

# Atnāca ar sāpošu muguru, bet izrādījās — infarkts

Daudziem pacientiem slimnīcu uzņemšanas nodaļas ir sasniedzamākais glābiņš

Lielākās valsts ārstniecības iestādes — Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) — Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā vairāk nekā trešdaļa pacientu ierodas paši, nevis tiek atvesti ar ātro palīdzību. Tā, viņuprāt, viņiem ir vienīgā iespēja tikt ātrāk ārstētiem, kad pie speciālistiem ambulatorajos veselības centros jāgaida mēnešiem garo rindu dēļ. Nereti arī vizīte pie ģimenes ārstiem Rīgā ielgst nedēļas garumā un pat ilgāk. Arī citās slimnīcās jau pirmajos trīs mēnešos uzņemšanas nodaļās ir pārstrādātas valsts noteiktās kvotas, jo nereti cilvēkiem tās ir pēdējais glābiņš, kur iespējams ātri izmeklēt, saņemt diagnozi un ārstēties kādā no slimnīcas nodaļām vai tikt nosūtītam atpakaļ pie ģimenes ārsta.

MĀRA LIBEKA

## Pa taisno uz reanimāciju

Ārsta palīgs Ainārs Ernsts ir pirmais mediķis, pie kura nokļūst tie cilvēki, kas paši ieradušies Austrumu slimnīcā. Viņam ir bagātīga pieredze, jo pacientu uzņemšanas klīnikā Ernsts strādā kopš tās izveidošanas, turklāt ārsta palīgam aiz muguras ir arī 29 darba gadi Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā (NMPD). Pie viņa nonāk ne tikai tādi cilvēki, kuri ilgstoši nav tikuši pie vajadzīgā ambulatorā speciālista garo rindu dēļ vai arī tādi, kuriem šurp ieteicis nākt ģimenes ārsts, bet arī cilvēki, kuriem NMPD ir atteicis aizsākumu, nesakoptu dzīvības brīesmas, un pat tādi, kuri samelo par savu veselību, lai tikai varētu iestāties slimnīcā un veikt izmeklējumus, kas ambulatori nav bijuši iespējami.

A. Ernsts stāsta: "Pirms pāris nedēļām no šī kabineta es biju spiests pa taisno aizvest pacientu uz reanimāciju. Gribēju pacientei izmēģināt asinsspiedienu, bet, pārsēdinot no viena krēsla uz otru, viņa zaudēja samaņu un bija nepieciešama reanimācija, turklāt diezgan ilga. Vai cits gadījums. Pacients bija izsaucis ātro palīdzību, jo stipri sāpēja mugura. NMPD viņam ieteica doties uz "Gaļezera" slimnīcu, jo viņš dzīvo netālu no tās. Pacients ieradās manā kabinetā un viņam iestājās kardiogēnais šoks. Izrādījās, ka viņam bija milzīgs sirds infarkts pa visu mugurejo sienu, tāpēc arī sāpēja mugura. Laimīgā kārtā viņu izglābām.

Gadījumi ir ļoti dažādi. Atnāk arī tādi pacienti, kuri samelo par savu pašajūtu, jo baidās, ka pretējā gadījumā viņus aizraidīs prom. Viņi zina, ka šeit uzreiz var uztaistīt kompjūtertomogrāfiju, rentgena iz-



JA CILVĒKAM IR, PIEMĒRAM, DŪRIENI KRŪTĪS, vai viņš ir gatavs gaidīt rindā pie speciālista gadu? Tāpēc agrāk vai vēlāk cilvēki nonāk uzņemšanas nodaļā, secina slimnīcu mediķi.

Karinās Miezājas foto

meklējumu, analīzes, un tas notiek dažu stundu laikā, bet uz poliklīniku ir jāiet vairākas dienas, lai to visu izdarītu. Esmu ievērojis, ka ir arī tādi cilvēki, kuri nelietderīgi izmanto mūsu resursus un medicīniskos pakalpojumus. Ja dzīvība nav apdraudēta, reizēm liekam arī samaksāt par saņemtajiem izmeklējumiem.

Diezgan daudzi pacienti šeit ierodas pēc tam, kad ilgstoši ir ārstējušies pie ģimenes ārsta, bet terapija nav bijusi efektīva. Kur citur pacientam likties? Skaidrs, ka jānāk šurp.

Atbrauc pat no tik tālām vietām kā Liepāja un Daugavpils, kur ir reģionālās daudzprofilu slimnīcas. Kad painteresējos, kāpēc mērojuši tik tālu ceļu, man atbild: nu izmēģiniet pats, kā tur ārstē! Pacienti ir dažādi — viens pārspīlē, otram varbūt tiešām nepaveicās."

## Jāveido normāls dežūrārstu dienests

Mediķi lēš, ka apmēram 70% jautājumu, ar kuriem pacienti vēršas slimnīcu uzņemšanas nodaļās, var atrisināt ģimenes ārstu praksēs. Bet, tiklīdz ir jādod nosūtījums uz noteiktu izmeklējumu vai pie speciālista, tad ir runa par mēnešiem ilgu gaidīšanu rindā.

"Labākajā gadījumā tie ir trīs mēneši, bet sliktākajā gadījumā — gadi. Ja cilvēkam ir, piemēram, dūrieni krūtīs, vai viņš ir gatavs gaidīt gadu? Tāpēc agrāk vai vēlāk cilvēki nonāk uzņemšanas nodaļā. Mūsu valstī pēc ģimenes ārsta darba laika nepastāv pacientam pieejami un saprotami medicīnas pakalpojumi. Ne man, ne arī pacientiem nav skaidrs, cik daudz pakalpojumu kādā apjomā var saņemt pie slimnīcu dežūrārstiem, bet ir skaidrs, ka pakalpojums 24/7 ir pieejams uzņemšanas nodaļā. Tāpat kā es, arī jūs ietu uzņemšanas nodaļu, ja, pie-

mēram, sāpētu auss vai vēders, un to nevar nosodīt," uzskata Ainis Dzalbs, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis.

Viņš neatbalsta tādu ideju, ka vajadzētu iekasēt naudu no tiem pacientiem, kuriem nav dzīvībai bīstams stāvoklis, bet kuri tomēr ieradušies pēc palīdzības uzņemšanas nodaļā. Dzalbs secina, ka tāda gadījumā preti esot jābūt alternatīvam un pacientam saprotamam variantam, kur viņš var vērsties, ja, piemēram, pirms četrām dienām sasitis kāju. Kā rīkoties, ja visas dienas jūties normāli, bet piektdienas vakarā jūt, ka pavisam nav labi? "Pēc pašreizējiem noteikumiem, būtu jāgaida pirmdienas rīts, lai saņemtu ģimenes ārsta konsultāciju. Tāpēc ir jābūt iespējai, kur varētu aiziet piektdienas vakarā vai brīvdienās, lai par divu eiro lielu līdzmaksājumu saņemtu valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu. Primārajai aprūpei vajadzētu būt pieejamai 24/7. Tāču nevajadzētu domāt, ka tas ģimenes ārsts, kurš strādājis visu dienu, to darīs arī naktī. Tāpēc ir jābūt atsevišķam normālam dežūrdienestam," secina Ainis Dzalbs.

## Miljoni nepalīdzēs

Arī Veselības ministrija ir konstatējusi, ka slimnīcu veiktais darbs apjoms gada pirmajā ceturksnī ir lielāks par sākotnēji plānoto un pacientu skaits turpina augt gadu no gada. Tas nav nekāds pārsteigums, zinot, ka saslimstība pēc Covid-19 pandēmijas ir pieaugusi un Latvijas iedzīvotāju sastāvā ir arvien vairāk gados vecu cilvēku.

Nacionālā veselības dienesta (NVD) direktors Āris Kasparāns, jūnija sākumā tikoties ar Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāvjiem, akcentēja, ka šogad neatliekamās me-

dicīniskās palīdzības sniegšanai slimnīcās novirzīti papildu 62,7 miljoni eiro, kas ietver gan tarifu palielināšanu, gan personāla darba samaksas palielinājumu un slimnīcu uzņemšanas nodaļu darbības stiprināšanu. Savukārt plānveida palīdzības nodrošināšanai šogad papildus novirzīti 24 miljoni eiro. Taču pieprasījums pēc medicīnas pakalpojumiem ir lielāks nekā veselības nozarei pieejamie resursi.

## Papildu miljoni slimnīcu uzņemšanas nodaļām

Ministru kabineta š. g. 30. aprīļa rīkojumā par 25,665 miljonu eiro pārdali no valsts budžeta, "lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību slimnīcu uzņemšanas nodaļās no 2024. gada 1. maija", Veselības ministrija anotācijā raksta:

"Vidēji trešdaļa pacientu, kas tiek nogādāti ārstniecības iestādē ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) brigādi, nav jāstacionē vai NMPD brigādes sākotnēji noteiktā diagnoze netiek apstiprināta. Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem vidēji 48,8% pacientu, kas vēršas slimnīcu uzņemšanas nodaļās, tiek stacionēti, bet 51,2% tiek novirzīti ambulatorai ārstēšanai. Pieaug arī pacientu skaits, kuri paši ierodas uzņemšanas nodaļā (klīniskās universitātes slimnīcās vidēji katru mēnesi 60% pacientu tiek nogādāti ar NMPD un 40% ierodas paši), kas norāda uz ambulatoro pakalpojumu savlaicīgu nepieejamību. Intensīvā visu slimnīcu (ne tikai klīnisko universitāšu slimnīcu) noslodze liecina par veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamību un iedzīvotāju veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas vērojams arī citās ES dalībvalstīs un prasa steidzamus papildu finanšu resursus savlaicīga ārstniecības procesa nodrošināšanai. Visbiežāk sekundārie NMPD izsaukumi ir pie pacientiem ar hroniskām saslimšanām un akūtām augšējo elpceļu saslimšanām.

Pacientam ierodoties Neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanas nodaļās (NMPUN), speciālisti novērtē pacienta veselības stāvokli. Tomēr ne visiem pacientiem ir nepieciešama neatliekama palīdzība. 2023. gada pirmajā pusgadā observācijas gadījumu īpatsvars no kopējā pacientu skaita, kas vēršusies NMPUN, izslēdzot dzemdes un plānveida hospitalizācijas, bija 23,5%. [...] Observācijas gultās pacients atrodas ne ilgāk kā 24 stundas."

No minētajiem 25,6 miljoniem eiro 15 miljoni paredzēti, "lai stiprinātu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļas darbu", bet 3,2 miljoni — "lai nodrošinātu pacientu novērošanu (observāciju)".

Avots: MK rīkojums

NVD sola, ka pēc pusgada datiem izvērtēot ārstniecības iestādē veikto darbu apjomu visās programmās un iespēju robežās veikt finansējuma pārdali no programmām, kurās būšot neizpildē.

Pēc Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta speciālistu un Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāvju jūnija sākuma tikšanās preses relizē ministrijas Komunikācijas nodaļa gan mēģina iesēt kādu cerīgu noti: "Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem un mazinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu noslodzi, šogad ir veikta virkne uzlabojumu: novirzīts papildu finansējums ģimenes ārstu praktiskajai stiprināšanai, uzlabota kompensējamo medikamentu pieejamība pacientiem, kā arī palielināts valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms." Bet noslēgumā dod padomu: "Āicinām iedzīvotājus sekot savam veselības stāvoklim, kā arī veikt profilaktiskās pārbaudes un hronisku saslimšanu gadījumos lietot nozīmētos medikamentus."

Vai no iepriekšminētajiem Veselības ministrijas "plākstiem" samazināsies pacientu skaits uzņemšanas nodaļās, ārstu kļūs vairāk un rindas pie ambulatorajiem speciālistiem krietni mazākas? Diez vai. ♦