

Ārstēšanās kļūst dārgāka jeb Sitiens zem jostas vietas!

3. februāris 2009, 19:28

Atšķirībā no agrākajiem gadiem tradicionālajai "Ezerzemes" žurnālista intervijai SIA "Krāslavas slimnīca" galvenais ārsts Aleksandrs Jevtušoks piekrita turpat mēnesi vēlāk, nekā tas bija ierasts iepriekšējos gados. Tam par iemeslu — ieilgusi neskaidrība ar medicīnas nozares finansējumu 2009. gadā.

— Pirms dažām dienām — 27. janvārī — valdības sēdē apstiprinātas izmaiņas pacientu iemaksās (grozījumi noteikumos "Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība", kas stājas spēkā no šā gada 1. marta.). Kas sagaida pacientu?

— Paredzēts, ka par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu būs jāmaksā viens lats. Par speciālista apmeklējumu ambulatori — 5 lati. Par ārstēšanos slimnīcās — 12 lati pa dienu. Par ārstēšanos Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūrā un Latvijas infektoloģijas centrā, kā arī aprūpes slimnīcās un slimnīcu aprūpes nodaļās — 5 lati dienā. Par ārstēšanos onkoloģijas un onkohematoloģijas, kā arī no alkoholisko, narkotisko un psihotropo un toksisko vielu atkarību diagnozēs — 5 lati dienā.

— Cik liels ir sadārdzinājums?

— Iemaksas sadārdzinās divas līdz četras reizes, piemēram, par ārstēšanos slimnīcās šobrīd jāmaksā četri lati dienā. Ģimenes ārsta mājas vizītes paliek bezmaksas bērniem līdz 18 gadu vecumam. I grupas invalīdiem un pacientiem, vecākiem par 80 gadiem, par ģimenes ārsta mājas vizīti būs jāmaksā divi lati, pārējiem pacientiem tas būs maksas pakalpojums, ko nosaka ārsts.

— Kāds ir maksimālais pacienta iemaksas lielums?

— Vienā ārstēšanās reizē slimnīcā pacientam nav jāmaksā vairāk kā 250 latu, un pacienta iemaksas kopsumma par ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kalendārā gadā nevar būt lielāka par 400 latiem. Tas nozīmē, ka, ja pacients ir sasniedzis šo pacienta iemaksu summu, ko var apliecināt ar kvītīm vai čekiem, tad viņš var saņemt atbrīvojumu un no tālākas pacienta iemaksas maksāšanas konkrētajā ārstēšanas reizē slimnīcā vai kalendārajā gadā.

— Kas atbrīvoti no pacientu iemaksām?

— Atbrīvotas no šīm iemaksām visas līdzšinējās pacientu kategorijas (bērni, grūtnieces, psihiski slimās personas un citi). No pacienta iemaksas papildus atbrīvoti arī I grupas invalīdi. Ministru kabinets lēma, ka trūcīgajām personām turpmāk jāmaksā 50% no pacienta iemaksas.

— Kādas izmaiņas būs zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijā?

— Grozījumi paredz noteikt trīs kompensācijas kategorijas 100%, 75% un 50% apmērā līdzšinējo četru kategoriju vietā (100%, 90%, 75% un 50%), atsevišķām diagnožu grupām samazinot kompensācijas apmēru no 90% uz 75% un no 75% uz 50%. Saglabāta 100% kompensācija, jo šajā kategorijā ir slimības, kuru ārstēšanā nepieciešamas zāles, lai uzturētu pacienta dzīvības funkcijas, piemēram, cukura diabēts, onkoloģiskās saslimšanas. Tāpat paredzēts saglabāt zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju individuālajiem pacientiem, ja nepieciešamie medikamenti nav iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā. Arī šie grozījumi stājas spēkā ar šā gada 1. martu.

— Kā šie grozījumi ietekmēs pacientu dzīvi un slimnīcas darbu?

— Mūsu iedzīvotājiem tas būs nopietns sitiens pa maku, neizslēdz, ka būs pacienti, kuri atstās slimnīcu, nesamaksājot par pakalpojumu. Te nav veikals, kur nedos iznest preci, ja par to nesamaksāsi. Kad uz slimnīcu atved slimnieku, smagu slimnieku, viņš ir jāārstē, jo mums jāpilda ārstniecības likums. Bet apārstēts viņš pasaka: "Man nav ar ko samaksāt!". Paredzu lielas problēmas. Ja slimnieks nāk uz plānotu operāciju, procedūru, ar viņu uzreiz risina jautājumu — apmaksājiet, un mēs visu darām! Līdzīgi var strādāt arī poliklīnikā — vispirms samaksā, tad ārsts pieņems. Mūsu dzīve viennozīmīgi kļūs smagāka.

— Vai slimnīcai ir iespējas atvieglot maksājumu slogu nabagākai tautas daļai?

— Tādu iespēju nav. Slimnīcai jāpilda savs darbs — jāārstē pacients. Ir dažas kategorijas, kurām palīdz valsts, bet jautājums par palīdzību tai iedzīvotāju kategorijai, kas mūs visus uztrauc visvairāk — maznodrošinātie — būtībā ir uzkrants pašvaldības pleciem.

Savukārt mūs satrauc situācija, kas radīsies, ja medicīniskā iestāde nesaņems finansējumu. Tad mēs nevarēsim rast līdzekļus, lai iepirktu medikamentus, lai nodrošinātu ēdināšanu, galu galā — lai izmaksātu algas slimnīcas darbiniekiem. Vienkārši sakot, nevarēsim ārstēt, ja iestāde nesaņems pietiekamu finansējumu.

Iespējams, iedzīvotāji vēl nesaprot, bet slimnīca mūsdienās ir tāds pats uzņēmums, kā jebkurš cits, kas strādā ar nelielu valsts atbalstu. Vienīgā apakšvienība, kas šodien strādā pēc tāmes finansējuma, ir neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. Tiek plānota vienota NMP dienesta izveide valstī (jauni MK noteikumi "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums") ar šā gada 1. februāri. Paredzēts, ka NMP dienesta izveide tiks veikta pakāpeniski, attiecīgi izvērtējot katru konkrēto situāciju. Tiek plānots, ka kopumā iestādes izveide tiks pabeigta 2010. gadā.

Stacionārs un poliklīnika strādā pēc principa: cik izārstēji — tik valsts samaksā. Turklāt valsts nosaka kvotas, ņemot vērā iedzīvotāju skaitu attiecīgajā teritorijā, slimnīcas iespējas un citus faktorus. Jāatgādina, ka jau tas finansējums, kas bija pērn un visus iepriekšējos gadus, nebija pietiekams, lai slimnīca realizētu savas funkcijas. Tam vajadzēja būt lielākam, bet šogad ir otrādi — mūsu slimnīcai ārstēšanas kvota samazināta par 15%, kā visām citām slimnīcām Latvijā.

— Ko tas nozīmē praksē?

— Pirmkārt, mediķiem noņemtas visas piemaksas, tostarp par stāžu. Slimnīcā veikta restrukturizācija, samazinot strādājošo skaitu nakts laikā, kā arī samazināts saimnieciski apkalpojošais personāls. Darbu zaudēja lielākoties pensijas vecuma cilvēki. Samazināts slodžu skaits. Ja agrāk mediķi strādāja savienošanas kārtībā, tad tagad vairs nē. Tādējādi darba algas fonds samazināts par 15%. Atradām tādu izeju no situācijas, lai nebūtu masveidā jāatlaiž cilvēki. Samazinātā ārstēšanas kvota nozīmē arī to, ka uz tādu daudzumu vajag mazāk ārstēt pacientu.

— Bet pacientu krīzes laikā varētu būt pat vairāk nekā pērn...

— Valsts mudina ārstēties ambulatori. Tas ir lētāk nekā stacionārā. Neatliekamo palīdzību tas gan neskar — tā bija, ir un paliek. Ir problēmas ar plānoto hospitalizāciju un ārstēšanu stacionārā.

— Mediķi jau tā bija vieni no viszemāk atalgotajiem speciālistiem, kas tiek finansēti no valsts budžeta...

— Pārrēķinot uz darba stundām, tā tas ir. Lai arī mediķu alga ir pakāpeniski augusi, tai jābūt citādi. Turklāt algai jāpieaug paralēli gan ārstiem, gan vidējam personālam, kas netika ievērots. Kā sekas tam ir mediķu trūkums nozarē. Situācija katrā vietā atšķirīga, mums pietiek vidējā personāla, bet trūkst ārstu — gan primāro, gan slimnīcā. Šodien attīstītās Eiropas Savienības valstīs medicīnai atvēl 6-10% no iekšzemes kopprodukta, pie mums gadu desmitiem saglabājas 3% līmenī, lai gan regulāri aktualizējām šo problēmu.

— Bet arī pēc šiem grozījumiem pacienti par medicīnu Latvijā maksās mazāk nekā attīstītās Eiropas valstīs...

— Jā, tā ir, bet iedzīvotāju ienākumi tajās valstīs ir lielāki un cilvēka attieksme pret savu veselību nedaudz citādi. Ir jau arī šeit cilvēki, kas rūpējas par savu veselību, bet liela daļa attiecas nevērīgi. Šodien mani kā dakteri un deputātu visvairāk uztrauc jaunā paaudze, kas fiziski vāji attīstīta, jo sports nav godā. Es šeit nerunāju par nelielām sportistu grupām, bet situāciju kopumā. Jaunā paaudze sāk agri smēķēt, agri uzsāk lietot alkoholiskos dzērienus, kas kavē visu sistēmu attīstību. Tā jau ir nopietna pro- blēma. Atrunas, ka nav ar ko nodarboties, nepieņem, jo mums ir gan sporta sekcijas, kuras mēs attīstītu, ja būtu jaunieši, ir deju kolektīvi, mūzikas skola, mākslas skola, kurās strādā enerģiski skolotāji. Ja agrāk sportists bija godājams, tad tagad: "Ā, tu negribi iet kompānijā." Manā laikā trijās turpat 40 skolēnu lielajās izlaiduma klasēs bija tikai viens, kurš paklusām smēķēja aiz skolas stūra. Starp meitenēm smēķētāju nebija vispār. Šodien bezmaz otrādi. Mediķi nav vainīgi, ka iegūstam kontingentu, kuram agrāk nepieciešama ambulatora un stacionāra palīdzība.

Bieži vien tiek aizmirsts, ka cilvēks pats var daudz izdarīt savas veselības labā. Ir situācijas, kad nav iespējams izvairīties no slimnīcas (trauma, akūts apendicīts), bet ir arī tā, ka pacienti paši slikti attiecas pret savu veselību un tik staigā starp slimnīcu un mājām, jo nelieto medikamentus, ārstējoties ambulatori, vai lieto nepareizi, vai pārkāpj gultas režīmu. Medicīna var palīdzēt par 20-30%, pārējais atkarīgs no cilvēka, izņemot iedzimtu anomāliju un tamlīdzīgus gadījumus, kur arī mediķi bezspēcīgi.

— Vai tiek piedāvāti kādi ambulatori bezmaksas pakalpojumi?

— Bez maksas ambulatori var apmeklēt tikai sirds veselības kabinetu, kur veic tā saucamo skrīninga diagnostiku, kas ārvalstīs attīstījās daudz agrāk. Tā ir plānveida izmeklēšana pēc iepriekšēja pieraksta, kuru finansē valsts. Tā ir laba iespēja savlaicīgi pašam parūpēties par savu sirds veselību, lai vēlāk nav lieki jātērējas, mēģinot saglābt, ko var. Ja tiek konstatētas problēmas, sirds veselības kabineta mediķis nevis nosūta, bet rekomendē apmeklēt ģimenes ārstu, lai ārsts izlemj, ko tālāk darīt. Varbūt vajadzīgi papildus izmeklējumi, varbūt nepieciešama medikamentoza ārstēšana, varbūt vēl kas — tas ir ģimenes ārsta kompetencē.

Agrāk diabēta kabineta apmeklējums bija bezmaksas, tagad šis speciālists pieņem tāpat, kā visi citi speciālisti. Šodien ģimenes ārsts ir kā filtrs: uzklausa, paskatījās pacientu un izlēma, sūtīt pie tā vai cita speciālista vai — nē. Ja nesūta, atliek maksāt par visu pašam.

— Kā sokas sadarbība ar Katastrofu medicīnas centru un reģionālo slimnīcu?

— Mums ir labas attiecības ar Daugavpils reģionālo slimnīcu, sadarbojamies ārstniecības jautājumos un sūtām turp ārstēties slimniekus, kam tas nepieciešams. Pirmām kārtām runa par nodaļām, kuru nav Krāslavā, piemēram, neiroķirurģijas, uroloģijas, bērnu ķirurģijas, par atsevišķiem izmeklējumu veidiem, kas tiek veikti reģionālā līmeņa slimnīcās. Latgalē vienīgais psihoneiroloģiskais stacionārs, arī vienīgā

onkoloģiskā slimnīca ir Daugavpilī. Turp specializētās iestādēs tiek sūtīti ārstēties pacienti no visas Latvijas. Agrāk notikušas reorganizācijas rezultātā infekciju un tuberkulozes slimniekus, kuriem jāārstējas stacionāri, sakoncentrēja reģionālajā slimnīcā. Uzskatu, ka tas tika darīts pareizi, jo šie slimnieki ārstējas normālos apstākļos pie kvalificētiem speciālistiem.

Medicīnas katastrofu centrs mums paretam sniedz palīdzību, bet katram speciālistu izsaukumam ir savas indikācijas. Ja tādas ir, tad aicinām viņus palīgā. Sanitārā aviācija šodien tiek izmantota ātrākai transportēšanai ar mērķi maksimāli ātri nogādāt speciālistu pie pacienta, lai tas jau uz vietas veiktu nepieciešamās medicīniskās manipulācijas. Ja slimnieku jātransportē uz Rīgu, jāizmanto speciāli aprīkota automašīna, kurā palīdzību var sniegt arī ceļā, nevis nepielāgotu helikopteru.

— Neskatoties uz visām šīm iespējām, pērnais gads Krāslavas slimnīcai bija arī drūmu notikumu un uzkurinātu kaislību gads. Kāpēc tā?

— Slimnīca ir tā vieta, kur ne katru izdodas izglābt, diemžēl cilvēki nomirst. Turklāt ne tikai mūsu slimnīcā, bet arī citur. Iemesli dažādi. Ir cilvēki ar ilgstošām hroniskajām slimībām, ir slimību negaidīti saasinājumi utt. Ja runājam par tiem diviem gadījumiem, kuru sakarā tika celts troksnis presē, tad varu pateikt, ka Veselības inspekcijas speciālisti ir veikuši abu šo gadījumu izmeklēšanu un par abiem esam saņēmuši viņu slēdzienu. Pretenziju pret mediķiem, kuri ārstēja šos divus slimniekus, nav. Viss izdarīts pilnā apjomā, izglītoti un pareizi.

Saprotiet, ja ir iedzimtas vai iegūtas slimības, ar kurām medicīna šodien nav spējīga tikt galā, ja pacients nav savlaicīgi vērsies pēc palīdzības, tad šādiem slimniekiem nepalīdzēs ne Krāslavā, ne Daugavpilī, ne Rīgā, ne ārzemēs, nekur.

— Vai ārsti, vidējais un jaunākais medicīniskais personāls vienmēr ir pietiekami iejūtīgi un māk izprastoši sarunāties ar pacientu un tuviniekiem, sevišķi tādās smagās situācijās?

— Es neapgalvoju, ka mūsu mediķu darbā vispār nav trūkumu. Ir gadījumi, kad kontaktēšanās etiķete tiek pārkāpta, bet tas nav sistemātiski, jo katru tādu sūdzību izskata administrācija, darbinieku konference. Bet šim jautājumam ir otra puse. Arī man pašam visai bieži nākas atklāti sacīt tuviniekiem, lai viņi nebūvē gaisa pilis, jo situācija ir smaga. Korektā formā stāstu, kādas problēmas ir pacientam vai pacientei, vai pat bērnam, kas viņu sagaida, bet ne vienmēr šie vārdi tiek uztverti viennozīmīgi.

Katram ir emocijas — cilvēks ieskrien kabinetā un sāk bērt apvainojumus. Ja pretī liksi savas emocijas, saruna nesanāks, būs konflikts. Saviem kolēģiem atgādinu, ka jācenšas izvairīties no konflikta. Jā, ne katrs saprot, jā, ne katrs visu sacīto uztver mierīgi. Ne vienmēr, pat pēc ilgām un iejūtīgām sarunām, pacients vai viņa tuvinieki ir apmierināti ar atbildi, bet vienmēr pastāv iespēja sūdzēties Veselības inspekcijā, kas ir veselības ministrijas pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde. Katram ir tiesības turp vērsties, un strīdīgo situāciju izskatīs viņu speciālisti neatkarīgi no mums. Pērn inspekcijā bija tikai divas sūdzības par mūsu slimnīcas ārstu profesionālo darbību, kuras izskatot, kā jau sacīju, ārstu vaina nav konstatēta.

— Slimnīcā nākas ārstēties arī bērniem. Gadās, viņiem jāpacieš nepatīkamas procedūras. Vai vecākiem jābūt klāt sava bērna izmeklējumos, lai jaunajam pacientam radītu drošības sajūtu un mazinātu stresu?

— Izņemot operāciju zāli, bērns uz procedūrām un izmeklējumus var iet ar mammu vai tēti, vai vecmāmiņu, vai citu tuvāku radnieku. Tā tas arī notiek. Bet ir bērni, kurus vienus atved neatliekamās palīdzības brigāde, jo mamma negribēja braukt līdzī vai arī viņai bija citi iemesli. Ir bērni, kas nonāk pie mums, jo slimo, bet vecāki par viņiem neliekas ne zinīs. Nodaļā strādā bērnu māsas un pediatri, kas sagatavoti darbam ar

mazajiem pacientiem, bet arī viņiem ne vienmēr izdodas izvairīties no tā, ka bērns raud, jo viņš vienkārši baidās. Taču procedūra jāveic, jo tā ir nepieciešama, lai sasniegtu vēlamo rezultātu. Varu apgalvot, ka gadiem ilgi nav bijušas vecāku sūdzības, ka bērnu nodaļas mediķi slikti apietas ar bērniem vai nav pietiekami uzmanīgi.

— Kāda ir pusaudžu uzvedība, kas arī būtībā ir bērni?

— Atšķirīga, atkarīga no saņemtās audzināšanas ģimenē, skolā, uz ielas, skatoties televīziju. Slims uzvedas atbilstoši slimībai, atveseļojoties kļūst aktīvs. Uztrauc tas, ja pirms desmit gadiem slimnīcā nonāca bērni reibumā, tad tagad diemžēl esam sagaidījuši 12-14-gadīgus bērnus ar alkohola intoksikāciju. Viņi nonāk intensīvajā terapijā, kur jāglābj viņu dzīvība, pēc tam šo bērnu uzvedība ir atbilstoša izdzertā alkohola daudzumam. Bet nekad nav nonācis līdz tam, lai būtu jāizsauc policija viņu savaldīt. Alkohola, psihotropo un narkotisko preparātu lietošana bērnu vidū diemžēl ir realitāte, ir par ko padomāt vecākiem un visai sabiedrībai.

— Kāds slimnīcai kopumā bijis 2008. gads?

— Lielu neskaidrību gads, sevišķi — tā nogale. Kopš gada sākuma gatavojāmies tam, ka pakāpeniski noritēs medicīnas iestāžu restrukturizācija, tiks atvērts finansējums investīciju projektiem mūsu iestādēm, tostarp daudzprofilu un lokālajām slimnīcām, kāda ir mūsējā, kas dos iespēju izmantot Eiropas Savienības fondus, lai sakārtotu iestādes. Bijām izstrādājuši nepieciešamo tehnisko dokumentāciju, bet par nožēlu varas augstākajos ešelonos attiecīgs lēmums netika pieņemts, un jautājums palika atklāts. Tālab mums neizdevās paveikt tos darbus, kuru iecerējām slimnīcas ķirurģijas blokā un bērnu blokā. Plāni palika uz papīra ne mūsu vainas dēļ, savu daļu esam paveikuši pilnā apjomā: izstrādājām tehnisko dokumentāciju, kas izgāja ekspertu vērtējumu un apstiprināta domē.

Bet dzīve rit uz priekšu, ir lietas, kas jāizdara obligātā kārtā, negaidot ES finansējumu. Pērn par pašu līdzekļiem nomainījām savu laiku nokalpojušo liftu pret jaunu, kas uzņemšanas nodaļu savieno ar ārstniecības nodaļām, jo slimnīca trīsstāvu ēkā bez lifta nevar normāli funkcionēt. Papildus tam par savu naudu un domes finansējumu esam veikuši slimnīcas kompleksa ēku saglabāšanas remontdarbus, bet gada beigās pabeidzām slimnīcas ēdināšanas bloka remontu, kas tagad atbilst visām normatīvajos dokumentos izvirzītajām prasībām. Iegādājāmies arī jaunu virtuves aprīkojumu un iekārtas. Tika veikti arī sīki remontdarbi citos slimnīcas objektos.

— Kas jauns paveikts medicīnas jomā?

— Iegādājāmies un uzstādījām datortomogrāfu, kas sāka funkcionēt pērnā gada novembrī. Veicām sertifikācijas procedūru un no decembra nodrošinām izmeklējumus stacionāra un ambulatoriem pacientiem pēc ģimenes ārstu un speciālistu nosūtījuma. Šodien rindu faktiski nav, ģimenes ārstu un speciālistu pasūtījumu praktiski izpildām uzreiz, jo tāda iespēja pagaidām ir un kvotu pietiek. Šo izmeklējumu var saņemt par maksu, ja iedzīvotājs pats tādu vēlas un viņam nav medicīnisko kontrindikāciju. Bet pagaidām tādu gribētāju mums nebija, jo izmeklējums nav lēts. Iepriekšējā gada cenās — no 40 līdz 70 latiem atkarībā no izmeklējuma veida.

Gada laikā tika iepirkta arī cita aparatūra, kas jānomaina vai jāpapildina: monitori, aparatūra operāciju zālei, aparāti šķidruma ievadīšanai, vārdu sakot, tāda aparatūra, bez kā medicīna šodien nav iedomājama un nevar funkcionēt. Tā nav tik dārga, kā lifts vai datortomogrāfs, bet to vajag lielos daudzumos, tālab izdevumi tās iegādei kopumā rēķināmi tūkstošos latu.

Pērn mums bija arī ļoti svarīgs notikums: novembrī slimnīca ar visām apakšstruktūrām resertificēta — atzīta par atbilstošu MK noteikumiem un var turpināt

strādāt.

— Vai tas nozīmē arī to, ka ekonomiskā krīze nerada draudus slimnīcas tālākai pastāvēšanai?

— Krīze un resertifikācija ir savā starpā nesaistītas lietas. Slimnīca izgājusi sertifikāciju, resertifikāciju, atbilst MK prasībām, bet ir arī tādi jautājumi, kā valsts pasūtījums slimnīcai, kāds ir finansējums, kāda ir valsts politika attiecībā uz medicīnas iestādēm. Presē un televīzijā ne reizi vien ir izskanējis, ka slimnīcu Latvijā par daudz un to skaitu nepieciešams samazināt, jo slimnīcu uzturēšana un ārstēšana slimnīcās ir dārga. To, ko iespējams, ir jāārstē ambulatori. Ir jānodarbojas arī ar iestāžu restrukturizāciju, lai ekonomiski un medicīniski kvalitatīvi veiktu to vai citu ārstēšanu.

— Kā tas viss skar Krāslavas slimnīcu?

— Mums ir tikai viena problēma, kas saistīta ar nepietiekami noslogotu dzemdību nodaļu. Tāda problēma pastāv visās slimnīcās, kas ir mūsu līmeņa. Tas atkal saistīts ar zemo dzimstību, kas pēdējo gadu laikā rajonu slimnīcās ir robežās no 180 līdz 250. Konkrēti mūsu slimnīcā šis radītājs stabilizējies un ir 170-200 dzemdību gadā. Ja dzimstība rajonā saruks, tad dzemdību nodaļas tālāka pastāvēšana būs zem liela jautājuma. Kvalifikācijas uzturēšanai esošā dzemdību skaita pilnībā pietiek, bet šīs nodaļas visās rajonu slimnīcās ir nerentablas. Tiek skatīts (uzsveru — tikai skatīts) jautājums par dzemdību nodaļu izvietojumu tur, kur ir ne mazāk kā 400 dzemdību gadā. Bet ar medicīniskajiem pakalpojumiem ir saistītas lietas, kuras nevar piesaistīt tikai rentabilitātei un finansējumam, jo tām ir liels sociālais faktors. Tomēr Latvijā un visā pasaulē ir nopietna ekonomiskā krīze, ar šo faktu jāreķinās arī mediķiem. Visiem zināms, ka veselības aprūpes finansēšana Latvijā samazināta uz apmēram 100 miljoniem latu.

— Kādas izmaiņas notikušas Krāslavas slimnīcas vadībā un kāpēc?

— Ar pagājušā gada 2. decembri galvenā ārsta vietnieka amatu pēc paša lūguma atstāja Juris Juškevičs, pilnībā pārejot strādāt ģimenes ārsta praksē. Viņš šādu vēlēšanos izteica sen, aptuveni pirms pusotra gada. Pērnā gada nogalē izveidojās labvēlīga apstākļu sakritība: tika likvidēta VOAVA Krāslavas grupa, tāpēc daktere Jeļena Ogorelova, kura tur strādāja un kurai tika piedāvāts darbs Daugavpilī, tomēr pieņēma lēmumu pāriet darbā mūsu slimnīcā un piekrita kļūt par galvenā ārsta vietnieci medicīnas jautājumos, dodot iespēju apmierināt Juškeviča kunga lūgumu.

Nepieciešamā darba pieredze viņai bija, jo jau agrāk viņa strādāja par galvenā ārsta vietnieci. Ar J. Juškeviču saglabājušās labas attiecības, mēs tiekamies, konsultējamies, izmantojam viņa lielo pieredzi un zināšanas šajā jomā.

— Paldies par interviju!

Avots:

<http://www.ezerzeme.lv/index.php?action=show&type=news&id=8341&eventid=20090203>