

# Joprojām sāpīgs jautājums

Šis reģionālo laikrakstu kopprojekta izdevums veltīts tēmai, kas ir viena no sāpīgākajām mūsdienu Latvijā. Veselības aprūpes nozarē problēmu netrūkst, un to dēļ no amata atkāpušies ministri un kritušas valdības, tomēr joprojām nav saskatāms skaidrs ceļš preti problēmu risinājumiem. Mediķi sūdzas par zemajām algām un speciālistu trūkumu, bet pacienti neslēpj, ka neredz jēgu bezmaksas medicīnai, ja pie ārsta tikta nav iespējams bezgalīgi garo rindu dēļ. Tāpēc vairums iedzīvotāju izvēlas pavaicāt padomu farmaceitam aptiekā un pie ārsta nemaz neiet. Bet, ja esi saslimis nopietni, tad nereti jāpaļaujas tikai uz līdzcilvēku atbalstu. Tāpēc lūkojam, vai iespējams izārstēt pašas veselības aprūpes sistēmas kaites?

Redaktore ANDA PŪCE

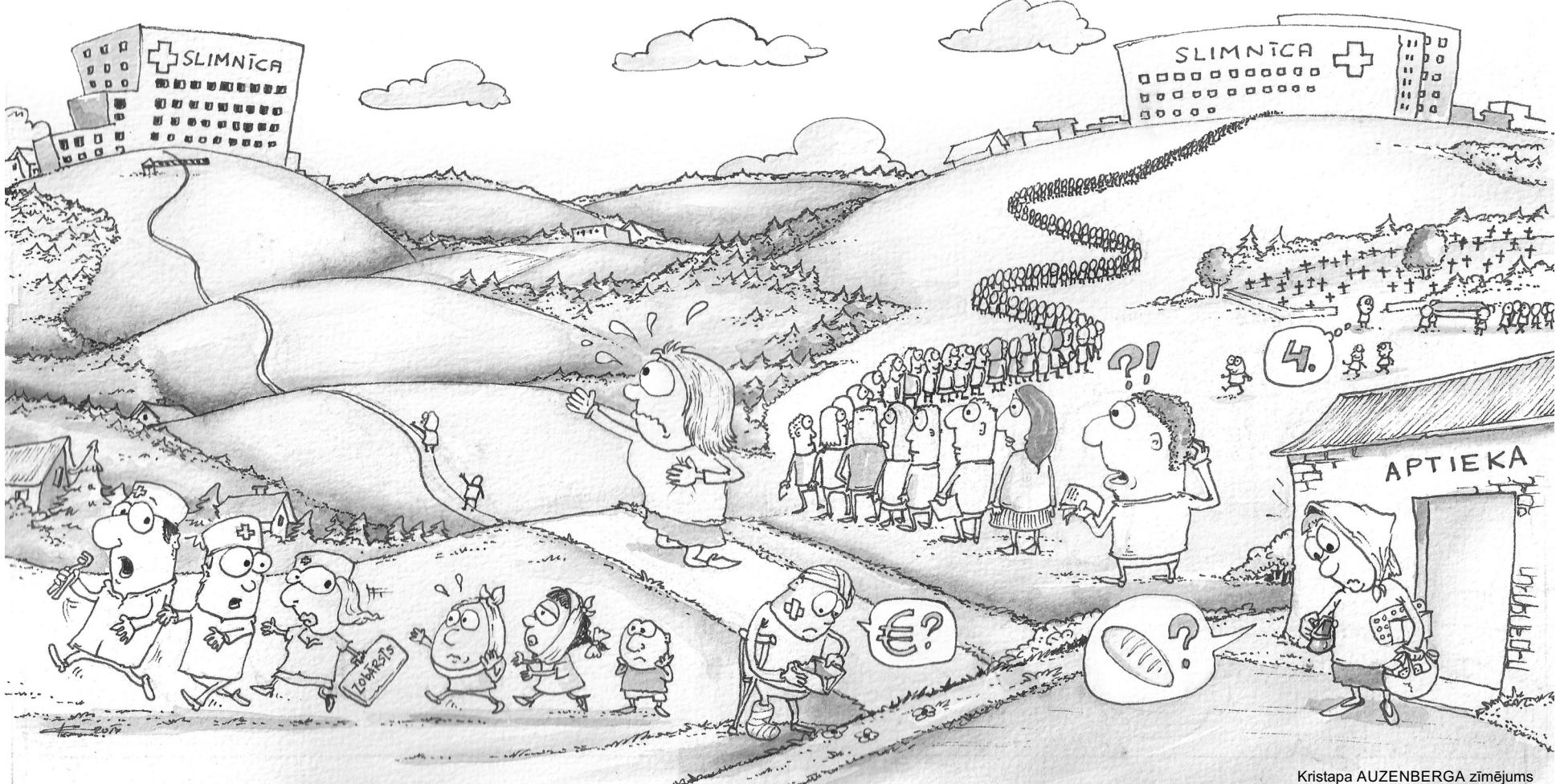


Reģionālo laikrakstu pielikums

Nr.6

Kurzemes Vārds Auseklis Talsu Vēstis STARS Kurzemnieks Zemgale Saldus Zeme Druva Liesma

# Katrs pats sev dakteris?



Runājot par veselības aprūpi Latvijā, kā pamatjautājums aizvien ir uzsvērta pakalpojumu pieejamība. Pētot rādītājus Eiropas Savienības mērogā, redzams, ka Latvijā tie ir viszemākie, un vēsta, ka ceturtajai daļai iedzīvotāju veselības aprūpe ir nesasniezama. Veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamība balstīta uz trim valjiem – pakalpojumu dārdzību, bezgalīgām rindām uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem un nepārvaramo attālumu līdz ārstniecības iestādēm.

## Cenas – neadekvātas, maks – par plānu

Dūšīgākais no valjiem, šķiet, ir pakalpojumu dārdzība. Naudas trūkst veselības aprūpes nozarei kopumā, bet neba visas problēmas atrisinā finansējums. Budžeta portfeļa sakārtošana ik gadu notiek ar saukli, ka medicīna ir prioritāte, un tai tiek atvēlēti papildu miljoni, bet rodas iespaids, ka esošajā nozares sistēmā nauja pazūd kā caurā maisā. Tīkmē pacientam prioritāte ir viņam pieejamais veselības aprūpes pa-

kalpojumu grozs – ko, kur un par kādu cenu viņš var saņemt.

Pēc statistikas datiem, 2013. gadā katrs piektais valsts iedzīvotājs, kam bija vajadzīga medicīniskā palīdzība, pie ārsta nav vērsies. Latvijā šīs rādītājs ir trīsreiz augstāks nekā vidēji ES. Salīdzinot ar kaimiņvalstīm, Igauniju pārspējam divas, bet Lietuvu – četras reizes. Atbilstoši šiem rādītājiem Latvijā ir arī augsts novēršamās mīstības īpatvars – 29%, kas ir divreiz lielāks nekā ES. Tas nozīmē, ka gandrīz trešdaļu mirušo pacientu varēja glābt,

ja viņi pie ārsta būtu vērsušies laikus. Taču ne jau aiz laba prāta cilvēks izvēlas nomirt. Viens no iemesliem, kādēļ vizīti pie ārsta atliek, ir cerība, ka uzlabosies materiālā situācija. Taču vēlāk sākta ārstēšanās izmaksā daudz dārgāk un ir risks dzīvībai.

Palūkoties uz valsts finansējumu veselības aprūpē pēdējā piecgadā, redzams, ka Latvijā tas ir zem 4% no iekšzemes kopprodukta (IKP), kas ir viens no zemākajiem rādītājiem ES. Ja ņem vērā vēl privāto finansējumu un pacientu līdzmaksājumus, tad tie ir 6 – 7 % no IKP, kas, vienalga, ir mazāk nekā daudzās ES valstis. Pat ar valdības plānotajiem 4,5% no IKP 2020. gadā būs par maz, jo finances apēd arī inflācija. Piemēram, 2015. gadā veselības aprūpē uz vienu iedzīvotāju iztērēto līdzekļu apmērs atgriezās 2007. gada līmenī, bet patiesībā bija par 18% mazāks nekā pirms

ekonomiskās krīzes. Šā gada jūnijā Ministru kabinets lēma rast papildfinansējumu nozarei, no sociālajām iemaksām veidojot veselības apdrošināšanas sistēmu. Tā varētu arī pārredzēt, kā tērējam nodokļu maksātāju naudu. Taču par šo likumprojektu joprojām notiek diskusijas. Ekonomisti lēš – apdrošināšana segtu aptuveni trešdaļu no pašreizējā valsts finansējuma nozarei. Tas nozīmē, ka pārējā nauda joprojām būtu jāmeklē budžetā, un liela daļa pacientu pakalpojumus pirktu tāpat kā līdz šim. Tātad tie tāpat dalītos valsts neapmaksātajos un apmaksātajos pakalpojumos. Taču, kas šodien ir apmaksāto pakalpojumu grozā, pacientam nav skaidrs, jo realitātē tāda konstanta groza nav. Tiklīdz uz valsts apmaksāto ārstēšanos izveidojas rinda, tā kļūst par tirgus preci, turklāt bez noteikta cenu tarifa. Valsts slimnīcā cenas ir zemākas, bet tur arī

pat uz maksas pakalpojumiem veidojas rindas. Privātajā sektorā tie ir pieejamāki, bet dārgāki.

Kāda mediķe, kas strādājusi gan valsts, gan privātajā sektorā, mums anonīmi norāda, ka gan labi, gan negodprātīgi specialisti var būt jebkurā ārstniecības iestādē, tādēļ šādā ziņā privāto un valsts iestāžu salīdzināšana nebūtu korekta. “Iespējams, atšķirsies vidējā un pašķērīgā attiecībā, jo privātajā sektorā šie darbinieki ar labāku atalgojumu un bez pārslodzes ir motivētāki darbam,” viņa sacīja, tomēr, atbildot uz jautājumu, kur smagas slimības gadījumā izvēlētos ārstieties pati, norādīja, ka drīzāk valsts slimnīcā. Parasti privātklinikas neapņemas veikt sarežģītas operācijas, jo tās ir dārgas un nav garantijas, ka būs veiksmīgas. Privātsektors ir tendēts uz peļņu, sev neizdevīgus pakalpojumus nepiedāvā.

» 2.lpp

# Katrs pats sev dakteris?

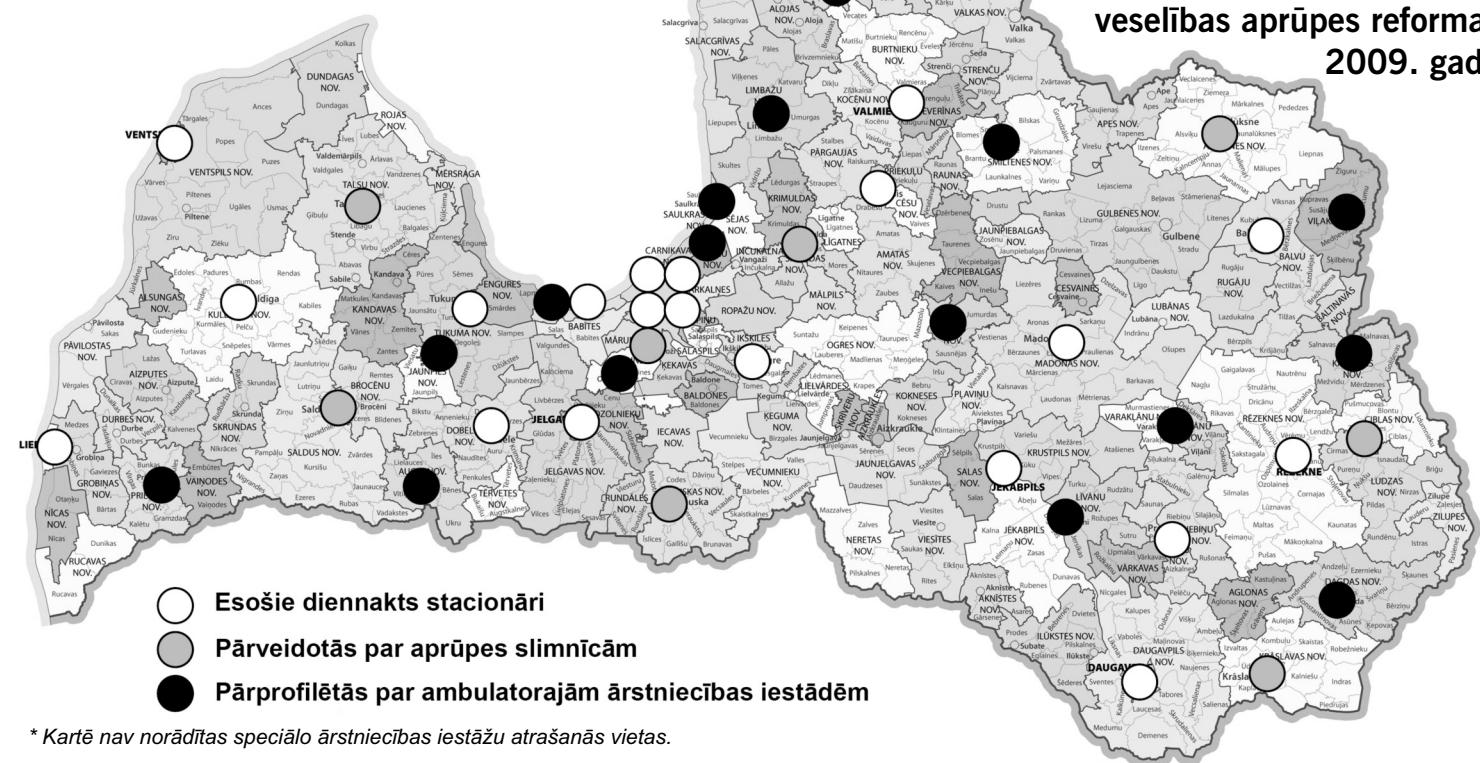
» 1.lpp

## Pašdzību lūdz sociālajiem dienestiem

Saņemot valsts apmaksāto ārstēšanu slimnīcā, par katru tur aizvadīto dienu pacents (ja viņš neiekļaujas kādā no MK noteikumos atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām) dienas stacionārā maksā 7,11 eiro, par diennakti – 10 eiro. Maksas cenrāžos šīs summas ir 3 – 6 reizes lielākas. Lai gan pacienta iemaksa ir salīdzinoši maza, ilgstoši ārstējoties, arī tā var iztukšot maku. Turklat jājautā, cik pacientu saprot, ka iemaksa nav tas pats, kas līdzmaksājums par slimnīcā sniegtajiem pakalpojumiem, ko valsts neapmaksā? Skaidrs, ka slims cilvēks, gaidot atpestīšanu no sāpēm, pie katras šprices vai manipulācijas nepārjautā, kurš par to maksās. Tādēļ, saņemot rēķinu par slimnīcu, dažkārt, tā sacīt, izbrīnā acis ir platas, un jādomā, kur meklēt finansiālu atbalstu.

Pašdzības sniedzēji smagu slimību gadījumos ir nevalstiskās organizācijas un līdzcilvēki ziedotāji, bet ikdienā lielākoties pašvaldību sociālie dienesti. Limbažu novada Sociālā dienesta vadītāja Ilga Bērziņa skaidro, ka to, kam, kādos gadījumos un cik lielu pabalstu piešķirt, paredz katras pašvaldības saistošie noteikumi. Atkarībā no pašvaldības ročības pabalsta apmērs ir no 50 līdz vairākiem simtiem gadā. "Mūsu novadā tie ir 140 eiro gadā. Taču katru gadījumu vērtējam individuāli, jo pašdzību lūdz daudzi," atzīst dienesta vadītāja.

Valsts kancelejas administrētajā 2013. gada pētījumā se-



\* Kartē nav norādītas speciālo ārstniecības iestāžu atrašanās vietas.

cināts, ka visos valsts reģionos piektajā daļā mājsaimniecību lielākā finansiālā problēma ir nespēja segt veselības aprūpes izdevumus. Piešķirto pabalstu apmērs ir nākamajā vietā aiz garantētā minimālā ienākuma līmena nodrošināšanas un dzīvokļa pabalsta. 2015. gadā veselības aprūpes pabalstus valstī saņema apmēram 42 900 iedzīvotāju. Turklat tā nav vienīgā pašdzība, ko sniedz sociālie dienesti. Tie nav izdomāti stāsti par cilvēkiem, kuriem slimnīcā stabilizē veselības stāvokli un nakts melnumā parāda durvis. Ne visur ir pārnakšošanas iespējas pacientiem, kuriem nav nepieciešama

neatliekama ārstēšana. Arī tādos gadījumos nereti tieši sociālie darbinieki palīdz cilvēkiem nokļūt mājās.

## Diskusijā iesaistās pašvaldības

Būtiskas pārmaiņas veselības nozares struktūrā notika 2009. gadā, kad daļu slimnīcu pārprofilēja par aprūpes un ambulatoras ārstniecības iestādēm ar ierobežotu pakalpojumu klāstu. Pēkšņas pārmaiņas piedzīvoja vismaz 25 slimnīcas. Pašlaik, kā redzams pievienotajā kartē, Latvijā diennakts medicīnisko pašdzību sniedz 21 slimnīca. Ja pirms reformas pacientiem līdz tai bija

jāmēro tikai daži kilometri, tagad tie ir attālumi līdz reģionu centriem vai Rīgai.

Veselības ministre Anda Čakša pieteikusi jaunu veselības aprūpes reformas plānu. Lai pārmaiņas arī šoreiz nepārsteigtu kā zibens no skaidrām debesīm, noteik reģionu slimnīcu un to pārstāvēto pašvaldību vadītāju tiksānās, lai veidotu darba grupas, kas izstrādās un iesniegs Veselības ministrijā savu stratēģiju, kā iedzīvotajiem reģionos uzlabot veselības aprūpes pieejamību.

Piemēram, Vidzemē plašāko veselības aprūpes pakalpojumu klāstu nodrošina Vidzemes slimnīca. Tās sabiedrisko attiecību

speciāliste Benita Brila atzīst, ka pacientu plūsma, kas nāk no visa reģiona, ir liela, medīķiem darba ir daudz, pašlaik tāpēc Neuroloģijas nodalā un arī insulta vienībai.

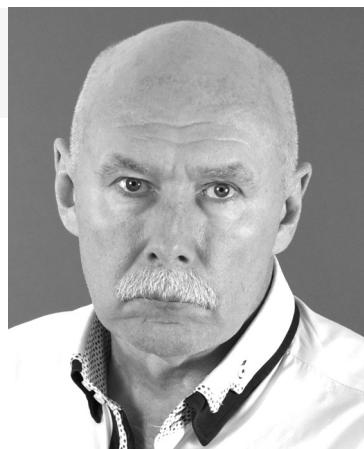
Līdzīga situācija ir visu reģionu centru slimnīcās. Vidzemnieku izstrādātajā plānā norādīts, kādu pakalpojumu klāstu varētu uzņemties pārējās reģiona slimnīcas, lai atvieglotu darbu Vidzemes slimnīcā un veselības aprūpi padarītu pieejamāku iedzīvotajiem reģionos uzlabot veselības aprūpes pieejamību.

Aija Sedliņa

## EKSPERTS

# 21. gadsimtā medicīna ir paradokss

**PĒTERIS APINIS,**  
Latvijas Ārstu biedrības  
prezidents



Publiskajā telpā diskusijas ap un par medicīnu lielākoties notiek caur finanšu prizmu. Pauls Stradiņš kādreiz definēja, ka medicīna ir zinātne, prakse un māksla. Pagājušā gadsimta 80. gadu beigās šīm uzskaitījumam pievienojās – medicīna kā bizness. Kopš tā laika medicīnā tērētās naudas kopapjomis pāsaulē palielinās ik gadu. Resursu pieaugums līcis ļaužu apzinā medicīnu tvert finansiālā, nevis ētikas, zināšanu un profesionālitātes skatījumā. Tā lielākā daļa arī medicīnas pieejamību skata caur finanšu šablona prizmu, par pieejamību uzskatot dārgas valsts apmaksātas zāles un izmeklējumus, sarežģītas operācijas un konsultācijas pie speciālistiem Stradiņa slimnīcā.

Šis ir informācijas gadsimts. Statistika tiek izmantota par ie-

roci medicīnas nomelnošanā. Ja mēs prastu lasīt lietuviešu, slovāku, bulgāru, rumānu valodā, viegli uzzinātu, ka viņiem visos rādītājos ir vislielākā saslimstība, mirstība un vismazākā pakalpojumu pieejamība, gluži tāpat kā, latviešu valodā lasot, uzzinām, ka visos rādītājos sliktākie esam mēs.

Šobrīd medicīna, ja vien tai pietiek līdzekļu, var ievērojami pagarināt katra individuālā dzīvi.

Dzīves ilgumu un kvalitāti ceļ 21. gadsimta medicīnas resursi – mediķu zināšanas, intuīcija, pieredze, darba laiks, telpas, aparātūra, medikamenti, nauda. Šie resursi tiek ieguldīti veselības aprūpē, profilaksē, diagnostikā, ārstniecībā un rehabilitācijā. Līdz ar to katrs individuāls pretenēs uz joti lielu kopējās naudas daudzumu slimības ārstēšanai, lai pagarinātu savu dzīvi. Šī solidāri iemaksātā nauda nāk no valsts budžeta.

Visās valstīs, neatkarīgi no ekonomiskās bagātības, medicīnai katastrofālī sāk trūkt naudas. Rodas mediķu un iedzīvotāju neapmierinātība ar veselības aprūpes sistēmu un finansēšanu. Mūsdienu medicīna ir paradokss – jo vairāk naudas ieguldīts veselības aprūpē, jo cilvēki dzīvo ilgāk (sadzīvo ar savām hroniskajām slimībām) un lielāki resursi vajadzīgi veselības aprūpei. Gandrīz visi līdzekļi tiek iegūti no nodokļu maksātājiem darbspējīgā vecumā, bet 90%

gadījumu naudu tērē cilvēki, kuri konkrētajā brīdī nav nodokļu maksātāji.

Šodien sabiedrības veselību lielā mērā nosaka sociālā determinance. Vislielākā atšķirība jebkurā valstī dzīves ilguma ziņā atbilst mērauklai – izglītība un turība. Cilvēks ar augstāko izglītību dzīvo vidēji 10 – 12 gadu ilgāk nekā cilvēks bez izglītības, turīgais 8 – 10 gadus ilgāk nekā nabags. Mūža kvalitāti lielā mērā nosaka arī svaigs gaiss, tīrs ūdens, labi darba apstākļi, psiholoģiskais klimats valstī, darbavietā, ģimenē un dzīvesveids. Tas viess veselību ietekmē daudz vairāk nekā datortomogrāfija un digitālā angiogrāfija abas kopā. Latvijā nekad par valsts naudu nepārstādīs aknas visiem, kam tas būs vajadzīgs, un nenodrošinās modernākos onkoloģiskos preparātus. Jau viena C hepatīta pacienta ārstēšana ar jaunākajiem medikamentiem valstij izmaksā tikpat, cik trīs mēnešos ģimenēs ārsta prakse, kas katru

dienu pieņem 40 pacientu.

Jautājums – vai Latvijā ir uzlabojusies veselības aprūpes pieejamība? Jā! Kopš 1990. gada iedzīvotāji vidēji dzīvo deviņus gadus ilgāk. Līdz ar to viņi biežāk sagaida savu insultu vai vēzi, no kā izārstēt ir dārgi. Bet, lai runātu par pieejamu veselības aprūpi, valstij iespējami daudz naudas būtu jāatvēl pri-mārajai aprūpei – ģimenes ārstiem un pediatriem, jāatbrīvo viņi no ārprātīgās birokrātijas un jānodrošina viņiem cienīgi darba apstākļi. Otrs – finanses jāiegulda neatlikamās medicīnas dienestā, lai pie katras pacienta varētu atbraukt ātrā pašdzību un uzņemšanas nodajās slimīcās būtu reālas pašdzības sniegšanas vietas. Diemžēl pēdējo četrā ministru laikā mūsu Veselības ministrija patiesībā ir Zāļu ministrija, kas interesējas tikai un vienīgi par zāļu tirgu un Eiropas naudas apgūšanu absurdā veidā, piemēram, izzogot e-veselības attīstības naudu.

# Būt gatavam lūgt dzīvību

“Tas bija 2010. gada beigās, kad sajutu pirmos simptomus. Nedaudz vairāk piepūloties vai pat vienkārši ejot, bieži jutu, ka sirds sāk skriet, ir jāapstājas,” atceras ērglēniete Zane Lazdiņa. Pēc došanās pie ģimenes ārsta, kas nosūtīja uz tālākiem izmeklējumiem, pāris mēnešu laikā apstiprinājās diagnoze – Zane sīrgst ar pulmonālo arteriālo hipertensiju, kas ir palielīnts spiediens plaušu artērijās.

Sākumā viņai izrakstītas valsts apmaksātas zāles, un uz brīdi arī šķītis, ka paliek labāk. Tomēr medikamenti šo reto slimību neārstē, vien nedaudz palēnina tās gaitu. Zanes pašsajūta turpinājusi pasliktināties, un trīs gadu laikā jaunā sieviete nonākusi līdz vienīgajai iespējai, kas viņu varētu glābt, – plaušu transplantācijai.

Diemžēl izrādījies, ka šādu operāciju Latvijā neveic un tā nav arī ierindota valsts apmaksājamo ārstniecības pakalpojumu grozā. “Uzrakstīju iesniegu mu, lai valsts man segtu plaušu transplantācijas izmaksas ārzemēs. Bija pat vairākas vēstules, gan Veselības ministrijai, gan NVD, gan personīgi tā brīža Ministru prezidentei Laimdotai Straujumai. Uz visām vēstulēm sajēmu atteikumu,” atminas Zane.

Jaunās sievietes ārstējošais kardiologs Andris Skride pēc savas pašiniciatīvas uzmeklējis kontaktus Vīnes klinikā, kur viņai sarunāta operācija. Atlicis

viens savākt nepieciešamo finansējumu – 120 000 eiro, lai pacienti iekļautu aktīvajā transplantācijas listē.

“Pulmonālās hipertensijas biedrība” sadarbībā ar organizāciju “ziedot.lv” uzsāka ziedoju mu vākšanas kampaņu. Zane tobrīd jau gulēja slimīnā un īsti pat nespēja parunāt, jo visu laiku bija pieslēgta pie skābekļa aparāta. Vēderā un kājās bija sācis krāties šķidrumi. Medīki vēlāk atzinuši – katru dienu uz darbu nākuši ar šaubām, vai Zane vēl šo nakti būs pārcietusi? Tomēr ciniskā situācija, kādā bija nonākusi jaunā sieviete, uzrunāja plaušu sabiedrības loku. Plaušu transplantācijas operācijai nepieciešamos līdzekļus līdzcilvēki sazedoja 27 dienās. Zane to atceras kā īpaši nozīmīgu dāvanu viņas vārdadienā 2014. gada februārī. “Tas bija tik sirsniņi, cilvēki atsaucās, rakstīja atbalsta vēstules, jautāja, kā vēl man var palīdzēt. Man mājās tagad ir saraksts ar ziedotājiem, ko draugi uzdāvināja. Dažus vā-



Ērglēniete Zane Lazdiņa ir pirmā paciente valstī, kurai, pateicoties līdzcilvēku ziedoju miem, veiksmīgi veikta plaušu transplantācija.

Foto – Agris Veckalniņš

dus atpazīstu, bet ļoti daudzi ir man pavisam sveši cilvēki, un, kad es tā iedomājos, ka es viņiem biju svarīga...” sieviete dzīļā aizkustinājumā saka.

Tam sekoja nākamais brīnums – vidēji astoņu mēnešu vietā, kas jāgaida, lai saņemtu donora orgānu, jau pēc diviem mēnešiem pienāca ziņa, ka jābrauc uz Vīni veikt plaušu transplantāciju.

Zane ir pirmā paciente valstī, kurai veiksmīgi veikta plaušu transplantācija. Tai sekojuši pāris mēneši rehabilitācijas Vīnes klinikā, jo atrofēto muskuļu un nespēka dēļ sievietei no jauna vajadzēja iemācīties staigāt. Atgriežoties Latvijā, valsts atkal “nepievilusi” – imūnsupresīvās terapijas (lai Zanes imūnsistē-

ma neatgrūstu transplantētās plaušas) nodrošināšanai nepieciešamo 18 000 eiro vietā medikamentu individuālajai kompensācijai tā noteikusi griestus – 14 228,72 eiro gadā. Ap 400 eiro mēnesī pacientei jāpie maksā pašai.

Kopš Zane atgriezusies mājās, ir pagājuši nedaudz vairāk par trīs gadiem. Lai gan reizēm, atceroties izcīnīto cīņu, asaras nobirst pašas no sevis, Zane Lazdiņa ir pateicīga visiem cilvēkiem, kas viņai palīdzēja, viņa par katru nodzīvoto dienu pateicas saviem ārstiem, ģimenei un Dievam. Ikdienā viņa vada kafejnīcas darbu viesnīcā “Ērgļi”, brīvajā laikā brauc ar divrīti, peldas.

Tomēr citiem pacientiem, par

kuru tiesībām un iespējām ie stājas Zanes pārstāvētā “Pulmonālās hipertensijas biedrība”, joprojām nekas nav mainījies – plaušu transplantācija tā arī nav iekļauta valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu grozā. “Nekur tā nav, kā pie mums. Šobrīd pilnīgi visās Eiropas valstīs transplantācijas ir apmaksātas, Latvija ir vienīgais izņēmums. Un ne tikai transplantācijas, cilvēkam, kurš saslimis ar kādu reto slimību, arī jāsaskaras ar ļoti lielām grūtībām. Tas ir neapskaužami, jo mums visiem taču gribas dzīvot. Tu godprātīgi strādā, maksā nodokļus, bet, kad saslimsti, no valsts nav atbalsta. Tas nav normāli.”

Laura Koftuna

## Teorētiski jābūt, bet reāli nav



**Zobu higiēniste**  
Tamāra Burduna no Dobeles neslēpj, ka ir ļoti daudz bērnu, kuriem jau līdz trīs gadu vecumam ir bojāti zobi.

Foto - Edīte Bēvalde

Tā vienā teikumā varētu rezumēt viedokli, ko pauduši vairāki desmiti aptaujāto vecāku par bezmaksas zobārstniecības pakalpojuma pieejamību bērniem.

Tomēr viedokļi un pieredze ir dažādi. Citam paveicies pie spe-

ciālista tikt nepilna mēneša laikā, citam nācies gaidīt vairākus

mēnešus, taču pacienti atzīst, ka Stomatoloģijas institūtā uz vizīti pie valsts apmaksāta zobārsta esot jāgaida pat vairāk nekā gadu. Liela daļa no nepilngadīgo vecākiem atzīst, ka atmetuši cerības savas atvases ārstēt par valsts naudu, tāpēc izvēlas maksas pakalpojumu.

Bet, ja reiz ir noteiks, ka bēriem no 2 līdz 18 gadu vecumam reizi gadā pienākas valsts apmaksāta zobi higiēna, savukārt zobārsta apmeklējumu skaits nepilngadīgajiem nemaz nav iero bežots, tad kāpēc nodokļu maksātāji pie šī pakalpojuma netiek?

Speciālisti norāda, ka tas ir līdzīgi kā ar citiem medicīnas pakalpojumiem Latvijā. Tarifi, kas noteikti zobārstiem un arī higiēnistiem, kuriem ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par bezmaksas pakalpojuma nodrošināšanu, ir kriet ni par zemu, tāpēc virkne speciālistu līgumu nemaz neslēdz vai arī pārtrauc šī pakalpojuma sniegšanu. Mēnešiem garās rindas veidojas tāpēc, ka ārsti paralēli apkalpo gan maksas, gan valsts apmaksātos pacientus. Ja

dakteris strādātu tikai ar valsts apmaksātajiem pacientiem, viņš neko nenopelnītu, jo par vienu valsts apmaksātu pacientu zobārsta ieņēmumi ir pat trīs reizes mazāki, nekā sniedzot maksas pakalpojumu. No šīs naudas ir jāmaksā algas, jāpērk iekārtas, medikamenti, jāapmaksā telpu īre, nodokļi un citi izdevumi.

Piemēram, Zemgales vese lības centrā Jelgavā strādājošie speciālisti vairs nenodrošina bezmaksas zobārstniecības pakalpojumus nepilngadīgajiem. Pacientu skaits tāpēc neesot sarucis. Bet mutes veselības un zobārstniecības kabinets “Zobu feja” ir vienīgā vieta Dobeles, Auces un Tērvetes novadā, kur nepilngadīgie var saņemt valsts apmaksātus higiēnista pakalpojumus. Kabinetā strādā trīs serificēti zobu higiēnisti un viens zobārststs. Mēnesī higiēnisti apkalpo līdz 200 bērnu, gadā – 2500 līdz 3000 nepilngadīgo. “Zobu fejas” speciālisti jau astoņus gadus sadarbojas ar Slimību profilakses un kontroles centra mobilo zobārstniecības autobusu, apmeklējot bērnus tajos pagastos, kur

nestrādā zobārsti. Valstī kopš 2007. gada ir divi šādi autobusi. Viens ceļo pa Kurzemē un Zemgali, otrs pa Vidzemē un Latgali.

“Zobu fejas” higiēniste Tamāra Burduna uzsver: “Situācija valstī ir tāda, kāda tā ir. Tāpēc, lai nenonāktu līdz problēmai, vairāk uzmanības jāpievērš tieši profilaksei. Ir daudz bērnu, kuriem jau līdz trīs gadu vecumam ir bojāti zobi, un tad vecāki izvēlas zobus labot narkozē. Tas nav pareizi, tāpēc es aicinu vecākus ar savu piemēru mācīt bērnām tīrīt zobiņus no rīta un vakarā. Otrs svarīgs nosacījums ir pareizs uzturs. Nenašķēties starp ēdienreizēm. Trešais – vizīte pie speciālista arī tad, ja zobi nav bojāti.”

Vēcāku līdzdarbošanās ir būtiska lieta, uz ko norāda nozares speciālisti. Un aicina pirms došanās vizītē pie zobārsta vai higiēnista mājās ar bērnu pārrunāt, kur viņš ies, ko viņam darīs, un arī neslēpt, ka sajūtas, iespējams, kādā mīklā var būt nepatīkamas. Taču dakteris gādās par to, lai zobiņi ir veseli un nesāp-

Edīte Bēvalde

# Bez virsstundām nevaru izdzīvot

"Ktrs darbs ir godājams, un ktrs cilvēks pelnījis par darbu saņemt labu atalgojumu, bet, ja medicīnas māsai un veikala "Maxima" pārdevējai ir vienāda alga, jāpadomā par atbildību," uzskata Kuldīgas slimnīcas Anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodajas māsiņa Sandra Abersone, kuru satiekam darbā viņas pirmajā dežūras diennaktī. Tai sekos vēl trīs – gan Kuldīgā, gan Bulduru slimnīcā.

Jūlija beigās, kad valdība apstiprināja veselības aprūpes reformu, Kuldīgas slimnīcai tika piešķirts otrs līmenis, saglabājot iespēju sniegt tos pašus pakalpojumus, ko līdz šim, nevis zemākais pirmsais, kā tas bija iecerēts. Jau gadiem ilgi tieši Kuldīgas slimnīca ir tā, vīrs kuras, var teikt, karājas Damokla zobens – neziņa, cik liels finansējums būs, vai nāksies slēgt kādu nodaju, vai varēs darbu turpināt. Sandra bilst, ka arī tagad neesot īstas pārliecības, ka viss beidzies laimīgi. Viņa atzīst, ka tā ir: Kuldīgā vidējam personālam ir mazāks atalgojums par slodzi nekā citur. "Strādājot divās vietās un vairākas slodzes, es to algu sev salasu. Kuldīgā strādāju vairāk nekā 300 stundu mēnesi," atzīst Sandra. Un smejas, ka vienīgais brīvais laiks ir pārbraucienos starp darbavietām, tāpat pagulēt viņa ir iemācījusies, izmantojot katu mierīgāku brīdi dežūrā, – kaut pusstundiņu. Tad atkal – cel-

ties un strādāt!

"Par medmāsu mācīties aizgāju spontāni, sapratu, ka man patīk tieši šis darbs. Pirmkārt, jau tādēļ, ka esmu kontaktā ar cilvēkiem, redzu, ka viņiem klūst labāk. Šis ir darbs, kurā redzu rezultātu." Viņa atzīst, ka darbā ir daudz labu brīzu, kad cilvēks izveselojas un pasaka paldies, bet ir arī gadījumi, par kuriem jādomā ilgi, no kuriem vajā tilt nevar. "Lai kā tu gribi distancēties no pacientu un viņu piederīgo problēmām, tas nav iespējams. Mums nav supervīziju, lai mācītos sevi pasargāt. Katrs dara, kā māk. Es dejoju vidējās paaudzes deju kopā "Bandava". Vēl brīvajā laikā mēdzu skriet, tad, būdama viena, izvēdinu domas."

28 darba gados ar regulārām nakts dežūrām un pārslodzi Sandra tomēr paspējusi izaudzināt meitu Ilzi un dēlu Gati. "Bērni man teica, ka tāpēc tik daudz mākot, esot patstāvīgi."



Sandra Abersone medicīnas māsas arodā nostrādājusi 28 gadus. Viņa zina, ka nekur citur darbs tādu gandarījumu nesniegtu. "Reiz ar meitu smējāmies – ja man par slodzi maksātu tik daudz, ka pietiek dzīvošanai, nezinātu, ko darīt brīvajā laikā," viņa saka.

Foto – Lāsma Reimane

"Vidējais medicīniskais personāls ir tiešais starposoms starp pacientu un ārstu. Mēs dzirdam sūdzības, vērojam atveselošās gaitu, reanimācijas nodaļā 24 stundas esam aci pret aci ar pacientu," skaidro Sandra. Ne vienmēr viņai iznāk strādāt četras diennaktis pēc kārtas. Pamata

grafiks esot diennakts un diena, tad brīvs vakars, un pēc tam viss atkal sākas no gala. "Domāju, ka līdzīgā reizēm strādā daudzi. Piemēram, Reanimācijas un anestezīoloģijas nodaļā esam sešas medmāsas un divas, kas braukā, bet jānosedz 10 slodzes. Es labprāt strādātu daudz mazāk, bet

## UZZINAI

Medmāsa par slodzi (septiņām diennaktīm jeb 168 stundām mēnesi) Kuldīgas slimnīcā saņem **440 eiro** pirms nodokļu nomaksas, Bulduru slimnīcā – **600 eiro**, darot to pašu darbu. Vēl ir 50% piemaksas par nakts dežūrām, Intensīvās terapijas nodaļā – arī par kaitīgumu.

kas tad notiks tukšajās dienās?"

Medmāsām regulāri jāmācās kursos, jāvāc kreditpunkti, ik pēc pieciem gadiem ir jāziet resertifikācija. Daļu samaksas sedz slimnīca, bet, ja kursi ir dārgāki, jāmaksā pašai. Jautāta par mēģinājumu pievērst uzmanību negodīgajam atalgojumam ar streiku, Sandra atbild: "Vajadzētu jau, bet mēs reanimācijā esam tādā dienestā, ka nedrīkstam atstāt cilvēkus bez palīdzības. Domāju, ka arī citu nodalu māsiņas to nevar atlauties. Ja mēs tomēr izlemtu streikot, tad noteikti cīnītos par slodzes samazināšanu, bet ne jau uz algas rēķina. Es varu nestrādāt virsstundas, bet tad nevaru izdzīvot. Esmu mēģinājusi arī meklēt citus variantus, bet man šis darbs patīk, tādēļ negribu to pamest." Sandru satrautas, ka nav pēctecības: jaunieši šo darbu neizvēlas, mācās, bet aiziet strādāt skaistumkopšanā, privātprakses, aizbrauc uz ārzemēm, bet vecajām māsiņām tuvojas pensijas gadi. Un drīz paties vairs nebūs kas strādā.

Inguna Spuleniece

# Ģimenes ārsti no zelta krūzēm nedzer

Pirms diviem gadiem Talsu centrā izveidotās Kārja Vilkastes ģimenes ārsta prakses darba laiks ir no astoņiem rītā līdz četriem pēcpusdienā. Tomēr realitātē viņš prakses durvis aizslēdz daudz vēlāk. Pacientu plūsma un uzliktais birokrātijas slogs ir liels. Ārsts neslēpj, ka ģimenes ārsta darbam jābūt aicinājumam, lai nesabruktu kārtējo šķēršļu priekšā.

Pēdējo desmit gadu laikā uz Talsu novadu atnākuši divi ģimenes ārsti, Kārli Vilkasti ieskaitot. Ārsts skaidro, ka daudzi ģimenes ārsti ir pirmspensijas vecumā, un nākotnes aina lauku reģionos nav iepriecinoša – ģimenes ārstu skaits sarūk, bet motivācija šeit strādāt jauniem speciālistiem ir maza. "Ģimenes ārsts nedzer no zelta krūzes un no darba mājās nebrauc jaunākā modeļa "Mercedes" automašīnā," skaidro ārsts, izrādot prakses telpas, kuras iekārtotas ar vecāku un draugu palīdzību. Ar ģimenes ārsta diplому vien nepieciek, jābūt izdomas bagātam un loti pacietīgam, lai izveidotu ārsta praksi.

Rezidentūras laikā K. Vilkaste apzinājis vietas, kur nepieciešami

ģimenes ārsti. Pēc pārrunām ar Talsu pašvaldību viņš izvēlējies Talsus. Šeit darba iespējas saskatītas arī dzīvesbiedrei, kura ir fizioterapeite. Jaunajam ārstam pašvaldība ierādījusi dzīvojamo platību, kuru viņš var izmantot, kamēr strādā novadā. Lielākās grūtības radušās, meklējot praksei piemērotu telpu par adekvātu samaksu. Talsos atrastās telpas iekārtotas par saviem finanšu līdzekļiem, kas bijuši joti ierobežoti.

Ģimenes ārsts pārrauga 2022 klientu veselību – dāļa no tiem ir reģistrēti ģimenes ārsta prakses Valdemārpils filiālē. Iepriekšējam ģimenes ārstam aizejot izdienas pensijā, Kārlis Vilkaste pārņēma Valdemārpils prakses telpas, to mērās nebūt neatviegloja veica-

mo daru slogu. Ministru kabineta noteikumi paredz, kādām prasībām jāatbilst jaunizveidotām ģimenes ārsta praksem un filiālēm, kādi pakalpojumi ir jānodrošina. Pārrunājot situāciju, Talsu novada pašvaldība telpas piemērojusi visām vajadzībām. "Tas ir ieguvums ne tikai man, bet arī otrai ģimenes ārstei, kas tur jau strādāja, tāpat arī zobārstam, laboratorijai un arī nesen atvērtajam fizioterapeita kabinetam," sadarbību ar pašvaldību raksturo ārsts.

Jaunu speciālistu piesaistē lauku reģioniem būtisks ir pašvaldības atbalsts, tomēr ne mazāk – arī valsts. Ārsts skaidro: "Nozīmīgi būtu atjaunot kādreizējo Veselības ministrijas un Nacionālā Veselības dienesta sniegtā finansiālo atbalstu ārstu prakšu atvēršanai.

Lai Lauku reģionos palielinātu ārstu skaitu, plānoja pies piedu nosūtīšanu, taču, manuprāt, tas tikai veicinātu jauno speciālistu aizceļošanu. Nemot vērā šī brīža situāciju ģimenes medicīnā, redzu, ka nepieciešams labāks



"Neskatoties uz grūtībām, mans darbs man patīk! Tas nav viegls, un diemžēl ar katru gadu dokumentācijas apjoms tikai palielinās un prasības pieaug. Ģimenes ārstus daudz un nepelnīti nopeļ, tomēr, manuprāt, visus pēc vienas mērauklas mērit nedrīkst," saka ģimenes ārsts Kārlis Vilkaste.

Foto – Dainis Kārkluvalks

dialogs starp valdību un ārstiem. Nedomāju, ka Latvijas ģimenes ārstu asociācija izvēlējās streikot tāpat vien, tas ir izmisuma solis, jo ģimenes ārstu viedoklis netiek uzskaitīts. Es kā ģimenes ārsts vēlos cilvēcīgu attieksmi un darba apstākļus."

Paula Kārkluvalka