemžēl lielās slodzes dēļ ārstam droši vien neatliek laika izrunāties ar pacientu pilnībā, tālab izveidojies nepareizs priekšstats par medikamentu izrakstīšanas jautājumu.”

A.J.: “Ir stingri noteikumi, ka katram medikamentam, kas tiek ievests mūsu valstī, obligāti jābūt sertificētam, un aptiekās ir tikai sertificēti medikamenti. Tā kā nebija nodrošināta kvalitāte un sertifikāti, tika aizliegts ievest daļu medikamentu no bijušās NVS valstīm. Mēs nezinām, cik tas bija pamatoti, bet to medikamentu aptiekās nav un ārsts nav tiesīgs tos izrakstīt. Viņš var izrakstīt tikai sertificētus un “Zāļu reģistrā” iekļautos medikamentus. Visi mediķi labi informēti par baralgīnu, bet viņiem nav tiesību to izrakstīt. Recepti aptiekā paņems, pēc tam ieradīsies inspektori un prasīs ārstam atbildību par to, kāpēc viņš parakstījis medikamentu, kas nav sertificēts un nav minēts “Zāļu reģistrā”.”

J.J.: "Indijā, Pakistānā un Austrumu bloka valstīs ražotie medikamenti faktiski pazuduši no aptiekām, jo tiem anulēti sertifikāti. Lēto medikamentu tikpat kā nav, bet līdzīga situācija ir ar precēm mūsu veikalos: cenas tās pašas, kas rietumvalstu lielveikalos. Tikai algas mūsu cilvēkiem nav tādas, kā Rietumos."

— Jevtušoka kungs, jūs esat domes deputāts. Vai pašvaldība spējīga palīdzēt pacientiem, kuriem ārstēšanās nav pa kabatai?

A.J.: "Krāslavas novada domē ir pieņemts lēmums par sociālo palīdzību, tostarp, paredzot iedzīvotāju kategorijas, kurām daļēji apmaksā medikamentus, ārstēšanos. Tiem, kam ir smagas hroniskas slimības, valsts garantē bezmaksas medikamentus. Nav tā, ka kāds paliktu bez ārstniecības pakalpojumiem naudas trūkuma dēļ, bet, ja kāds grib kaut ko vairāk par minimālo, kādus papildu pakalpojumus, tad jāmaksā."

J.J.: "Ūdrīšu un Robežnieku pagastu pašvaldības, kur ir mana ārsta prakse, savu iespēju robežās palīdz katram mazuļam slimniekam. Man tikai atbilstoši jānoformē nosūtījums: jānorāda tajā pilsēta — Rīga vai Daugavpils, jo cilvēki ar nosūtījumu dodas uz pašvaldību un pašvaldība vai nu iedala transportu aizvešanai uz konsultāciju, vai arī apmaksā ceļa izdevumus, daļēji apmaksā medikamentus. Es nezinu tādu gadījumu, lai kādam mazuļam ģimenes bērnam atteiktu palīdzību un viņš nevarētu nokļūt uz konsultāciju pie speciālista. No kolēģiem zinu, ka līdzīgā veidā saviem ļaudīm palīdz arī citas pašvaldības."

A.J.: Arī Krāslavas slimnīca sniedz palīdzīgu roku iedzīvotājiem: ja mūsu mašīna brauc uz Rīgu, mēs ņemam līdzi cilvēkus uz konsultācijām pie galvaspilsētas speciālistiem. Ne jau visus pēc kārtas, jo tādas iespējas patiešām nav, bet trūcīgākajiem cenšamies palīdzēt. Domāju, ka arī pagastos neviens vienpersoniski neizlemj. Cilvēki, kuri risina sociālās problēmas, redz, kuram vajag palīdzēt, kurš var pats tikt galā. Tas ir normāli, palīdzēt visiem pēc kārtas nekad nebūs iespējams."

— Kāds to var uzskatīt par trūkumu — ārstējat, ārstējat, bet slimnieku mazāk nekļūst...

J.J.: "Jāņem vērā mūsu rajona objektīvā realitāte — jo vecāks cilvēku kontingents, jo lielāks ir pieprasījums pēc medicīnas pakalpojumiem. 20-40-gadīgie, kuri slimo visretāk, aizbraukuši uz Rīgu, Īriju, Angliju un citām vietām. Mums palicis visslimīgākais kontingents — skolas vecuma bērni un pensionāri. Arī Masterplānā uzrādām, ka pieprasījumam pēc medicīniskajiem pakalpojumiem būs tendence pieaugt. Neliela, bet būs, jo pieprasījums pieaugs vecuma struktūras dēļ."

— Vai ļaudis iemācījušies izsaukt neatliekamo medicīnisko palīdzību, vai arī arvien baidās zvanīt, jo nezina, kad par to būs jāmaksā, kad — nē?

A.J.: "Ja cilvēki izsauc ātros pēc medicīniskām indikācijām, nekad neviens neko nav maksājis. Attiecīgs lēmums tika pieņemts tiem gadījumiem, kad iedzīvotāji izsauc ātrās palīdzības brigādi nepamatoti: kad dzer un ir slikti, kad viņam jāiet pie speciālista, viņš negrib gaidīt rindā u. tml. Šogad nezinu nevienu piemēru, kad kādam būtu jāmaksā par ātro palīdzību. Tas vienkārši nav aktuāli, ja cilvēki izmanto ātro palīdzību pamatoti. Ja nepamatoti izsauci, tad gan. Sieva izsauc ātro palīdzību, jo vīrs piedzēries un viņam slikti. Kam gan ir labi, kad pārmērīgi lieto alkoholu? Citam temperatūra 37,2, bet viņš sauc ātros. Lai iedod tableti un iet pie ārsta."

J.J.: "Domāju, ka daudziem rajona iedzīvotājiem ir radi un draugi citos rajonos. Lai paaugstinātos, kā tur strādā ātrās palīdzības brigādes. Domāju, ka mūsu rajonā šis dienests vēl ir ļoti liberāls un ļoti draudzīgs cilvēkiem. Lai paaugstinātos, kā notiek Rēzeknes, Madonas un Valmieras rajonā. Tur principā bezmaksas palīdzība tiek sniegta tikai neatliekamajos gadījumos. Mūsu brigādes vēl izbrauc uz hronisku slimību paasinājumiem, kad cilvēks nav ārstējies, nepērk medikamentus, sagraujoties ar diētu."

Par tādiem izsaukumiem visos citos rajonos jau sen maksā. Mums arī uz to būs jāiet, lai gan apzināties, ka atradināt cilvēkus no šiem labumiem būs ļoti grūti. Ir jābūt korektai attieksmei arī pret mediķiem. Zvana ap diviem vai trijiem naktī, jo nobaidījis suns! Izsauc neatliekamās palīdzības brigādi, jo nevar aizmigt! Pēc tam vēl sūdzas par ātrajiem. Esam pieradinājuši pie šādas liberālas attieksmes, kāda sen vairs nav nevienā citā rajonā. Man ir daudz padzīvojušu radu, zinu, kā ir citur. Uz galda nolikta mutes bļoda ar divielīti un ziepēm, blakus — desmitnieks, jo tur cilvēks zina, ka konkrētais izsaukums ir sekundārs ambulators pakalpojums, par ko būs jāmaksā, ja viņu nepaņems uz slimnīcu.”

— Kamdēļ mutes bļoda ar divielīti?

J.J.: “Tas jau ir kultūras jautājums. Lauku mājās nav ūdensvada, bļoda vajadzīga, lai ārstam būtu kur nomazgāt rokas pirms un pēc apskates. Mūsu rajonā tā ir reti sastopama lieta, tāpēc mediķiem ir izdalīti speciāli dezinfekcijas lakatiņi un tā atrisināta problēma.”

A.J.: “Mēs daudz runājam par mediķu atbildību, bet katram pašam vajag vairāk domāt par savu veselību, precīzi izpildīt to, ko ieteicis ģimenes ārsts, sacījusi medmāsa. Cilvēkam jāizmanto profilaktiskās apskates iespējas. Mūsu slimnīcā atvērti divi profilaktiskie kabinetu. Pirms vairākiem gadiem atvērām cukura diabēta kabinetu, kur jau ir sasniegti konkrēti rezultāti, par kuriem “Ezerzeme” jau rakstīja. Tagad atvērts jauns — sirds veselības kabinets, kur, iepriekš pierakstoties, cilvēkam ir iespējas par velti noskaidrot savu veselības stāvokli. Šī iespēja ir jāizmanto, bet pēc tam ir jāpilda dotās rekomendācijas. Ja cilvēks nepilda to, ko viņam saka mediķis, tad arī nevar sagaidīt labu rezultātu, bet valstij vienmēr pietrūks līdzekļu ārstēšanai. Tad atkal visi būs vainīgi, tikai ne pats.”

J.J.: “Gribu papildināt, ka ažiotažas dēļ pieprasījums pēc sirds veselības kabineta pakalpojumiem jau pirmajās nedēļās izrādījās ļoti liels, visus gribētājus uzreiz pieņemt nevaram. Konsultācijas tiek sniegtas stingri pēc pieraksta, kas tiek veikts šim nolūkam atvēlētajā laikā, lai pārējā netraucētu medmāsu darbā ar pacientu. Kabinets strādās šogad, nākamgad, aiznākamgad — tā ir valsts politika, un visi gribētāji tiks pieņemti. Taču pats svarīgākais, ka rezultāts lielā mērā atkarīgs no paša cilvēka — vai un kā viņš izpildīs ieteikumus. Tas ir tāpat, kā katru vakaru jāiedzer konkrētas zāles. Kas vainīgs, ja es to nedaru? Ne jau ārsts, kurš tās nozīmējis, bet pacients, kurš par tām aizmirsis.”

A.J.: “Rajona un pilsētas iedzīvotājiem novēlam veiksmīgu visu gadu un labu veselību. Ja rodas vajadzība, savlaicīgi vērsieties pie ārsta, bet arī izpildiet mediķu rekomendācijas un arī paši rūpējieties par savu veselību.”

Juris ROGA

Avots:

<http://www.ezerzeme.lv/index.php?action=show&type=news&id=6760&eventid=20080111>