Šis ir izaicinājumu laiks arī ģimenes ārstiem

IVETA ŠMUGĀ

Reinis Rudzāts Barkavā strādā kopš 1999. gada. Pirms tam, būdams Medicīnas akadēmijas ģimenes medicīnas rezidents, strādāja dakteres Annas Višņovas ārsta praksē Madonā, kad Barkavas pagasta pārvaldes toreizējais priekšsēdētājs Staņislavs Smelters uzaicināja rūpēties par barkaviešu primāro veselību, piedāvājot darbu Barkavā toreizējā ambulancē. Pusotra gada laikā Barkavā tika izveidota ārsta privātprakse.

— Biju viens no pirmajiem, kas izvēlējās mācīties par ģimenes ārstu. Jau aizritējuši vairāk nekā 20 gadu, kopš Barkavā vadu savu ģimenes ārsta praksi. Šķiet, ka barkaviešiem mani kā ģimenes ārstu ir pieņēmuši.

Pirms sešiem gadiem pacienti tika pieņemti pielāgotās telpās kultūras namā, bet, īstenojot projektu ar Eiropas Savienības Sociālā fonda atbalstu, ārsta prakses telpas atrodas Barkavas pamatskolas ēkas korpusā, — aicināts uz plašāku sarunu, atklāj ģimenes ārsts Reinis Rudzāts.

— Cik plašs ir jūsu pacientu loks un dzīvesvietu teritorija?

— Tas nav tik stingri ģeogrāfisks, jo ir barkaviešu, kas dzīvo Madonā, un madonieši, kas pārcēlušies uz Barkavu. Man liekas, ka ir labi, ja cilvēkiem ir izvēles brīvība, bet mani pacienti ir izkliedēti. Daļa pacientu dzīvo arī Ošupes un Mētrienas pagastā. Man jau šķiet, ka robežu esmu sasniedzis un pārsniedzis, jo Barkavas centrā dzīvojošajiem cilvēkiem, lai tiktu pie ģimenes ārsta, ir vieglāk, nekā tiem, kas dzīvo laukos, jo ir vajadzīgs ilgāks laiks, lai pie daktera nokļūtu. Man gan ir izbraukuma vizītes, kad vienreiz mēnesī esmu Degumniekos, bet uz Mētrienu aizbraucu kādas trīs reizes mēnesī. Protams, ļoti vēlos, lai labāk brauc pie manis. Izbraukums ir vairāk domāts kā risinājums cilvēkiem, kuriem nav pieejamības ārstam. Iedzīvotāji gan arī kļūst mobilāki, automašīna vairs nav ekskluzīva lieta, līdz ar to ārsta praksē sanāk efektīvāks laiks. Paldies, ka gan Degumniekos, gan Mētrienā darbojas feldšerpunkti, kur strādā ārsta palīgi, kas ir atspaids arī man. Ja vajag medikļi uzreiz, tad ir *ātrā palīdzība*, bet, ja situācija nav akūta, pieņemu visus pieraksta kārtībā.

— Cik palīgu ir Reiņa Rudzāta ārsta praksē?

— Ārsta praksē strādā reģistratore Inese Tropa un trīs ārsta palīgi — Rita Niedra, kas ir strādājusi par feldšeri ātrajā palīdzībā, arī NMPD mediķe Inga Ešote un medicīnas māsa Antra Švaukste. Uz vietas varam veikt eksprestestus, noteikt cukura līmeni, ar otoskopu varam ieskatīties ausī. Ģimenes ārsts jau nebūs tas, kas operēs un darbosies ar asiem instrumentiem, bet izskalot sēra korķi, lai saprastu, vai

Reinis Rudzāts: — Darba organizācijā ir zināma brīvība, bet ir ārēji rāmji, kas nosaka, ka ģimenes ārsta praksē ir jābūt arī vakara pieņemšanas stundām, cik stundu vispār ārsta praksei ir jābūt atvērtai.

Viennozīmīgi esmu par vakcinēšanos, varu to publiski paust. Vakcīna nav brīnumlīdzeklis, taču ir viens no neideālajiem veidiem, kā ar *kovidu* var sadzīvot. Ārsta praksē viens no pirmajiem uzsāku vakcināciju, kaut tas man kā ārstam, arī palīgiem radīja lielu slodzi.

tas ir cēlonis dzirdes pasliktināšanai, arī izvilkt skabargu varam. Taisām tepat kardiogrammu, ņemam analīzes nosūtīšanai uz laboratoriju. Ģimenes ārsts jau tikai tā var strādāt, jo izaicinājums profesijai ir tāds, ka it kā zini visu, bet nav tik dziļu zināšanu.

— Tomēr ir cilvēki, kas stāsta, ka esat palīdzējis, jo īstajā brīdī nosūtījis tālākajai diagnostikai. Cik svarīgi ir pieņemt lēmumu?

— Tā ir viena no ģimenes ārsta funkcijām vai izaicinājumiem, ko agrāk ierēdņi sauca par "vārtu vēršanas" funkciju — saprast, kurā brīdī var gaidīt un kurā brīdī vajadzīga ļoti specifiska specializācija. Ģimenes ārsts bieži vien bijis grēkāzis tajā ziņā, ka vārtiņi ir bijuši šauri medicīniskajās iespējās.

— Kā "Covid-19" ārkārtējās situācijas laiks ietekmēja ārsta prakses darbu?

— Pirms kādām trim nedēļām aizgāju atvaļinājumā un tikai tad sāju-tu, cik biju noguris pa šo laiku — arī emocionāli. Pirms vakcinācijas vēl bija ļoti daudz attālināto un telefonisko konsultāciju. Kaut kādā mērā arī man kā dakterim tas likās ērti un ātri, bet sapratu, ka tas vēl vairāk ārsta spēkus mazina, jo ārstēšana pa telefonu ir diezgan diskutabla. *Kovida* gadījumos, kad slimnieks atrodas karantīnā, gan novērtēju, ka ir modernās tehnoloģijas, ka ir *WhatsApp*, ka var īsziņu uzrakstīt, ka ir skābekļa mērītājs — pulsa oksimetrs, lai objektīvi varētu sekot slimības gaitai. Mājas vizītēs devos apdomīgi, bet tad, kad izvērtēju, kādi ir riski. Ģērbos *spectērpā*, jo to, kā izplatās *kovids*, uztvēru ļoti nopietni. Viens no pirmajiem arī vakcinējos, jau 10. janvārī saņēmu pirmo vakcīnu. Taču pret jauno medikamentu izjutu to pašu satraukumu, kā visi cilvēki. Tomēr profesionālajā darbā esmu tā sapīts, ka uzskatu — vakcīna dod ja ne 100% drošību, tad vismaz vieglāku slimības gaitu. Pēc pirmās potes arī saslimu, nesagaidījis otro vakcīnu, kas tā mēdz būt. Tas, kas notika ar mani, skāra arī ģimeni, un varu teikt, ka tā nav nekāda izpriece. Kā ārstam vīrusa uzbrukums deva lielāku izpratni gan par vieglo formu, gan arī to, kā vīruss var sagraut veselību. Mēs visi vadāmies pēc savas personiskās pieredzes, kaut ir radikāli viedokļi. Nekad cilvēkus neesmu *lamājis* par antivakseriem. Diezgan daudz cilvēku — 44% — esmu savakcinējis no kopējā pacientu skaita, bet no senioriem — gandrīz 60%. Viennozīmīgi esmu par vakcinēšanos, varu to publiski paust. Vakcīna nav brīnumlīdzeklis, taču ir viens no neideālajiem veidiem, kā ar *kovidu* var sadzīvot. Ārsta praksē viens no pirmajiem uzsāku vakcināciju, kaut tas man kā ārstam, arī palīgiem radīja lielu slodzi. Katrs pacients pirms potēšanas ir jāiztaujā, ko pats darīju, jo tam ir liela nozīme, bet papīru lietas, savietošanu datu bāzēs, noziņošanu veica palīgi. Varbūt kādam 1% tika pārlikts vakcinēšanas laiks. Absolūtā kontrindikācija, aizliegums vakcīnām ir tikai viens — ļoti smagā alerģiskā reakcija, ko nevaram prognozēt, bet var nojaust, ja kas ir bijis no kāda medikamenta iepriekš. Mana sajūta — ir kaut kādi kritēriji, varbūt arī cilvēka sajūta, un, ja bailes ir nepārvaramas, kam nevar pārkāpt, es to pieņemu. Taču sajūtas ar laiku mainās. Ar varu neviens netiek piespiests. Situācija ir ļoti grūta, un var saprast valdību, kam tā jārisina ar galējiem izmisuma līdzekļiem, bet nevajadzētu ciest cilvēku attiecībām. Kompromisu arī nevar pieļaut, nedrīkstu būt labais dakteris un teikt "Nepotējieties!", kad to vajag. Sekas tam ir arī piedzīvotais pirms 30 gadiem, kad obligātums rada psiholoģiski alerģisku reakciju.

— Cilvēkiem ir arī citas kaites, ne tikai "Covid-19" vīruss. Vai, baidoties no inficēšanās, kāds vispār neatlika vizīti pie ārsta?

— Domāju, ka sekas ne tikai "Covid-19", bet arī citu slimību dēļ mēs vēl redzēsim pēc kāda laika. Ir bijušas situācijas arī manā praksē, es pat nevaru pateikt, ka cilvēks ir rīkojies nepareizi, bet *kovida* situācija ir apgrūtinājusi savlaicīgu tikšanu pie ārsta. Taču uzskatu, ka *kovids* ir prioritāte, jo, ja mēs to neiegrožojam vai neatrisinām, tad runāšana, ka nepievēršam uzmanību onkoloģiskajiem slimniekiem, nekādā ziņā nepalīdzēs, ja infekcijas izplatība būs nekontrolēta.

— Kādas vēl ir prioritātes?

— Bija pazudušas saaukstēšanās slimības gan bērniem, gan pieaugušajiem, kas divainā kārtā atgriežas tagad, tāpat vēdera vīrusi, jo cītīgi mazgājam rokas. Var nojaust, ka cilvēkos krājas trauksme, neapmierinātība un izdegšana, kam ir jāpievērš uzmanība. Joprojām jāuzmana sirds un asinsvadu slimības.

— Kas nosaka ģimenes ārsta pieejamību?

— Darba organizācijā ir zināma brīvība, bet ir ārēji rāmji, kas nosaka, ka ģimenes ārsta praksei ir jābūt arī vakara pieņemšanas stundām, cik stundu ārsta praksei ir jābūt atvērtai. Tas nenozīmē, ka tur visu laiku ir jābūt dakterim, bet ir jābūt ārsta palīgam, kas var dot padomus vai risināt organizatoriskus jautājumus, vai uzrakstūt rutīnas recepti, kas ir saskaņota ar mani. Darba laiks ir reglamentēts, arī galējais laiks, kad ir pacientam jātiek pie ārsta, kur arī iekļaujos. Ģimenes ārstu trūkst, tāpēc arī man ir tik liela prakse. Uzsākot ārsta praksi, *degu* un pirmajos gados, domāju, arī *pārdegu*. Tajā brīdī atklājas kādas robežas, kad nav labi ne dakterim, ne pacientam. Man ir veicies, ka pacienti respektē arī manu darba laiku, kaut gadās, ka ir kādas krīzes situācijas, veselības paasinājumi. Tur ir racionāls padoms visiem — nevajag kautrēties izsaukt ātro palīdzību, jo ir bijis tā, ka cilvēks izmisīgi cenšas sazvanīt mani. Protams, ir svarīga kaut kāda distance un robeža, bet kaut kādā mērā visi barkavieši ir gandrīz kā savējie. Līdz ar to, ja šajā kopienā dzīvoju, tad ir arī tā, ka pats jutīšos slikti, ja ārpus darba laika bija iespēja pacelt telefonu, bet es to neizdarīju. Ja nu kāda patiesi svarīga lieta. Tomēr atbildēšanu uz telefona zvaniem ārpus darba laika neuzskatu par ārsta pienākumu. Ģimenes ārsts arī ir tikai cilvēks un nevar būt sasniedzams 7/24 režīmā. Atpūtas ziņā ir labi, ka lauki atrodas Cesvainē, kur dzīvo vecāki, un tā ir ģeogrāfiska barjera jeb distance. Pastrādājot fiziski, arī pats sevi līdzsvaroju.

EKSPERTA VIEDOKLIS

Nepieciešama pakāpeniska paaudžu maiņa

LĪGA KOZLOVSKA, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas vadītāja:

— Pašlaik vairāk nekā piecdesmit procentu ģimenes ārstu visā Latvijā tuvojas pensijas vecumam vai ir virs tā. Līdzīga situācija ir arī Vidzemes reģionā, ieskaitot Madonu, Balvus un Gulbeni. Ir nepieciešama pakāpeniska paaudžu maiņa, lai nodrošinātu ģimenes ārstu pieejamību. Madonas novadā situācija nav tik slikta, jo palīdz jaunie rezidenti. Piemēram, no 1. septembra, kamēr Ļaudonas pagasta ģimenes ārste ir devusies atvaļinājumā, viņu aizvietos un palīdzību iedzīvotājiem sniegs rezidents. Tā, manuprāt, ir ļoti laba situācija. Savukārt pārējā Madonas novada teritorijā gan ar pašvaldību, gan Ģimenes ārstu asociāciju, gan RSU nepārtraukti norit sarunas par jaunu ārstu piesaisti. Nupat jaunie ģimenes ārsti kārtoja eksāmenu, un no 1. oktobra arī Vidzemes reģionā būs jauni ģimenes ārsti ar sertifikātu. Process notiek nepārtraukti.

Vispārējā Latvijas situācija, kādēļ uz lauku reģioniem negrib nākt jaunie speciālisti, ir vienāda. Iemesls ir infrastruktūras problēmas. Piemēram, Rīgā un citās lielās pilsētās ir cita infrastruktūras pieejamība, kultūras iespējas un daudz citu iespēju. Laukos strādājošajiem ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem šo iespēju nav, tomēr viņiem ir jābūt atbildīgākiem, zinošākiem, daudz jāstrādā ar komandu. Tas vērojams ne tikai Latvijā, bet arī citviet pasaulē. Daudzu gadu garumā runājam par lauku atbalsta koeficientu, lai piesaistītu jaunos ārstus reģioniem, īpaši laukos. Runājam par finansiālajām piemaksām un atbalstu no pašvaldību puses. Tas viss ir risināms jautājums. To mēs kā nevalstiskā organizācija runājam un aktualizējam nepārtraukti, tomēr ir nepieciešams arī politiķu atbalsts. Viens no aktuālajiem jautājumiem, kas jārisina, ir saistībā ar attālumu no Rīgas. Jo tālāk strādā no galvaspilsētas, jo lielākam jābūt atbalsta koeficientam, tāpat kā tas ir citās attīstītajās Eiropas valstīs, piemēram, Somijā, Portugālē, citās Skandināvijas valstīs. Šeit nevar iztikt tikai ar Eiropas fondu projektiem, lai piesaistītu speciālistus. Protams, šie projekti strādā, ārsti tiek piesaistīti, tomēr tas ir īslaicīgs projekts. Tā ietvaros ir jāpārņem prakse divu mēnešu laikā no pieredzējušā ģimenes ārsta seniora. Ja tas netiek izdarīts, diemžēl prakse pazūd. Ļoti tiek strādāts, lai uzlabotu situāciju un katrā pagastā, novadā, reģionā būtu pieejami jauni, zinoši ģimenes ārsti un tiktu nodrošināti nepieciešamie pakalpojumi.

AGRITA NUSBAUMA-KOVAĻEVSKA

„Neko jau citu nemāku, kā ārstēt cilvēkus"

ŽEŅA KOZLOVA

Aronas pagasts Madonas novadā ir viens no tiem, kur nav izveidota ģimenes ārsta prakses vieta, bet jau daudzus gadus darbojas feldšerpunkts, un to vairāk nekā 40 gadu veiksmīgi vada ārsta palīgs (feldšere) Līga Zvirgzdiņa.

Viņa atceras, ka savulaik pagasta teritorijā iedzīvotājiem bijuši pieejami divi feldšerpunkti — gan Kusā, gan Viesienas pusē, bet pēc tam, kad valstī tika izveidota ģimenes ārstu prakses institūcija, paaugstinātas prasības feldšerpunktiem (bija nepieciešams sertifikāts) un kolēģe aizgāja pensijā, Aronas pagastā tika saglabāts tikai viens feldšerpunkts Kusā.

— Esmu pieejama katru darbdienu un pie pacientiem dodos arī mājas vizītēs. Uz feldšerpunktu var nākt ikviens pagasta iedzīvotājs neatkarīgi no izvēlētā ģimenes ārsta. Aronas pagasta ļaudīm lielākoties tie ir ģimenes ārsti Madonas pilsētā. Es sadarbojos ar visiem ārstiem, neskaidrību gadījumos zvanu viņiem un konsultējos, kādu palīdzību sniegt, vai arī ar dakteri vienojamies par konkrētu pacienta vizītes laiku. Reizēm esmu kā dispečere saziņā starp iedzīvotājiem un ģimenes ārstiem. Situācijas ir dažādas, bet cenšamies vienmēr atrast labāko risinājumu, divas galvas, kā saka, tomēr gudrākas. Ļoti laba sadarbība man ir izveidojusies ar dakteri Ilonu Tuču, — uzsver Līga Zvirgzdiņa.

Šādu veselības aprūpes modeli, kad laukos, samazinoties iedzīvotāju skaitam, darbojas feldšerpunkts un ģimenes ārsta pakalpojumi savukārt ir pieejami novada centrā, pieredzējusī feldšerpunkta vadītāja vērtē kā pietiekami labu, it īpaši ņemot vērā, ka Madonas pilsēta atrodas salīdzinoši tuvu. Feldšerpunkta darbību daļēji finansē valsts, daļēji — novada pašvaldība. Arī pagasta pārvalde ir ļoti atsaucīga, nekad neatsaka palīdzēt ar transportu, ja kādam iedzīvotājam ir nepieciešama ārsta konsultācija Madonā vai pat Rīgā.

— Ne jau visiem laukos ir sava automašīna, ne jau visiem veselība ļauj pie ārsta doties, izmantojot sabiedrisko transportu. Arī man pašai ir autovadītāja tiesības, un tas atvieglo nokļūšanu pie pacientiem mājas vizītēs. Grūtāk ir ziemā, kad daudz atkarīgs no tā, vai ceļi ir izbraucami, — atzīmē Līga Zvirgzdiņa.

Līgai Zvirgzdiņai Kusas feldšerpunkts ir pirmā un vienīgā darbavieta.

Viņa atminas arī laiku, kad gaisā virmoja iecere slēgt feldšerpunktus, bet labi, ka tas netīcis īstenots, jo atjaunot to darbību, kā rāda pieredze dažos citos pagastos, ir grūtāk nekā tos saglabāt.

Feldšerpunkts Kusā gan darbojas visus šos gadus, kopš Līga atnāca strādāt uz šejieni — 1. aprīlī apritēja jau 42 gadi. Ar zināmu humora piedevu viņa piebilst, ka tas droši vien vairs neesot mūsdienīgi — *tesēdēties* tik ilgi vienā vietā, bet medicīna ir tā joma, kur cilvēki ir nedaudz jāpazīst, jāzina viņu slimību vēsture, lai sniegtu nepieciešamo palīdzību: kāds laiks tomēr paiet, kamēr to visu iepazīst. To izjutusi arī pati, kad palielinājās klientu loks un to papildināja Viesienas pusē dzīvojošie iedzīvotāji.

Līga atzīst, ka daudzu gadu ierastajā darba ikdienā būtiskas izmaiņas ienesusi *kovida* pandēmijas izplatīšanās. Ar satraukumu tika sagaidīts katrs darbdienas rīts, jo nekad nevarēja būt drošs, vai starp apmeklētājiem nebūs kāds vīrusa pārnēsātājs, tāpēc ļoti svarīgi bijis ievērot valstī noteiktās epidemioloģiskās drošības prasības.

— Šis laiks nenoliedzami ir jauniem izaicinājumiem bagāts, bet, neraugoties uz to, uz dzīvi es cenšos raudzīties ar pozitīvu skatu. Arī attiecībā uz potēšanos uzskatu, ka ir jāvakcinējas. Pati esmu potējusies un to iesaku darīt arī citiem, it īpaši tiem, kam ir daudz hronisku saslimšanu, jo, ja tam visam klāt tiks piekerts *kovids*, var būt visādi. Turklāt sapotēties tagad vairs nav nekādu problēmu. Var izvēlēties konkrētas vakcīnas un sapotēties salīdzinoši tuvu dzīvesvietai. Sākumā gan tika izvirzīti drastiski noteikumi, kad iesaistīties vakcinācijas procesā tika aicināti ģimenes ārsti. Bija jābūt atsevišķai ieejai un izejai, tāpat bija jānodrošina citi nosacījumi, kurus ģimenes ārsti savās prakses vietās nemaz nevarēja izpildīt, bet tagad potē pat tirgos un citās publiskās vietās, kas, manuprāt, arī nav īsti pareizi. Taču, protams, lēmums par vakcinēšanos katram ir jāpieņem pašam, — atzīst Līga Zvirgzdiņa.

Viņa atklāj, ka tagad daudz mazāk cilvēku izvēlas apmeklēt feldšerpunktu klātienē, katrs tomēr vairāk piedomājot par savas drošības. Daudzi ir atklājuši, ka ne vienmēr ir jānāk uz feldšerpunktu, jo izsmeļošas konsultācijas var saņemt arī telefoniski, bet, ja nu tiešām nepieciešama vizīte klātienē, tad tikai pēc iepriekšēja pieraksta. — Cilvēki pie tā ir jau pieraduši un arī tagad, kad var nākt, iepriekš nepiesakoties, primās vizītes piezvana. Tad arī vienojamies par konkrētu laiku, lai nebūtu ilgi jāgaida, jo, ja kādam tobrīd ir pielikta sistēma, tad nākamajam savu kārtu var sanākt gaidīt arī kādu stundu, — ikdienu raksturo Līga Zvirgzdiņa.

Iedzīvotāji savu feldšerpunkta vadītāju vairāku gadu desmitu garumā ir iepazinuši kā ļoti atsaucīgu, laipnu feldšeriti, kas nekad neatsaka palīdzību arī tad, kad beidzies oficiālais darba laiks. Viņai šī ir pirmā un vienīgā darbavieta. Savulaik Līga Zvirgzdiņa tika nominēta „Gada balvai medicīnā".

— Esmu beigusi Rīgas 2. medicīnas skolu, kur toreiz sagatavoja feldšerus. Doma par šo profesiju man bija jau kopš bērnības, jo mamma strādāja slimnīcā. Pati arī šad tad slimoju, un tā interese par medicīnu pamazām radās. Apsvēru arī studijas Medicīnas institūtā, bet nolēmu vispirms nedaudz pastrādāt, un tā tas palika. Esmu no Jaungulbenes, pēc skolas beigšanas darbu man piedāvāja arī Gulbenes pusē, bet es izvēlējos Kusu. Kā jau jaunam cilvēkam gribējās savu kaktiņu, un tā visus šos gadus esmu Kusā un joprojām saku, ka neko jau citu nemāku, kā ārstēt cilvēkus. Esmu pārliecināta, ka strādāt par mediķi var tikai tad, ja patīk saskarsme ar cilvēkiem, pretējā gadījumā — tas ir *galīgi garām*. Daudzreiz jau pietiek ar labu vārdu, uzmundrinājumu kādā izmisuma brīdī, reizēm tas palīdz vairāk nekā zāles, — uzskata Līga Zvirgzdiņa.

Citviet situācija ir vēl sliktāka

Ģimenes ārstu pieejamība lauku reģionos ne vienmēr ir vērtējama pozitīvi. Ne visos pagastos to iedzīvotājiem ir iespējams tikt pie daktera ātri un ērti. Arī Mārcienas pagasta iedzīvotāja AINA ŠUSTA neslēpj, ka nokļūšana uz Kalsnavā esošo ģimenes ārsta praksi sagādā grūtības — ne vienmēr ar vieglo auto turp var nogādāt bērni vai kaimiņi, savukārt sabiedriskā transporta kustības grafikā nav tiešā reisa, līdz ar to vispirms nākas braukt uz Sauleskalnu un tikai tad uz Kalsnavu.

— Jāsaka tā — ģimenes ārsta pakalpojumu pieejamība Mārcienā vērtējama kā slikta. Ārsta uz vietas mums vairs nav kopš aprīļa, Mārcienā strādā tikai māsiņa. Ja ir nepieciešama ģimenes ārsta konsultācija vai palīdzība, tad mārcēniešiem nākas mērot ceļu uz Kalsnavu. Un te ir atkal nākamā problēma, kas apgrūtina dzīvi, — no Mārcienas uz Kalsnavu nav iespējams aizbraukt *pa taisno* — vispirms jāmēro ceļš līdz Sauleskalnam, tikai tad tālāk uz Kalsnavu. Un Sauleskalnā nākas gaidīt gana ilgu laiku, jo autobusi jau nekursē bieži. Ja ir vasara, kad laukā silti, var jau pasēdēt tai Sauleskalna pieturā un pagaidīt autobusu uz Kalsnavu, bet ko darīt ziemā? — par ģimenes ārsta pieejamību Mārcienā stāsta **Aina Šusta**.

Jautāta par to, cik reižu nedēļā Kalsnavā strādājošā ģimenes ārste pieņem pacientus, Ainas kundze atbild — vizītes iespējams pieteikt katru darbdienu, vienīgi otrdienās pieņemšanas laiks sākoties pēcpusdienā, bet pārējās dienās pie ārsta var tikt, jau sākot no rīta puses.

— Pacientiem ir pieejams arī ģimenes ārsta telefona numurs, lai būtu iespējams pieteikt vizīti. Uz Kalsnavas ģimenes ārsta praksi zvana ļoti daudzi, jo cilvēku skaits ir liels un katram ir savas vajadzības. Ja ir nepieciešams kas steidzamāks, varam sazināties ar māsiņu, kas strādā tepat Mārcienā, — viņa zina, kādus medikamentus mēs lietojam, un izraksta receptes, lai varam iegādāties zāles. Kalsnavā strādājošā ģimenes ārste ir viegli pieejama, neesmu dzirdējusi, ka tur būtu garas rindas; vizīti var sarunāt pietiekami ātri. Esam nobažījušies, ka mūsu līdzšinējā ģimenes ārste pēc dekrēta atvaļinājuma nenāks atpakaļ, bet pieņems pacientus tikai Ļaudonā. Šobrīd situācija ir visai bēdīga, bet daudzviet ir vēl sliktāk, mēs kopumā sūdzēties nevaram, — nosaka Ainas kundze.

ZANE BIKOVSKA

Ģimenes ārsts pieejams dzīvesvietā

Par veiksmīniekiem sevi var uzskatīt tie cilvēki, kuriem ģimenes ārsta pakalpojumi pieejami dzīvesvietā un nav nepieciešams mērot ceļu uz tuvāko pagastu vai pilsētu. Pozitīvi par ģimenes ārsta pieejamību izsakās lubāniete ANASTASIJA ŠĶĒLE — atliek tikai piezvanīt uz ārsta praksi, pieteikt vizītes laiku un noteiktajā stundā ierasties pie daktera.

— Mūsu pilsētā ir pat divas ģimenes ārstu prakses. Tajā praksē, kur paciente esmu es, strādā gan ģimenes ārsts, gan divi viņa palīgi un reģistratūras darbinieks. Praksē tiek pieņemtas analīzes, ko vēlāk sūta uz Gulbja laboratoriju Madonā. Jau nākamajā dienā ir gatavi analīzu rezultāti. Vizīti var pieteikt gan pie paša ģimenes ārsta, gan viņa palīga, — atzīmīgi par ģimenes ārsta pieejamību savā dzīvesvietā izsakās **Anastasija Šķēle**.

Visas pacientiem nepieciešamās receptes reģistratūras darbinieks elektroniskā veidā sūta uz aptieku, lai pacienti pēcāk varētu saņemt sev vajadzīgos medikamentus. Anastasijas kundze ir apmierināta arī ar ārstu pieņemšanas laikiem — gan dakteris, gan ārsta palīgi pacientus pieņem katru dienu.

— Vasaras posmā tikai ceturtdienās bija tā, ka ārsts pacientus pieņēma pēcpusdienā, bet visās pārējās darbdienās pie daktera var tikt jau no pulksten 8 rītā. Atkarībā no pacientu pieprasījuma ārsts dodas arī mājas vizītēs, ko pacienti laikus piesaka, zvanot uz reģistratūru, kas darbu sāk astoņos. Arī ārsta palīgs dodas pie ļaudīm uz mājām, ja kāds izsaka tādu vajadzību, — stāsta Anastasija Šķēle.

Uz jautājumu, kāda situācija ar gaidīšanu rindā ir Lubānā, kundze atbild — ilgi nav jāgaida. Ja vienā dienā piesaka vizīti pie daktera, jau nākamajā dienā noliktajā laikā jāierodas praksē. Tas pats attiecas arī uz procedūru veikšanu. Pacientiem ir pieejams arī ģimenes ārsta telefona numurs, lai nepieciešamības gadījumā ar viņu sazinātos.

— Man lielākoties ir vajadzība pēc receptēm, kad nākas maināt kādus medikamentus pret citiem vai iegādāties jaunu zāļu iepakojumu. Ģimenes ārsts nav vienīgais, kurš ir tiesīgs izrakstīt receptes, to bieži mēdz darīt arī ārsta palīgi, lai dakteris nebūtu lieki jāapgrūtina un varētu pievērsties citiem darbiem. Tā ka atsevišķus jautājumus var nokārtot arī ar ārsta palīgu starpniecību, — piebilst Anastasija Šķēle.

ZANE BIKOVSKA

Pastāvīgā uzmanības centrā

Pašvaldība kā sabiedrībai vistuvāk esošā valsts pārvaldes iestāde ir viens no svarīgākajiem posmiem iedzīvotāju veselības saglabāšanā un veseliga dzīvesveida veicināšanā. Kā Madonas novada pašvaldība nodrošina primārās veselības aprūpes pieejamību iedzīvotājiem, jautāju Madonas novada domes priekšsēdētāja vietniekam ZIGFRĪDAM GORAM.

— Madonas novada pašvaldība ir ļoti ieinteresēta, lai varētu pēc iespējas tuvāk iedzīvotāju dzīvesvietai nodrošināt primāro veselības aprūpi. Tāpēc mēs esam gatavi atbalstīt ģimenes ārstu prakses pagastos gan ar telpām, gan remontu. Ir gadījumi, kad mēs nodrošinām arī ar aprīkojumu. Piemēram, Mārcienā pašvaldība atpirka aprīkojumu no iepriekšējā ģimenes ārsta un nodeva bezmaksas lietošanā jaunajai ģimenes ārstei. Katra situācija gan ir citādāka, bet jebkurā gadījumā pašvaldība atbalsta to, lai pagastos veidotu ģimenes ārstu prakses, — uzsver **Zigfrīds Gora**.

— Savukārt tajās vietās, kur ģimenes ārsta prakses nav (piemēram, Degumniekos, Vestienā, Bērzaunē, Aronā, Lazdonā), mēs atbalstām feldšerpunkta nodrošinājumu — gan telpas, gan aprīkojumu, daļēji arī maksājam algu. Tā, piemēram, pirms diviem gadiem feldšerpunkta darbība tika atjaunota divos pagastos — Bērzaunē un Lazdonā, tādējādi iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumus padarot ieejamākus viņu dzīvesvietā. Par Lazdonas feldšerpunkta atjaunošanu aktīvi iestājās paši iedzīvotāji un pagasta pārvaldes vadītājs. Ļoti šīs laikā tika savākti vairāk nekā 255 paraksti. Tie tika iesniegti Madonas novada pašvaldībā, un šī iecere guva domes deputātu atbalstu, kuri nolēma izveidot feldšerpunktu Lazdonas pagasta pārvaldes telpās Meža ielā 2, kā arī piešķīra finansējumu gan telpu remontam, gan ārsta palīga darba samaksai, jo, ja jau nodokļu maksātāji vēlas, lai feldšerpunkts darbotos viņu dzīvesvietā, to nevar neņemt vērā.

Katrā ziņā pašvaldība rūpējas, lai primārā medicīniskā palīdzība būtu katrā pagastā — vai nu tā ir ģimenes ārsta prakse, vai feldšerpunkts.

BAIBA MIGLONE

Atvērumā izmantoti AGRA VECKALNIŅA foto

Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija

MAF Mediju atbalsta fonds

Projektu finansē Mediju atbalsta fonds no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem