

Ģimenes ārstu streiks: sāksies 3. jūlijā, sāksies 23. jūlijā vai varbūt Saeima un valdība saņemsies, ar cieņu skatīsies samilzušajās problēmās un meklēs to risinājumu? Patiesībā jau ģimenes ārstu streika vienkārši nevar nebūt, jo tik pazemota, iznerrota un nomākta kā primārā veselības aprūpe nav neviena nozare Latvijā. Man nezināma iemesla dēļ ģimenes ārstu dienestu neatbalstīja (no malas raugoties, izskatījās, ka ienīda) gan iepriekšējie ministri Ingrīda Circene un Guntis Belēvičs, gan pašreizējā ministrijas politikas vadītāja Alīda Vāne. Pie šīs personas vārda būtu mērķtiecīgi nedaudz uzkavēties: viņa ir ministres Andas Čakšas padomniece, Gulbenes un Balvu slimnīcu apvienības līdzīpašniece (iespējams, tālab savulaik mēģināja iznīcināt konkurējošo Alūksnes slimnīcu), nesena pagātnē Ventspils slimnīcas valdes priekšsēdētāja un Gunta Belēviča inaugurēta Zaļajā partijā kopā ar Gati Truksni, Valdi Kalnozolu un Ivetu Griguli. Tieši Alīda Vāne līdz šodienai reāli vadījusi Veselības ministriju un formāli runājusi ar ģimenes ārstiem. Alīdas Vānes attieksme pret ģimenes ārstiem ir identiska viņas attieksmei pret jebkuru veselības aprūpes darbinieku – visus vismaz ārēji viņa uzskata par pilnīgiem muļķiem. Šo rindu autors ar izpratni uztver Alīdas Vānes atziņu, ka ir pilnīgs muļķis un neko no medicīnas nesaprot, bet lielākā daļa ģimenes ārstu šādu uzstādījumu no cilvēka bez medicīnas izglītības uztver nedaudz sāpīgi. Ak jā – vakar ministre Anda Čakša ministru prezidenta Māra Kučinska kabinetā apstiprināja, ka 30. jūnijs ir Alīdas Vānes pēdējā darba diena ministrijā. Es ceru, ka līdz ar Alīdu Vāni no ministrijas aizies ienaidis pret cilvēkiem, kas izdara galveno darbu Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpē. Es ceru, no ministrijas aizies vīzdegunīgā attieksme pret rezidentiem: „mēs maksājam jaunajiem ārstiem 440 eiro uz rokas, par ko viņiem būs ministrijas ierēdņiem rokas bučot un klausīt ministrijas prasībai rīt kļūt par streiklaužiem, strādāt 24 stundas 7 dienas nedēļā un darīt to jebkurā Latvijas vietā, kur vien ministrijas ierēdņiem vai ministres padomniecēm ienāks prātā viņus rīt aizsūtīt.” Patiesībā es neesmu redzējis daudz arogantāku cilvēku par Alīdu Vāni, un es nekādi nevaru saprast, kā šādi ļaudis uzurpē varu.

Šajā brīdī atveras durvis sarunām. Es lasu Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prasības streiku uzsākot, un tās visas ir pamatotas. Un tās visas ir atrisināmas sarunu ceļā, un visas ir atrisināmas, parakstot dokumentu ar valdības vadītāju. Un ar ministru prezidentu var vienoties par virkni citu jautājumu, kas ir svarīgi, bet nav iekļauti šajās streika prasībās. Jo problēmas veselības aprūpē ir ne tikai primārajā aprūpē, problēmas ir neatliekamajā palīdzībā, problēmas ir dzemdību nodaļās, problēmas ir uzņemšanas nodaļās un operāciju zālēs. Galvenā problēma – mūsu nav un nebūs, jo par nepilniem četrsimt eiro uz rokas māsa nevar ne pati paēst, ne bērnus izskolot. Trūkst vecmāšu un ārstu palīgu. Valsts institūcijas veselības aprūpē vienkārši izmirst no personāla. Šajā brīdī uz galda ir nolikts atvērts dokuments – nodokļu reforma, kurā ir teikts – daļā no palielināmā sociālā nodokļa nonāks veselības aprūpei. Koalīcijas partneri ir vienojušies šo dokumentu „izdzīt” caur Saeimu līdz 22. jūlijam. Sociālie partneri – arodbiedrības un darba devēju organizācijas nodokļu reformai ir piekritušas.

Vai mums ticēt valdības solījumiem, ja 27 gadus visi solījumi finansiāli atbalstīt veselības aprūpi

palikuši politisku lozungu un tukšas salmu kulšanas līmenī? Bet kam tad mums ticēt, ja ne savas valsts valdības vadītāja dzelžainam solījumam par finansējumu sākot no 2018. gada 1. janvāra? Ja kritīs šī valdība, no šīm pašām trim koalīcijas partijām citā kombinācijā sanāks cita valdība, kura tad atkal divus gadus meklēs risinājumus. Un varbūt tomēr dot šai pašai koalīcijai trīs ar pusi nedēļas laika un savu solījumu ietvert likumā un garantēt veselības jomai no 2018. gada 1. janvāra solītos procentus no sociālā budžeta?

Ir vismaz pieci jautājumi, ko var un vajag vienoties ar valdību, un kam šobrīd valdības vadītājs (kopā ar veselības ministri) ir piekritis. Pirmais un nozīmīgākais— likumā ierakstīta proporcionalitāte primārai aprūpei. Tas nozīmētu garantiju, ka primārai aprūpei pienāktos gandrīz 12% no visas kopējās veselības aprūpes naudas jebkurā gadījumā un to nevarētu voluntāri samazināt pat Ingrīda Circene vai Guntis Belēvičs, ja nejauši atkal iesēstos ministru krēslā. Otrkārt, tas nozīmē vienlīdzīgu algu pieaugumu visiem ārstiem, ārstu palīgiem un māsām, tai skaitā ģimenes ārstiem. Pašreizējos dokumentos pieaugums primārai aprūpei bija paredzēts pārlietu mazs, vismaz es tā to sapratu, lasot ministrijas sagatavotos dokumentus. Sagādīšanās pēc, visi ārsti, kas lasījuši šos dokumentus, sapratuši līdzīgi man, nevis tā kā skaidro vai tulko ministrija— „debess manna ar pienu un vēl medus upe“.

Treškārt, tas nozīmē nopietnu koeficientu ģimenes ārstiem attālos lauku rajonos ar mazu iedzīvotāju blīvumu. Es zinu daudz vietas Latvijā, kur iedzīvotāju skaits sarucis tik tāl, ka ģimenes ārstam ir 700–800 pacientu. Par naudu, ko NVD maksā par šiem pacientiem, ārsts nevar apmaksāt telpas, elektrību, sterilitāti un neatliekamās palīdzības medikamentus, kur nu vēl ārsta palīga un māsas algu. Ja ārsts šādā vietā vispār algu nesaņem, viņš tur arī nepaliks, bet lauku iedzīvotājiem tādā gadījumā allaž nāksies meklēt tuvāko palīdzību četrdesmit kilometrus attāļajā pilsētā.

Lai izskaidrotu ceturto tūlīt risināmo jautājumu, man nāksies nedaudz iedziļināties teorijā. Veselības ministrijas padomnieču kolektīvs paspēja izkliegt savu viedokli (vai varbūt tā tikai izklausījās, bet tā to uztvēra gandrīz visi man pazīstamie kolēģi), ka bez ģimenes ārstiem varot itin viegli iztikt, jo ģimenes ārsti tikai izrakstot darba nespējas lapas, receptes un nosūtījumus pie speciālistiem. Protams, izdzirdot šādu viedokli, sarūgtināts jūtas ģimenes ārsts, kas ir mācījies visu mūžu, katru dienu braucis mājas vizītēs, pieņēmis visus pacientus, saņēmis necilvēcīgi mazu algu, katru nedēļu aizpildījis aptuveni 90 murgainu birokrātijas izdomātu veidlapu, žurnālu, talonu vai apkārtrakstu. Es pazīstu izcilus ģimenes ārstus ar holistisku pieeju pacientiem, kas tiešām lieliski pārvalda mūsdienīgu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un profilaksi. Nelielai salīdzināšanai— viena C hepatīta slimnieka medikamenti maksā tikpat cik ģimenes ārsta prakse 3 mēnešus ar ārstu, ārsta palīgu, medicīnas māsu, telpu īri un trīsdesmit pieņemtu pacientu dienā.

Pārfrāzējot Vinstona Čērčila domugraudu par demokrātiju, par ģimenes medicīnu es varētu teikt šādi: „Kā man nepatīk ģimenes medicīna, bet nekas labāks par to pasaulē nav izdomāts”.

Izlasot dokumentu blāķi, kas nosaukts par veselības reformu, acīs duras dokumentu sastādītāju neieinteresētā attieksme pret primāro aprūpi. Toties tur ir pateikts, ka ģimenes ārstiem nāksies apvienoties koppraksēs, dežūrēt, ārstēt neatliekamos stāvokļus un darīt visādas citas lietas. Ministrijas ierēdņi viegli pagērējuši ģimenes ārstiem apvienoties, nemēģinot iedziļināties jautājumā, ka Somijā, no kuras ideja aizgūta, finansējums laukos uz vienu pacientu ir turpat 8 reizes lielāks. Latvijā liela daļa ģimenes ārstu nonākuši zināmā verdzībā farmācijas biznesa īpašumā esošās poliklīnikās vai aptiekās, jo vienkārši citur viņi izīrēt telpas nespēj.

Tātad– attiecībā uz reformas plānu veidot kopprakses šīs idejas jāpārliet mapītē „iespēja brīvprātīgi apvienoties koppraksēs”.

Patiesībā jau reforma medicīnas aprūpē naudas trūkuma apstākļos nozīmē atbalstīt primāro aprūpi un neatliekamo palīdzību. Šī ir atziņa, kas sabiedrības veselības teorijā ierakstīta kā teorēma. Šo atziņu reformu plānā varam atrast izmainītā formā lozungu līmenī, bet nevaram atrast realitātē.

Un piektais jautājums, kas risināms salīdzinoši viegli– e-veselības ieviešana. Esmu ļoti skeptisks par e-veselības platformu un jēgu. Manuprāt ministrija iepriekšējo ministru viedā vadībā par 11.5 miljoniem radījusi brāķi. Vai varbūt vienkārši novecojušu produktu, kas būtu salīdzināms ar peidžeri laikā, kad lielākā daļa domā par piektās paaudzes sakaru tīkliem. Tiesa, darba nespējas lapu izdrukāt ir salīdzinoši viegli, recepti– tāpat, bet programmatūra buksē, sistēma uzkaras, lauku ģimenes ārstam vienmēr būs vajadzīgs dārgs datorspeciālists tuvumā. Šādos apstākļos mums ir jāpanāk, ka valdība pieļauj atvieglotu režīmu tiem kolēģiem, kas joprojām ar datoru ir „jūs” formā, un tā tas ir vairāk nekā 200 (galvenokārt vecāka gadagājuma) kolēģiem.

Reforma primārajā aprūpē pirmām kārtām nozīmē birokrātijas samazināšanu un ārstu prakses iespējami tuvu pacientam, pietiekamu un adekvātu finansējumu.

Birokrātijas samazināšana nav jautājums par e-veselības ieviešanu vai neieviešanu, bet par ārsta rakstu darbu samazināšanu 10 reizes.

Reforma nozīmētu ģimenes ārsta prakšu apvienību veidošanos iespējami tuvu pacienta dzīvesvietai. Pašlaik Rīgā (arī Pierīgā) ģimenes ārstam ir neiespējami izveidot pašam savu ārsta praksi, jo neiedomājami dārga būtu tāda dzīvokļa īre (pirmais stāvs, pacēlājs un tualete cilvēkiem ar speciālām vajadzībām, sterilitāte, elektrodrošība, automašīnu stāvvietu utt.), kas ļautu iekārtot normālu ārsta praksi.

Bez tam Veselības ministrijas prasība, lai katrs ģimenes ārsts pilnībā pārvaldītu visas tās manipulācijas, kas ierakstītas dažādās vadlīnijās un formulāros, ir vairāk nekā muļķīgi. Cilvēks nevar būt gatavs izpildīt manipulāciju, kura vienkārši viņam nav gadījusies ne mācībās, ne darba gaitās. Nav jēgas par ģimenes ārsta prakses naudu iegādāties aparāturu, kas maksā tūkstošus, bet izmantojama – labi, ja reizi gadā.

Vismaz patreiz reforma neļauj mums izvietot ģimenes ārstu prakses Pleskodālē, Šampēterī, Atgāzenē, Dreiliņos un citās Rīgas vietās vienkārši tāpēc, ka Rīgas pašvaldība likumā pašvaldībai uzticēto "pieejamības nodrošināšanu" saprot tikai kā 1. slimnīcas *uztjūnēšanu*.

Vakar man iznāca diskusija ar ministru prezidentu Māri Kučinski, un man radās iespaids – 80% no streika komisijas prasībām ir atrisināmas vai nu uzreiz, vai trīs nedēļu laikā – proti, līdz šim iepriekš nosauktajam 22. jūlijam. Ministru prezidenta klātbūtnē tika atrunāts arī jautājums, ka ministrija nedrīkst savu neizdarību vai pat impotenci jautājumu risināšanā vardarbīgi uzgrūzt rezidentiem. Vēl vairāk – rezidentiem algas jāceļ tieši tādā pašā proporcijā kā visiem kolēģiem. Atgādināšu – Igaunijā rezidents „uz rokas” saņem 1400 eiro. Diemžēl man jāpiekrīt visu to daudzo kolēģu viedoklim, kas pēdējās dienās satraukti vērsušies Ārstu biedrībā – ja ministrija turpinātu „izstiepties uz jauno kolēģu ādas”, tas būtu 100% iemesls medicīnas darbinieku ģenerālstreikam.

Tad nu es aicinu savus kolēģus ģimenes ārstus un viņu streika komiteju izmantot iespēju sarunu ceļā iegūt maksimāli daudz no veiksmīgā streika pieteikuma. Jo patiesībā tieši ģimenes ārstiem streikot ir visgrūtāk – viņi pazīst savus pacientus un nespēj viņiem atteikt palīdzību. Šobrīd ar enerģisku rīcību varam atlikt streiku un sasniegt vēlamo rezultātu.

Toties Latvijas Ārstu biedrības valdes viedoklis pret „normālo” pagarināto darba dienu ir identisks Latvijas Veselības un sociālo darbinieku arodbiedrības viedoklim ar aicinājumu kolēģiem vasarā nepiekrīst bezgalīgām neapmaksātām virsstundām.

Ir vēl kāds aspekts, kas satrauc ģimenes ārstus— jaunā plānotā, bet līdz šim neizdiskutētā sistēma par modeli ar „diviem groziem”, kad daļa no sociālā nodokļa nemaksātājiem nevafrētu saņemt plānveida palīdzību, kompensējamus medikamentus, konsultācijas vai laboratoriskos izmeklējumus par valsts naudu. Liela daļa no kolēģiem šos jaunus plānus uztver tikai un vienīgi kā VID funkciju pārlikšanu uz ģimenes ārstu un NMPD pleciem— viņiem varbūt nāksies izšķirties— vai nodokļa nemaksātājs vēl var dzīvot bez medikamentiem vai ārstēšanas. Atzīstu— es pats neticu, ka nodokļu nemaksāšanu un pelēko ekonomiku var atrisināt sadalot cilvēkus divās grupās— tajos, kas saņem, un tajos, kas nesaņem ārstniecību. Bet ja tāds būs Saeimas un valdības lēmums, mums nāksies iesaistīties šīs filosofijas izstrādē un normatīvo aktu radīšanā.

Pēteris Apinis, Latvijas Ārstu biedrības prezidents