



GASTRO ZIŅAS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Dr. med. Ivars Tolmanis par GASTRO CENTRA jauno zīmolu un ieguldījumu nozares attīstībā.

2. lpp.

GASTRO AKTUALITĀTES

Gremošanas slimību centra GASTRO jaunais zīmols.

GASTRO CENTRS par medicīnas nozares ilgtspēju.

Maijs – Gremošanas slimību mēnesis.

7.–9. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

GASTRO CENTRA teorētiski–praktiskais seminārs “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam”:

- par semināra norisi un ieguvumiem;
- dr. Danute Ražuka–Ebela par mērķtiecīgām biopsijām kolonoskopijā;
- dr. Zane Dzērve par kolonoskopiju kvalitāti;
- dr. Danute Ražuka–Ebela par kontroles kolonoskopijām;
- GASTRO CENTRA māsas par māsu nozīmi endoskopijās;
- dr. Danute Ražuka–Ebela par kolonoskopiju komplikācijām.

14.–21. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKA

GASTRO CENTRA pakalpojumi.

31. lpp.

GASTRO INTERVIJA

Veselības ministre Līga Meņģelšone par veselības sistēmas reformu.

3.–6. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

Par GASTRO CENTRA attīstības vīziju un perspektīvām – intervija ar GASTRO CENTRA valdes locekli **Ansi Grantiņu.**

10.–13. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKA

Seminārs “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam” skaitļos.

22. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

Iepazīstinām ar GASTRO CENTRA fizioterapeiti **Kristīni Siričenko.**

23.–24. lpp.

GASTRO MĀSĀM

Atzīmējot Starptautisko Māsu dienu, sarunājamies ar RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledžas direktori **Ināru Upmali.**

25.–27. lpp.

GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Par darbu GASTRO CENTRĀ stāsta ārsts–rezidents, anesteziologs **Jānis Verners Birnbaums.**

28.–30. lpp.

Elektronisks izdevums “GASTRO Ziņas”.
Iznāk reizi ceturksnī.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz
“GASTRO Ziņām” ir obligāta.

Pilns “GASTRO Ziņu” arhīvs pieejams: gastrocentrs.lv.

Izdevējs:

Gremošanas slimību centrs “GASTRO”.

Gaiļezera iela 1, Rīga, LV-1079.

Tālrunis: +371-66901212.

E-pasts: info@gastrocentrs.lv.

Saturs, dizains, makets: Aģentūra “Tēls PR”
(SIA “Sabiedrības informēšanas centrs”).

Aleksandra Čaka iela 83/85-17, Rīga, LV-1011.

Tālrunis: +371-67289053.

E-pasts: tels@tels.lv.





Jaunumu vasara



**Dr.med. Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs,
GASTRO CENTRA valdes
priekšsēdētājs**

Šīs vasaras GASTRO ZIŅU numurs nāk ar vairākām svarīgām ziņām un aktuāliem jaunumiem.

Pirmkārt, mēs turpinām iesākt, un mūsu e-avīzē analizējam notiekošo ne tikai GASTRO CENTRĀ un gastroenteroloģijas nozarē, bet arī visā veselības aprūpes sistēmā valstī. Tāpēc šoreiz uz sarunu esam aicinājuši veselības ministri Līgu Meņģelšoni. Ministri izvaicājam par veselī-

bas sistēmas reformu un par sadarbību starp valsti un privātajām medicīnas iestādēm. Mūsu ieskatā valstij veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus vajadzētu izvēlēties un vērtēt vispirms jau saistībā ar kvalitāti, efektivitāti un rezultātiem, nevis īpašuma vai pārvaldes formu. Sadarbības noteikumiem ar valsts veselības aprūpes sistēmu būtu jābūt skaidri definētiem, paredzamiem un vienādiem visiem spēlētājiem neatkarīgi no pārvaldes un īpašuma formas. Interviju ar ministri lasiet šī numura 3. lpp.

Otrkārt, kā redzams jau

mūsu avīzes noformējumā, esam izveidojuši jaunu logotipu GASTRO CENTRS. Arī par to lasiet šajā e-avīzes numurā.

Treškārt, turpinām informēt par teorētisko un praktisko semināru "Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam", kas notika 12. maija. Par daudziem no seminārā apskatītajiem tematiem jau esam rakstījuši iepriekšējos GASTRO ZIŅU numuros (visus iepriekšējos GASTRO ZIŅU numurus varat izlasīt mūsu mājaslapā gastrocentrs.lv), tādēļ šoreiz

sīkāk pievērsāties tiem tematiem, par ko iepriekš esam runājuši mazāk.

Visbeidzot – šajā numurā vairāki raksti veltīti jauno mediķu sagatavošanai, ienākšanai nozarē, izglītības iespējam un kvalitātei. Par to šajā numurā runājam gan ar Sarkanā Krusta medicīnas koledžas direktori Ināru Upmali, gan mūsu jauno ārstu-rezidentu Jāni Verneru Birnbau-
mu.

Veiksmīgu lasīšanu! Un, protams, lai labi un veselīgi atlikušie divi vasaras mēneši!





Līga Meņģelsone: "Privātais veselības aprūpes sektors ir un būs daļa no integrētas veselības aprūpes sistēmas."

Beidzamā pusgada laikā gan publiskajā telpā, gan nozares iekšienē īpaši smagas un bieži vien emocionāli sakāpinātas notiek diskusijas par veselības aizsardzības sistēmas reformu. Protams, kā ierasts, pirmajā vietā atkal ir jautājums par finansēm šeit un tūlīt, taču aiz dažādiem un bieži vien savstarpēji pretrunīgiem argumentiem un "naudas skaitīšanas" neizrunāts paliek svarīgākais: kādai tad vispār būt pašai sistēmai, kādā virzienā tai būtu jāattīstās. Tieši tāpēc GASTRO ZIŅAS uz sarunu aicināja Līgu Meņģelsoni, ministri, kura vada vienu no sarežģītākajām un parasti arī "visnepopulārākajām" ministrijām – Veselības ministriju. Intervijā viņa ieskicē savu viedokli par veselības aprūpes sistēmu, privāto medicīnas iestāžu vietu tajā, par sadarbību un nepieciešamību uz savstarpēju izpratni dialogā.

- Ievada jautājums, kas tieši attiecas uz tādu medicīnas iestāžu un klīniku kā GASTRO CENTRS darbību. Kā un kādu jūs redzat privāto medicīnas iestāžu un klīniku vietu kopējā veselības aizsardzības sistēmā? Kāda tā, jūsuprāt, ir šobrīd un kādai tai vajadzētu būt?

- Privāto medicīnas iestāžu loma Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir ļoti liela. Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu jomā privātais sektors sniedz lielu daļu no valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Arī ģimenes ārsti kā privātprakses pieskaitāmi privātajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ko valsts apmaksā. Vienīgi stacionārajā sektorā valsts un pašvaldību kapitālsabiedrības sniedz pārliciecināmi lielāko daļu ārstniecības pakalpojumu. Līdz ar to šobrīd nav iespējams runāt par pakalpojumu sniedzēju loka sašaurināšanu – proti, ka privātais sektors varētu tikt "izslēgts" no sistēmas. Un tādēļ arī valstij kā pakalpojumu pasūtītājam un apmaksātājam ir nozīmīga loma privātajā veselības aprūpes sektorā.

Tomēr valsts un privātā sektora sadarbībā redzu potenciālu uzlabojumiem. Piemēram, datu apmaiņā, arī vienotu veselības aprūpes standartu ieviešanā un pieredzes apmaiņā. Daudzi ārsti un māsas šobrīd strādā paralēli gan valsts, gan privātajā sektorā, kas ir saprotams, ņemot vērā cilvēkresursu trūkumu veselības aprūpē, tomēr pieredzes un standartu jautājumos informācijas aprīte notiek vairāk individuālā, nevis koordinēti nacionālā lī-

menī. Mana vīzija par efektīvi strādājošu, sadarbībspējīgu un integrētu veselības aprūpes sistēmu ir tāda, ka sistēmas centrā ir stacionārās veselības aprūpes iestādes. Ap tām koncentrējas un ar tām sadarbojas visi citi veselības aprūpes līmeņi – ģimenes ārsti un citi primārās veselības aprūpes dalībnieki, ambulatoro pakalpojumu sniedzēji, terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests un citi, tajā skaitā privātā sektora veselības aprūpes iestādes.

Pacienta ceļam veselības aprūpes sistēmā jābūt skaidram – gan pašam pacientam, gan visiem sistēmas dalībniekiem. Turklāt pacientam mērķtiecīgi jātiek virzītā šīs sistēmas iekšienē, neatstājot viņu vienu, un izslēdzot iespēju nenonākt no ģimenes ārsta līdz speciālistam vai izmeklējumam, vai no slimnīcas atpakaļ ģimenes ārsta uzraudzībā. Šobrīd Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir fragmentēta un pacientam bieži nepārskatāma – cilvēki "maldās" pa sistēmu saviem spēkiem un atbilstoši savai sapratnei, un nereti tā mēs pazaudējam vērtīgo laiku, lai, piemēram, novērstu pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanos.

Šobrīd slimnīcu tīkla stiprināšanas kontekstā ir uzsākts darbs pie virknes būtisku pārmaiņu, kas aptvers gan datu apmaiņas uzlabošanu un skaidru sadarbības mehānismu iedibināšanu starp veselības aprūpes līmeņiem, kompetenču precizēšanu, pacientu pieredzes aptauju (PREMS) un arī pacientu aptauju par klī-



niskajiem rezultātiem (PROMS) ieviešanu visās Latvijas ārstniecības iestādēs, procesu indikatoru piemērošanu un izmaksu efektivitātes aprēķinu ieviešanu, lai pacientam vēlamāko rezultātu sasniegtu ar zemākām izmaksām.

Tas, ko vēlos ieviest valstiskā līmenī ilgtermiņā, ir Latvijai samērā jauna veselības aprūpes komponente – kvalitāte un princips "nauda seko kvalitātei". Virzība uz integrētu, ilgtspējīgu un vērtībā balstītu veselības aprūpes sistēmu, kur nauda seko kvalitātei, aptver četrus pārmaiņu virzienus – metodiskā vadība, kvalitatīvie rādītāji, vadlīnijas un algoritmi, precizēti slimnīcu stacionārie profili, un tiem atbilstoša resursu plānošana, digitalizācija un uzlabota datu apmaiņa. Un, visbeidzot, ilgtspējīgs sistēmas finansēšanas modelis. Un privātais veselības aprūpes sektors, protams, ir un būs daļa no integrētas veselības aprūpes sistēmas.

- Modernajā veselības aprūpē arvien vairāk tiek runāts par to, ka jāārstē ir cilvēks, nevis slimība, proti, tiek meklētas cēloņsakarības pacienta

TURPINĀJUMS 4. LPP.



Līga Meņģelsone: "Privātais veselības aprūpes sektors ir un būs daļa no integrētas veselības aprūpes sistēmas."

TURPINĀJUMS NO 3. LPP.

veselības uzlabošanai kompleksi, ne tikai ārstējot, bet arī sniedzot padomus vispārējā veselības stāvokļa uzlabošanā, nodrošinot profilaksi un laicīgu diagnostiku (tostarp, piemēram, vēža skrīninga programmas u.t.t.). Kā jūs raksturotu šādu pieeju?

- Manā uztverē "kompleksa" jeb visaptveroša pieeja cilvēka veselības novērtēšanai un ārstēšanai ir ļoti pareiza. Kaut arī, nenoliedzami, ir nepieciešama ārstu specializācija noteiktās jomās, tomēr cilvēka organisms ir viens veselums un darbojas harmonijā. Nereti cilvēku saslimšanas var būt saistītas ar psiholoģiskiem faktoriem, kas var ietekmēt gan ārstniecības procesu, gan pacienta atlabšanas procesu. Ārstniecībā, it īpaši, ja runājam par hroniskajiem pacientiem, līdzvērtīgi pacienta fiziskajam veselības stāvoklim tikpat liela nozīme ir psiholoģiskajam, emocionālajam un garīgajam stāvoklim. Tādēļ visaptveroša pieeja noteikti ir efektīvāka un rezultatīvāka pacienta veselības uzlabošanā.

- Viena no lielajām veselības aizsardzības sistēmas problēmām ir garās rindas pie speciālistiem. Pat tad, ja tiek sniegti pakalpojumi par "pilnu maksu". Protams, valsts apmaksāto pakalpojumu apjomu lielā mērā nosaka finanšu trūkums, taču tas noteikti nav vienīgais iemesls garo rindu esamībai. Kur vēl jūs saskatāt problēmas? Kādi varētu būt risinājumi vai vismaz virzieni, kuros virzīt visu veselības nozares "sistēmu"?

- Gaidīšanas rindu garumi jeb gaidīšanas laiki ir ļoti atšķirīgi pat vienam pakalpojumam dažādos reģionos vai ārstniecības iestādēs. Nacionālā veselības dienesta rīkā www.rindapiearsta.lv redzamas visas rindas pie speciālistiem vai izmeklējumiem Latvijā. Ir pakalpojumi, piemēram, invazīvā radioloģija dienas stacionārā, kuru var saņemt vidēji jau pēc piecām dienām, un rentgenoloģija,



kuru var saņemt pēc septiņām dienām. Vienlaikus tik būtiskās ultrasonogrāfijas saņemšanai rindā jāstāv vidēji 91 diena. Diemžēl garais pacientu gaidīšanas laiks, lai saņemtu valsts apmaksātas ārstu speciālistu konsultācijas vai nepieciešamos izmeklējumus, ir sekas neadekvāti mazajam veselības valsts finansējumam un tam, ka cilvēki bieži neatsaka pieteikto pierakstu pie speciālista gadījumos, kad dažādu iemeslu dēļ nevar ierasties.

Rindas veidojas tādēļ, ka Nacionālais veselības dienests, kas plāno finansējuma sadali pa ārstniecības iestādēm un uzrauga tās izlietojumu, rūpējoties, lai pakalpojumi vienlīdzīgi būtu pieejami visa gada garumā, nozarei piešķirto finansējumu sadala pa mēnešiem, veidojot tā dēvētās kvotas, un tad, kad šī mēneša kvota ir iztērēta, piemēram, mēneša desmitajā datumā, tad pierakstīties uz valsts apmaksāto pakalpojumu, var tikai nākamajā mēnesī. Tādējādi veidojas šīs garās rindas. Taču, jāpiemin, ka reizēm rindas veidojas arī tādēļ, ka ir maz attiecīgo ārstu un speciālistu, kas var veikt noteikto manipulāciju vai izmeklējumu.

Ārstniecības personu trūkums ir vēl viena milzīga nozares problēma, kam arī pamatā ir nepietiekamais nozares finansējums. Praktizējošo ārstu skaits uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā ir 3,3, bet

OECD valstīs vidēji 4,4, māsu skaits Latvijā – 3,6, bet OECD valstīs – vidēji 8,8, slimnīcu personāls Latvijā – 10,9, bet OECD valstīs – 14,7. Un šim personāla deficītam iemesls nav tikai dažkārt nekonkurētspējīgais atalgojums, bet arī nepietiekamie resursi jauno speciālistu apmācībai – gan universitāšu kapacitāte, gan rezidentūras vietas un to apmaksas iespējas. Daļa jauno ārstu un māsu izvēlas strādāt privātajā sektorā, kur ir labāks atalgojums un nereti arī labāka darba vide, un daļa diemžēl arī aizbrauc strādāt arī uz ārzemēm.

Runājot par rindām uz veselības aprūpes pakalpojumiem, gribu norādīt, ka apmēram 10–14% pacientu noteiktajā laikā uz sev pienākošos un rezervēto veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu neierodas, par to nebrīdinot. Tā rezultātā ārstniecības personālam rodas dīkstāve, bet attiecīgo pakalpojumu neņem cits cilvēks, kurš būtu varējis ierasties, un arī rinda nesamazinās. Slimnīcas cenšas ieviest arvien jaunus rīkus, lai pacientam atgādinātu par pienākušo rindu uz vajadzīgo pakalpojumu, bet arvien ir ļoti liels pacientu skaits, kas, pat neskatoties uz vairākkārtīgiem atgādinājumiem, tomēr neierodas. Protams, tas rada gan resursu, gan laika zaudējumus.

Viens no risinājumiem, ko plānojam ieviest jau no 2024. gada 1. janvāra, ir e-nosūtījums, kas visām ārstniecības personām būs jāizmanto, lai pacientu nosūtītu uz valsts apmaksātiem izmeklējumiem vai speciālistu konsultācijām. Paredzēts, ka līdz ar to varēsīm izvairīties gan no dubultiem nosūtījumiem, gan viena cilvēka vienlaicīgas "stāvēšanas" rindās uz vienu un to pašu izmeklējumu vairākās ārstniecības iestādēs. Pārejot uz e-nosūtījumu, rindas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai būs iespējams padarīt caurskatāmas un izsekojamas elektroniskajā vidē, tādējādi uzlabojot veselības aprūpes sistēmas efektivitāti kopumā.

TURPINĀJUMS 5. LPP.



Līga Meņģelsone: "Privātais veselības aprūpes sektors ir un būs daļa no integrētas veselības aprūpes sistēmas."

TURPINĀJUMS NO 4. LPP.

- Viena no nopietnākajām problēmām, ar kurām saskaras gan privātās medicīnas iestādes, gan valsts klīnikas, ir jaunu speciālistu trūkums. Tomēr jauno ārstu pašreizējā izglītības sistēmā ir robi. Piemēram, jaunajam speciālistam beidzot 6 gadu apmācību kādā no augstskolām, budžeta vietu tālākām studijām konkrētajā nozarē vairs nav, bet dažās – nav arī maksas studiju vietu. Kādus uzlabojumus gan pašā medicīnas izglītības sistēmā, gan jauno speciālistu "atstāšanā" Latvijā jūs redzat?

- Valsts budžeta finansēto rezidentu skaitu Veselības ministrija plāno, ņemot vērā vairākus kritērijus, piemēram, ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par nepieciešamo ārstu skaitu, arī valstī nepieciešamo ģimenes ārstu skaitu, pamatdarbā nestrādājošo ārstu skaitu, ārstu bezdarbnieku skaitu, ārstu skaitu, kuri tuvāko 5 gadu laikā sasniegs pensijas vecumu, kā arī citus kritērijus. Viens no kritērijiem ir arī augstskolu sniegtā informācija par plānoto ārsta grādu ieguvušo personu skaitu kārtējā gadā. Piemēram, 2022. gadā ārsta grādu ieguva 251 ārsts, bet šogad plāno absolvēt 255 ārsti. Savukārt 2024. un 2025. gadā augstskolas varētu absolvēt vidēji 287 ārsti.

Kopš 2022. gada Veselības ministrija ir radusi papildu finansējumu, lai no valsts budžeta nodrošinātu uzņemšanu papildus 30 rezidenti ik gadu, un tādējādi šogad sasniegts vēsturiski lielākais valsts budžeta finansēto rezidentūras vietu skaits – 297. Indikatīvi turpmāajos gados tās būs 287 vietas. Salīdzinājumam – iepriekšējos gados tās bijušās vidēji 240 vietas. Tādējādi rezidentūras vietu skaits šobrīd ne tikai ir pietiekams kārtējā gada ārsta grādu ieguvušo skaitam, bet arī dod iespēju uz valsts budžeta finansētu rezidentūru pretendēt citu gadu absolventiem. Vienlaikus gan jāatzīst, ka jauno speciālistu sagatavošanā ir būtiski saglabāt arī konkurenci,

Manās interesēs ir "uzlikt uz sliedēm" veselības aprūpes sistēmu tā, lai tā labi funkcionētu, būtu saprotama veselības aprūpē strādājošajiem un pieejama mūsu cilvēkiem Latvijā.

lai garantētu spējīgāko un motivētāko rezidentu uzņemšanu, kas tādējādi veicina kvalitatīvāku veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem. Tāpat jāņem vērā izglītības iestāžu un ārstniecības iestāžu kapacitāte jauno speciālistu apmācībā, kas ir ierobežota.

Veselības ministrija mērķtiecīgi palielina rezidentūras vietu skaitu pirmās jeb pamatspecialitātes apguvei, kas ir būtiski svarīgi neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai iedzīvotājiem. Tie ir, piemēram, ģimenes ārsti, ķirurgi, internisti, ginekologi, dzemdību speciālisti. Vienlaikus sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju ir uzsākts darbs arī pie apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu kā mikro kvalifikāciju apguves iespēju attīstīšanas profesionālajā tālākizglītībā. Sadarbībā ar augstskolām un profesionālajām organizācijām šobrīd tiek vērtētas specialitātes, kurās rezidentūras programmas būtu iespējams transformēt uz profesionālo tālākizglītību, padarot šo specialitāšu apguvi elastīgāku, izmaksu efektīvāku un ļautu ārstniecības iestādēm savlaicīgi plānot un sagatavot nepieciešamos speciālistus. 2022. gadā ir veiktas arī izmaiņas valdības noteikumos, un rasta iespēja no valsts budžeta nodrošināt arī uzņemšanu maksas rezidentūrā, sedzot atalgojumu izmaksas. Tā rezultātā šogad maksas rezidentūrā studē 219 rezidenti.

Lai jaunus speciālistus piesaistītu un noturētu veselības aprūpes sistēmā, re-

zidenti, kuru apmācība tiek finansēta no valsts budžeta līdzekļiem, ir noteikts pienākums piecu gadu laikā pēc rezidentūras beigšanas trīs gadus normālā darba laika ietvaros strādāt veselības aprūpes sistēmā. Un savukārt, lai atbalstītu jauno speciālistu iesaisti zinātniskajā darbībā, pagājušajā gadā tiesiskajā regulējumā tika iekļauta norma, ka obligātās "atstrādes" termiņā iekļauj arī nodarbinātību augstskolā pedagoģiskajā vai zinātniskajā darbā atbilstošajās specialitātēs, studijas doktorantūrā vai valsts zinātniskajā institūtā veicot zinātnisko darbu attiecīgajās specialitātēs. Šāds risinājums tika izstrādāts sadarbībā ar Latvijas Jauno ārstu asociāciju.

- **Liela problēma medicīnas nozarē un sabiedrības veselībā ir arī pašu cilvēku – pacientu – pārāk vieglprātīgā attieksme pret savu veselību. Bieži pie ārsta cilvēki vērsas tad, kad slimība jau ielaista, kad būtībā notiek cīņa par veselības un pat dzīvības saglabāšanu, nevis par veselības uzturēšanu. Kā, jūsuprāt, panākt sabiedrības attieksmes maiņu, lai mēs varētu panākt daudz savlaicīgāku profilaksi, agrīnāku diagnostiku u.c. jautājumus, kas tieši saistīti ar visas sabiedrības veselību?**

- Izpratne par savu veselību, to, kā funkcionē ķermenis, kas ir nepieciešams, lai saglabātu veselību un līdz ar to paildzinātu kvalitatīvi nodzīvotos dzīves gadus,

TURPINĀJUMS 6. LPP.



Līga Meņģelšone: "Privātais veselības aprūpes sektors ir un būs daļa no integrētas veselības aprūpes sistēmas."

TURPINĀJUMS NO 5. LPP.

jāveido jau bērnībā, tādēļ nepieciešama šo tēmu lielāka integrācija izglītības saturā. Salīdzinoši nesēn ir panākta vienošanās ar Izglītības un zinātnes ministriju par nepieciešamību pēc Veselas un izglītotas sabiedrības padomes izveides, kuras pārraudzībā abu nozaru eksperti izstrādātu zinātnē un datos balstītus izglītojošus materiālus gan skolēniem, gan viņu vecākiem, kā arī metodiskos materiālus pedagogiem.

Paralēli noteikti ir jāstrādā arī ar pārējo sabiedrību, jo īpaši riska grupām. Nereti pastāv stigma, bailes un nezināšana par dažādām diagnozēm un to ārstēšanas iespējām. Mūsdienās tehnoloģijas un ārstēšanas metodes ir strauji attīstījušās, tādēļ izārstēšanās arī pie smagām diagnozēm ir iespējama. Nav noslēpums, ka valsts budžeta līdzekļi veselības nozarei ir ļoti nepietiekami, tādēļ organizēt plašas sabiedrības informēšanas kampaņas iespējams tikai fragmentāri, ja tam ir rasts, piemēram, ES fondu atbalsts. Un tādēļ šajos jautājumos es saskatu lielu gan nevalstiskā, gan privātā sektora lomu – izglītēt sabiedrību gan par veselīgu dzīvesveidu, gan savlaicīgu diagnostiku, kā arī iespējām dzīvot kvalitatīvu dzīvi ar dažādām diagnozēm. Tikai kopā mēs varam uzlabot sabiedrības veselības rādītājus, mazināt bailes no ārstēšanās un aicināt savlaicīgi domāt par savu veselību.

Līdztekus minētajam izglītojošajam darbam nepieciešama sapratīgu ierobežojumu ieviešana, piemēram, attiecībā uz veselību ietekmējošiem produktiem. Veselības ministrija aktīvi virza un cīnās gan par tabakas izstrādājumu, gan alkoholisko dzērienu tirdzniecības un lietošanas ierobežojumiem. Tāpat mēs meklējam iespējas, lai vairāk atbalstītu, piemēram, ģimenes ārstus darbā ar profilakses jautājumiem savās praksēs – finansējumu papildu darbinieku piesaistei, piemaksu par profilaktisko darbu un citus risinājumus. Tomēr fonā mums visu laiku ir ilggadējs finanšu deficīts veselības nozarē, un tas nenoliedzami ietek-

mē arī sabiedrības veselības stāvokli novēloti pieejamu izmeklējumu un citu ar finanšu iztrūkumu saistītu problēmu dēļ.

Tomēr, neskatoties uz to, mums ir izdevies šogad rast iespēju iekšējā līdzekļu pārdalē novirzīt līdzekļus jaunām svarīgām programmām, piemēram, 1,3 miljonus Garastāvokļu programmas pieejamības nodrošināšanai un turpināšanai pusaudžiem ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem Rīgā un reģionos. Tāpat no 1. aprīļa valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā ir iekļauta laparoskopiska miomektomija, medicīniskais papilduzturs jeb speciālā pārtika, jauni skrīningi jaundzimušajiem (spinālai muskuļu atrofijai un smagam kombinētam imūndeficītam), lai savlaicīgi atklātu un ārstētu patoloģijas. Savukārt no 1. jūnija ir uzsākta valsts apmaksāta Agrīnas intervences programmu pacientiem ar šizofrēniskā spektra traucējumiem. Tāpat no 1. jūnija ir paplašināts pakalpojumu sniedzēju skaits agrīnas intervences nodrošināšanai bērniem ar autiskā spektra traucējumiem.

- Viena no problēmām, ar ko saskaras īpaši jau privātā sektora klīnikas, ir veselības apdrošināšanas sistēmas un valsts apmaksāto pakalpojumu sistēmas sakārtošana. Piemēram, nav iespējama "kombinēta" pakalpojuma saņemšana – ja ir valsts apmaksāts pakalpojums, tad nav iespējams izmantot to apvienojumā ar maksas pakalpojumu. Proti, pacients saņem valsts pakalpojumu, bet nevar šo apmaksāto daļu kombinēt ar maksas daļu, piemaksājot starpību, vai starpību sedzot apdrošināšanai. Vai un kā var šo problēmu risināt?

- Jautājums par to, vai, kā un cik lielā mērā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumus būtu iespējams papildināt ar maksas medicīnas sadaļu aktualizējas periodiski. Jāuzsver, ka šobrīd jau pastāv dažādas valsts un maksas pakalpojumu kombinēšanas iespējas, piemēram, paugstināta komforta palātas slimnīcās,

dzemdību palīdzībā – individuālie līgumi ar ārstu vai vecmāti, neauglības ārstēšanā u.c. Tomēr maksas pakalpojumu pie-saiste šajos gadījumos tiešā veidā neietekmē pašu ārstniecības pakalpojumu.

Pašreizējā veselības aprūpes sistēmā, un nepastāvot pilnvērtīgai veselības aprūpes digitalizācijai un datu apmaiņai starp valsts un privāto sektoru, ir zināmi riski valsts un maksas pakalpojumu kombinēšanai.

Šobrīd norit darbs gan pie vienotu nacionāla līmeņa kvalitātes standartu izstrādes un ieviešanas nākotnē, gan vienotas valsts apmaksāto pakalpojumu rindas mehānisma ieviešanas, tādēļ es ceru, ka jau tuvā nākotnē mēs varētu atgriezties pie šī jautājuma aktualizēšanas.

- Mūsu GASTRO ZIŅU tradicionālais jautājums – jūsu novēlējums nozares kolēģiem un, protams, arī GASTRO CENTRAM?

- Veselības aprūpe sistēma ir visu iesaistīto pušu kopīga atbildība un komandas darbs. Tikai strādājot kopā, mēs varēsim sasniegt uzlabojumus. Es ļoti ceru uz nozares atbalstu veselības nozares sakārtošanā un sistēmas uzlabošanā, jo augstu novērtēju ārstu, māsu, ārstniecības iestāžu vadības komandu un citu nozares speciālistu redzējumu un ieteikumus. Savā darbā cenšos atrast laiku pēc iespējas vairāk apmeklēt dažādas ārstniecības iestādes, ģimenes ārstu prakses, pie katras iespējas cenšos uzklaut nozares speciālistus – un esmu pateicīga par katru sniegto novērojumu, ieteikumu un arī konstruktīvu kritiku par sistēmas nepilnībām, jo manās interesēs ir "uzlikt uz sliedēm" veselības aprūpes sistēmu tā, lai tā labi funkcionētu, būtu saprotama veselības aprūpē strādājošajiem un pieejama mūsu cilvēkiem Latvijā.

Paldies visiem veselības aprūpē strādājošajiem – uz jūsu pleciem turas mūsu cilvēku veselība, dzīvība un valsts nākotne! Nākotne pieder darītājiem, tādēļ darīsim kopā – strādāsim labākas nākotnes vārdā! 🌱



Ilgspējība medicīnā un zaļais kurss

Gustavs Tolmanis,
Upsalas universitāte, Zviedrija

Mūsdienās ilgspējība vairs nav tikai iniciatīva vai labais tonis, kā uzņēmumiem sevi parādīt no malas, lai piesaistītu partnerus un klientus, bet gan viens no vadošajiem faktoriem, lai konkurētu konkrētajā industrijā par vērtīgākiem un ilgtspējīgākiem procesiem organizācijā. Skandināvijas valstis, īpaši Zviedrija, ir augsti attīstītas un izstrādā vadlīnijas, likumus, lai monitorētu un palīdzētu organizācijām kļūt ilgtspējīgākām. Daļa sabiedrības ilgspējību (vai angļiski – sustainability) asociē ar vidi un atkritumu šķirošanu, kas nav nepareizi, bet ilgspējība sevī iekļauj daudz plašākas perspektīvas, piemēram, ekonomikas ilgspējību, sociālo ilgspējību un, protams, arī vides ilgspējību. Šiem trijiem fokusa virzieniem ir jābūt kaut kādā mēra aptvertiem, lai uzņēmums vai valsts iestāde kļūtu efektīvāka un spētu konkurēt, kā arī izvirzīties darba tirgus priekšgalā.

Ilgspējība medicīnā

Uzreiz aiz radiācijas atkritumiem medicīna tiek uzskatīta par otro lielāko industriju, kas ražo bīstamos atkritumus, ieskaitot atkritumus, kas ir radioaktīvi, toksiski, infekciozi – bīstamie atkritumi. Kā arī pārējos atkritumus, kuri relatīvi ir mazāk bīstami dabai, taču rada vizuālu piesārņojumu dažādās vidēs. No kopējā atkritumu daudzuma, ko saražo medicīnas iestādes, medicīnas laboratorijas un medicīnas ēkas, ap 85% ir klasificēti kā nebīstamie atkritumi, bet 15% kā bīstamie. Lai tos pareizi iznīcinātu vai pārstrādātu, lielākā problēma ir tā, ka abu veidu atkritumi netiek pareizi sašķiroti vai sadalīti, kas rada ievērojamāki lielāku piesārņojumu apkārtējā vidē.

Medicīna ir ļoti specifiska nozare, kura patērē daudz resursu, un ir grūti ieviest ilgtspējīgus procesus, lai nodrošinātu atbilstošu normatīvu izpildi, sterilu vidi un kvalitāti. Tomēr ir vairākas jomas, kur resursu izmantošana, sociālās aktivitātes un investīcijas var tikt efektīvākas jeb izmantotas lietderīgāk, kas īsākā



termiņā un ilgtermiņā dod taustāmu pienesumu un padara medicīnas nozari ilgtspējīgāku.

Viens no efektīvākajiem veidiem, kā samazināt ietekmi uz dabu no vides ilgtspējības perspektīvas, ir pareizi šķirot un atbrīvoties no atkritumiem videi draudzīgā ceļā – dažādu filtrācijas iekārtu izmantošana, digitalizācija, ikdienas plastmasas produktu maiņa no vienreizlietojamiem uz vairākkārtlietojamiem un pārstrādājamiem. Lielu piesārņojumu medicīnā, īpaši Latvijā, rada nevajadzīgi veiktas procedūras un testi – izmeklējumi, kas ir veikti kādā citā iestādē, nav pieejami kopējā sistēmā, tāpēc tiek veiktas atkārtotas procedūras, kas ir milzīgi zaudējumi un izšķiesti resursi.

Pasaules Veselības organizācija (World Health Organization) un Pasaules fonds (The Global Fund) ir izstrādājuši dažādas vadlīnijas, kas ļauj ieviest principus un procesus, lai medicīnas uzņēmumi kļūtu ilgtspējīgāki un resursi tiktu izmantoti efektīvāk. Pirmais ir piesardzības jeb proaktivitātes princips, kur darbības tiek veiktas preventīvi, lai kaitīgās vielas un atkritumi nenonāktu vidē un piesārņojums neatstātu nospiedumu uz dabas procesiem, tādējādi samazinot bīstamās vielas ikdienas procesos līdz minimumam.

Otrkārt, proksimitāte un pašpietiekamība, kas nozīmē, ka atbrīvošanās no

atkritumiem un to pārstrāde ir pēc iespējas tuvāk uzņēmuma lokācijai, tādā veidā tiek samazināti transporta radītie izmeši. Turklāt uzņēmums, kas piedāvā produktus vai pakalpojumus, ir atbildīgs par radīto piesārņojumu visa produkta mūža ilgumā. Respektīvi, tā ir kompānijas atbildība, nevis patērētāja atbildība, kas notiek, kad produkts tiek izmantots vai pakalpojums piedāvāts.

Treškārt, aprites ekonomika un vides ilgtspējība, kur efektivitāte tiek palielināta. Izstrādes procesā, kad produkts vai pakalpojums ir dizainēts vai izveidots, tas ir jārada tā, lai atkritumi, izmeši un citi resursi tiktu mazināti gan ražošanas, gan lietošanas, gan pakalpojuma sniegšanas laikā, bet produktu izturība, drošība, lietderība netiktu konfrontēta.

Ceturtkārt, pienākums uzraudzīt, kas nozīmē, ka kādai personai ir jābūt atbildīgai, lai visi atkritumi tiek sašķiroti tiem noteiktajā veidā un kārtībā, kā arī notiktu nepārtraukti uzlabojumi procesos.

Visbeidzot, beidzamais princips balstās uz datu monitoringu – datiem jābūt ievākti un analizēti, lai būtu iespēja pilnveidotu procesus, kas ļauj nepārtraukti attīstīties.

Zaļais kurss

Zaļā kursa pamatā tiek nodrošināts, ka produkti ir pirkti un izmantoti efektīvi, lai samazinātu nevajadzīgu resursu izšķiešanu un veicinātu pārdomātu produkta nepieciešamību. Kā arī ir jāizsver aprites domāšana un produktu izmantošanas efektivitāte. Ilgtspējība un zaļais kurss balstās uz procesiem, kas iekļauj vides un sociālos faktorus, brīdī, kad pirkumi tiek veikti. Pamatā tā ir produktu analīze, kas ļauj noteikt produktu ietekmi uz apkārtējo vidi – vai tas ir ilgtspējīgs, vai atbilst ētikas un sociāli atbildīgiem standartiem. Zaļā kursa mērķis ir samazināt negatīvo ietekmi uz vidi un cilvēkiem, kā arī paralēli radīt pozitīvas pārmaiņas.

Sociālā un ekonomiskā ilgtspējība

Sociālā un ekonomiskā ilgtspējība Latvijas darba tirgū ir mazāk aptvertas, tomēr tās ir vienlīdzsvarīgas, kad tiek

TURPINĀJUMS 8. LPP.



Ilgtermiņa medicīnā un zaļais kurss

TURPINĀJUMS NO 7. LPP.

ieviesti ilgtermiņa procesi uzņēmumos.

Sociālā ilgtermiņa balstās uz vienlīdzīgu, iekļaujošu, ilgtermiņa sociālo sistēmu izveidošanu un pilnveidošanu. Šī ilgtermiņa joma ietver sociālo taisnīgumu, cilvēku tiesības, visu cilvēku grupu iesaisti, vienlīdzīgas iespējas resursiem un izaugsmei, veselīgu un produktīvu darba vidi, sadarbību un partnerattiecības starp dažādām jomām. Medicīnas uzņēmumos (tāpat kā jebkuros citos) šīm jomām jābūt aptvertām, lai veicinātu uz izaugsmi vērstu darba kolektīvu, produktivitāti, cieņu pret visiem iesaistītajiem, kas turpmāk rezultējas ar ilgtermiņa domāšanu un nākotni. Zviedrijā darba organizācijas daudz investē darbinieku apmācībā un veicina visu sociālo grupu iekļaušanu, kas rezultējas ar augstu dzīves līmeni un zemu korupcijas

procentu kopumā. Taču šie ir tikai daži efekti.

Ekonomiskā ilgtermiņa vēsta par ilgtermiņa izaugsmi un labklājību, aptverot vides un sociālos faktorus. Šī joma iekļauj procesus, kas veicina nepārtrauktu attīstību, resursu izmantošanu, ilgtermiņa ieguldījumus, ekonomikas izaugsmi un attīstītas darba vides nākamajām paaudzēm. Visas trīs ilgtermiņa jomas ir savā starpā saistītas. Istermiņā tās prasa ieguldījumus, bet ilgtermiņā tā ir izaugsme un efektivitātes paaugstināšana.

Kopsavilkums

Galvenie ilgtermiņa ieguldījumi rezultējas ar vairākiem ieguvumiem:

- sociālā līmeņa paaugstināšanās;
- tīrāka vide;
- produktīvāka darba vide;
- zemāka korupcija un krāpšana;
- kapacitātes paaugstināšana un

labklājība.

Šie ir tikai daži ieguvumi, kas tiek sasniegti, investējot ilgtermiņā. Katrs uzņēmums ir individuāls un arī medicīnā katrs uzņēmums ir jāvērtē atsevišķi, taču ir arī globālākas investīcijas, kuras var pielīdzināt visai nozarei:

- digitalizācija – procesu analīzes un efektivizācijas iespējas;
- vienota izmeklējumu datu sistēma – resursu efektīva izmantošana un laika ietaupīšana;
- proaktīva domāšana – materiālu un resursu samazināšana un atkritumu šķīrošana, pareiza atbrīvošanās;
- investīcijas darbinieku izglītošanā un labklājībā – sociālās dzīves paaugstināšanās, efektivitātes paaugstināšanās, dezinformācijas pazemināšanās;
- ilgtermiņa investīcijas atjaunojamajiem resursiem, tehnoloģijās un cilvēku resursā – kvalitātes izaugsme. 🌱

Piedalieties klīniskajos pētījumos GASTRO CENTRĀ!

1988. gadā ASV prezidents Rolands Reigans pasludināja maiju par Nacionālo gremošanas slimību informētības mēnesi. Šis gads ir uzskatāms par Gremošanas veselības mēneša pirmsākumiem, kad sabiedrības uzmanība pastiprināti tiek pievērsta gremošanas orgānu veselībai, zarnu hronisko slimību ārstēšanai un profilaksei.

Saslimšana ar zarnu hroniska iekaisuma slimībām pasaulē un arī Latvijā diemžēl palielinās, tāpēc ir būtiski pievērst uzmanību šo slimību profilaksei un laicīgai diagnostikai un efektīvai ārstēšanai. Zarnu hroniska iekaisuma slimību (ZHIS) grupā ietilpst čūlainais kolīts un Krona slimība. ZHIS ir autoimūna patoloģija, kas rodas tāpēc, ka līdz šim līdz galam vēl nenoskaidrotu iemeslu dēļ organisma imūnsistēma sāk agresīvi bojāt organisma audus, izraisot tur hronisku un progresējošu iekaisumu. Slimība izpaužas galvenokārt gremošanas sistēmā un, jo īpaši, zarnu traktā, tomēr atsevišķos gadījumos autoimūns iekaisuma process var izpausties arī citos organisma audos un sistēmās, piemēram, locītavās, ādā,

acīs un aknās.

Čūlainā kolīta un Krona slimības pazīmes var būt ļoti dažādas, un šīm slimībām nav viena vai vairāku tikai tām raksturīgu simptomu, kas ļauj tūlīt noteikt pareizo diagnozi. ZHIS diagnozi nosaka ārsts-gastroenterologs, veicot dažādus papildu testus. ZHIS ārstēšana ir grūts, ilgstošs un nepārtraukts process, kur nepieciešama atkārtota klīniskās situācijas novērtēšana un atbilstoša diagnostikas un terapijas taktikas noteikšana.

Neskatoties uz ievērojamu medicīnas un zinātnes resursu ieguldījumu ZHIS cēloņu un jaunu ārstēšanas veidu izpētē, šobrīd vēl ir daudz neskaidrību par slimības rašanās iemesliem un atbilstošu efektīvu ārstēšanas paņēmieni izvēli.

Kaut arī šobrīd Latvijā ir pieejami vairāki ļoti efektīvi medikamenti ZHIS ārstēšanai un to izmantošanu kompensē valsts, nozīmīgai pacientu daļai pieejamās terapijas metodes nenodrošina pietiekamu simptomu kontroli un slimības pilnīgu izārstēšanu.

GASTRO CENTRA statistika liecina, ka no 2019. līdz 2022. gadam GASTRO CENTRĀ 212 pacientiem tika diagnosticēts čūlainais kolīts, bet 17 pacientiem – Krona slimība, savukārt 2022. gadā vien tika diagnosticēti 96 čūlainā kolīta un 3 Krona slimības pacienti. ZHIS gaita ir progresējoša, tāpēc savlaicīga diagnostika un individuāla ārstēšana ir neatņemama dzīves kvalitātes uzlabošanas sastāvdaļa.

Zāļu klīniskie pētījumi ir ļoti nozīmīga un neatņemama medikamentu attīstības sastāvdaļa. Tajos analizē ne tikai substances efektivitāti un drošumu lietošanā, bet arī labākos pielietojuma

TURPINĀJUMS 9. LPP.



Piedalieties klīniskajos pētījumos GASTRO CENTRĀ!

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

veidus ikdienas klīniskajā praksē. GASTRO CENTRS jau vairāk kā 10 gadus sekmīgi piedalās dažādu jaunu zāļu izpētē un īpaši liela pieredze ir tieši zarnu hroniskas iekaisuma slimības medikamentu novērtēšanā.

GASTRO CENTRS šobrīd piedāvā iespēju iesaistīties jaunu medikamentu klīniskajos pētījumos pacientiem ar aktīvu čūlainu kolītu un Krona slimību, kuriem standarta terapija nav bijusi iespējama vai pietiekami efektīva. Aicinām izmantot šo iespēju!

Galvenie ieguvumi, pacientam piedaloties zāļu klīniskajā pētījumā:

- iespēja izārstēt slimību;

Saslimšana ar zarnu hroniska iekaisuma slimībām pasaulē un arī Latvijā diemžēl palielinās.

- bez maksas lietot jaunas, efektīvas zāles;
- veikt speciālu vispusīgu bezmaksas diagnostiku;
- pēc pētījuma beigām saņemt ilgstošu pēctecīgu novērošanu GASTRO CENTRA profesionāļu uzraudzībā.

Detalizētāku informāciju par iespējamo dalību klīniskajos pētījumos var iegūt, rakstot uz e-pastu gpc@gastrocentrs.lv vai zvanot pa tālr. 28658080. GASTRO CENTRS aicina uz sadarbību arī ģimenes ārstus, kurus aicinām informēt pacientus par šo iespēju. 🌐

Jauns logotips "GASTRO CENTRS – Veselība un medicīna": vēl viens solis mūsu uzņēmuma attīstībā

Ar preču zīmes un jauna logotipa "GASTRO CENTRS – Veselība un medicīna" ieviešanu esam spēruši jaunu soli Greimošanas slimību centra GASTRO attīstībā. Jaunais nosaukums, logotips un vizuālā identitāte atspoguļo GASTRO CENTRA attīstības misiju un vīziju.

"Ieviešot mūsu uzņēmumam jaunu logotipu GASTRO CENTRS, mēs vispirms esam domājuši par pārmaiņu saturu, nevis tikai vizuālo tēlu," norāda GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, ārsts Ivars Tolmanis. "Mūsdienu tendences

veselības aprūpē, medicīnas kā jomas un GASTRO CENTRA kā uzņēmuma attīstība ir cieši saistīta ar kopējo paradigmas maiņu attieksmē pret veselības aprūpi. Arvien lielāku uzmanību mēs pievēršam veselīgam dzīvesveidam, slimību ris-

Arvien vairāk mēs uztveram cilvēku kā vienotu funkcionējošu organismu, kas prasa kompleksu pieeju.



ku mazināšanai, novēršanai un agrīnai diagnostikai. Mēs cilvēku uztveram kā vienotu funkcionējošu organismu, kas prasa kompleksu pieeju. Veselīgs uzturs, fiziskas aktivitātes, pozitīvas domas, slimību profilakse, audzēju skrīnings, kvalitatīva diagnostika, efektīva terapija – tas viss ir pieejams mūsu centrā," iemeslus jaunā zīmola GASTRO CENTRS ieviešanai skaidro Ivars Tolmanis.

GASTRO CENTRS norāda, ka pacientiem un partneriem sadarbības sistēma ir līdzšinējā – gan mājaslapas adrese gastrocentrs.lv, gan pieteikšanās pakalpojumiem, gan uzņēmuma juridiskie rekvizīti paliek nemainīgi. 🌐



Ansis Grantiņš: “Sadarbības vienmēr var būt vairāk, sadarbība vienmēr var būt labāka. Tās nekad nebūs par daudz.”

Ja jāsaka pavisam īsi, tad GASTRO CENTRA valdes loceklis Ansis Grantiņš uzņēmumā atbild par to, lai visiem medicīnas centra darbiniekiem būtu ērti un patīkami darba apstākļi, lai ar labiem darba apstākļiem būtu nodrošināti visi uzņēmuma darbinieki, lai – kā saka populārajā latviešu filmā – “papīri būtu kārtībā”. Un, protams, lai tiktu realizēta GASTRO CENTRA vadības noteiktā attīstības stratēģija. Tātad – cilvēks orķestris, kura amats prasa pārsvarā “būt aiz kadra”, palīdzot mediķiem sniegt labāko GASTRO CENTRA pacientiem, pašam paliekot mazliet ēnā. Pats Ansis pēc izglītības ir mikrobiologs, cilvēks ar milzīgu pieredzi dažādu organizāciju un lielo projektu vadībā. Tiesa gan, Ansis par savu vietu uzņēmumā ir pieticīgs, sakot: “Darbs uzņēmuma valdē jau savā būtībā ir komandas darbs.” Intervijā GASTRO ZINĀM Ansis stāsta par GASTRO CENTRA attīstības vīziju, par to, kā ir būt liela privāta medicīnas uzņēmuma vadībā.

- Jūs esat medicīnas iestādes valdes loceklis. Kāda jums bijusi iepriekšējā pieredze medicīnas nozarē? Kā jūs pats uzskatiet – kādām ir jābūt tām kvalitātēm un prasmēm, kas ļauj jums labi vadīt tik specifisku uzņēmumu kā privātu medicīnas kliniku?

- Darbs uzņēmuma valdē jau savā būtībā ir komandas darbs. Praktiskajā valdes darbā ir sadalīti pienākumi, un, lai arī lēmumi tiek pieņemti par visu uzņēmuma darbības lauku un arī attiecīgi atbildība visiem valdes locekļiem ir kopīga, ikdienā vairāk strādāju un esmu specializējies tajos jautājumos, kur man ir nu jau gandrīz 20 gadu darba pieredze – administratīvo procesu pārvaldība, kvalitātes vadība, informācijas tehnoloģijas, personāls, finanses, infrastruktūras pilnveidošana. Bet mani ļoti interesē arī medicīnas vadība, un šajos 2,5 darba gados GASTRO CENTRĀ arī gana daudz esmu iedziļinājies un ieguvis pieredzi medicīnas vadības jautājumos.

Manuprāt, darbs uzņēmuma vadībā prasa plaša spektra pieredzi un kontaktus.

Nav jau arī tā, ka medicīna ir bijusi man ļoti sveša. Studējot LU mikrobioloģiju, jo īpaši maģistratūrā, medicīnas tēmu bija gana daudz – medicīniskā mikrobioloģija, virusoloģija – šīs ir tikai dažas no “medicīnas” tēmām. No praktiskā darba viedokļa līdz darbam GASTRO CENTRĀ medicīnas pārvaldībā biju iesaistīts, piesaistot līdzekļus un divus gadus vadot projektu Nacionālajā rehabilitācijas centrā “Vaivari” bērnu nodaļas pārbūvei un bērnu rehabilitācijas programmu uzlabošanai, strādājot Salaspils pašvaldībā,



pārraudzīju tādas kapitālsabiedrības kā “Salaspils veselības centrs” darbu, tāpat arī gana daudz un aktīvi piedalījos medicīnas studiju un zinātniskā darba administratīvajā vadībā Latvijas Universitātē.

- Kādi ir jūsu kā GASTRO CENTRA valdes locekļa ikdienas darbi un pienākumi?

- Laikam īsā atbilde būtu – viss, kas nav saistīts ar medicīnu. Bet arī tas nebūtu līdz galam precīzi. Mani ikdienas darba pienākumi ir gana daudzveidīgi. Tās ir gan sarunas ar kolēģiem un tikšanās ar sadarbības partneriem, gan dalība dažādās sapulcēs, gan arī gana daudz darba pie datora – e-pastu komunikācija, dažādu dokumentu pārbaude un saskaņošana. Tēmas – no jaunu darbinieku piesaistes līdz uzņēmuma sabiedriskajām attiecībām un mārketingam.

No digitalizācijas līdz grāmatvedībai. No klientu apkalpošanas procesu pilnveides līdz remontdarbu organizēšanai. Jaunu produktu un jaunu virzienu attīstība. Man savs darbs liekas ļoti interesants un aizraujošs tieši tā daudzveidībā.

Kā dažus no interesantākajiem projektiem, ko esmu vadījis GASTRO CENTRĀ un kuros arī pats esmu daudz praktiski darbojies, varu minēt filiāles izveidošanu un attīstību Jēkabpils reģionālajā slimnīcā, pacientu e-pieraksta ieviešanu, GASTRO CENTRA e-avīzes izveidošanu un regulāru izdošanu, GASTRO CENTRA jaunās mājaslapas izveidi. Īpašu gandarījumu man sagādā jaunu pakalpojumu ieviešanas process, jaunu ārstu, speciālistu piesaiste. Šobrīd kopā ar kolēģiem strādājam pie Zarnu un mazā iegurņa veselības centra attīstības, kas sniegs pacientiem

TURPINĀJUMS 11. LPP.



Ansis Grantiņš: "Sadarbības vienmēr var būt vairāk, sadarbība vienmēr var būt labāka. Tās nekad nebūs par daudz."

TURPINĀJUMS NO 10. LPP.

kompleksus pakalpojumus mazā iegurņa slimību diagnostikai, ārstēšanai un rehabilitācijai. Ne mazāk svarīgi ir arī infrastruktūras pilnveides projekti – šī gada sākumā jau realizētais modernas konferenču zāles ierīkošanas projekts ēkas 3. stāvā, kā arī pašreizējā aktualitāte – lifta izbūve ēkai Gaiļezera ielā 1, to aktīvi organizēju kopā ar ēkas īpašnieku.

- **GASTRO CENTRA jaunajā logotipā ierakstīts: "Veselība un medicīna", bet iepriekšējais uzņēmuma sauklis bija "Profesionalitāte. Tehnoloģijas. Komforts". Jādodomā, ka GASTRO CENTRA attīstības stratēģija nav mainījusies. Kā jūs skaidrotu šos piecus vārdus, kas raksturo GASTRO CENTRA attīstību?**

- Vispirms neliels precizējums. "Profesionalitāte. Tehnoloģijas. Komforts" ir GASTRO CENTRA vērtības, tās kā vienu no uzņēmuma stūrakmeņiem ir ielikuši klīnikas dibinātāji pirms vairāk nekā 20 gadiem, un tās ir un paliek nemainīgas. GASTRO CENTRA personāla profesionalitāte ir gan pacientu, gan nozares speciālistu acīs atzīta un novērtēta. Un šo profesionalitātes latīņu mēs ikdienas darbā cenšamies tikai paaugstināt, ejot līdzi laikam un tā diktētām prasībām. Līdzīgi ar tehnoloģijām – katru gadu iepērkam jaunākās tehnoloģijas, vieni no pirmajiem valstī ieviesām arī mākslīgo intelektu endoskopijās, kas, profesionāla ārsta vadīts, spēj nodrošināt visaugstākās kvalitātes endoskopiskās procedūras. Taču profesionalitāte un jaunākās tehnoloģijas bez darba prieka un darba mīlestības nevar sniegt cilvēcisķu prieku un gandarījumu. Un tieši tas slēpjas zem trešās GASTRO CENTRA vērtības – komforts. Komforts gan uzņēmumā strādājošajiem, gan GASTRO CENTRA pacientiem. Ne velti šīs trīs uzņēmuma pamatvērtības ir un paliks nemainīgas, jo tās nodrošina iespēju iet izcilības ceļu, palīdzot pacientiem, apmācot jaunus studentus un rezidentus, veicot pētniecisko darbu – jebko, ko mēs darām GASTRO CENTRĀ. Savukārt jaunais



zīmola nosaukums "GASTRO CENTRS. Veselība un medicīna" akcentē tiešām jaunu attīstības un jaunu domāšanas veidu. Mēs atteicāmies ikdienas komunikācijā no vārda "slimību" uzņēmuma nosaukumā, saglabājot to uzņēmuma juridiskajos rekvizītos (SIA "Gremošanas slimību centrs "GASTRO""), jo GASTRO CENTRA misija nav tikai ārstēt slimības. Ļoti liels uzsvars mūsu piedāvātajos pakalpojumos ir uz skrīningu, uz veselības saglabāšanu un uzturēšanu pirms slimības rašanās, kā arī uz slimību (īpaši onkoloģisko) diagnosticēšanu visagrīnākajā iespējamajā stadijā, lai to varētu vienkārši un lēti izārstēt, un tā netraucētu cilvēka pilnvērtīgai dzīvei. Tādēļ visdažādākajos veidos un formās (ieskaitot arī e-avīzi) cenšamies informēt sabiedrību par prevencijas, skrīninga un savlaicīgas diagnostikas lielo lomu gremošanas sistēmas veselības nodrošināšanā.

- **Bez tiešajiem gastroenteroloģijas nozares izmeklējumiem, procedūrām un ārstēšanas GASTRO CENTRS piedāvā arī vairāku citu medicīnas jomu konsultācijas un izmeklējumus. Kāpēc? Ko tas dod GASTRO CENTRA attīstībai?**

- GASTRO CENTRA misija, kas arī ierakstīta uzņēmuma stratēģijā, ir nodrošināt plaša spektra gremošanas slimību prevencijas, agrīnas diagnostikas, efektīvas terapijas un novērošanas pieejamību visiem klientiem, radīt profesionālai dar-

bībai, pētniecībai un izglītībai draudzīgu vidi. No šīs misijas mēs neesam aizgājuši prom un arī attīstībā neplānojam, piemēram, zobu labošanas vai redzes korekcijas pakalpojumus. Šobrīd, piemēram, attīstām ar proktoloģiju saistītus, vai tā saucamos mazā iegurņa veselības pakalpojumus – diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju, bet tas nav pilnībā jaunvirziens, tas ir pakalpojumu virziens, kas cieši saistīts ar gremošanas sistēmas veselību. Par šāda virziena nepieciešamību liecina arī mūsu pacientiem endoskopiju laikā konstatētās diagnozes. Vai, piemēram, psihoterapija. It kā citas nozares pakalpojums, bet gandrīz vai katrs no mums saskāries ar situācijām, kad pārmērīga stresa un problēmu dēļ sāp vēders... Ārsta dietologa un uztura speciālista pakalpojumiem ir milzīga nozīme gan gremošanas sistēmas veselības, gan vispārējā pacientu veselības stāvokļa nodrošināšanā. Ko tas viss dod GASTRO CENTRA attīstībai? To, ka mēs saviem pacientiem varam uz vietas, Gaiļezera ielā 1, Rīgā, piedāvāt visplašāko īpaši kvalitatīvu pakalpojumu spektru gremošanas sistēmas veselības nodrošināšanai, diagnostikai, ārstēšanai un rehabilitācijai. To, lai pacientiem veidojas asociācija – gremošanas sistēmas veselība – tas ir GASTRO CENTRS!

- **Tātad kompleksa pieeja pacienta ārstēšanai – ārstēt pacientu, nevis slimību.**

- Mēs GASTRO CENTRĀ domājam par šo pieeju un daudz ko darām, lai to īstenotu. Piemēram, veselīgs uzturs. Tas ir pamats ne tikai gremošanas sistēmas veselībai, bet vispārējam veselības stāvoklim, tai skaitā dažādu slimību, ieskaitot onkoloģiskās slimības, prevencijai. Protams, īpaša loma šajā kompleksajā pacienta ārstēšanā ir ģimenes ārstiem, tādēļ mēs daudz darām arī sadarbībā ar ģimenes ārstiem, informējot viņus, stāstot par aktualitātēm pasaulē un Latvijā

TURPINĀJUMS 12. LPP.



Ansīs Grantiņš: “Sadarbības vienmēr var būt vairāk, sadarbība vienmēr var būt labāka. Tās nekad nebūs par daudz.”

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

gastroenteroloģijas nozarē, par iespējām, lai viņi var šīs zināšanas izmantot, strādājot ar saviem pacientiem.

- GASTRO CENTRA vadība bieži publiskajā komunikācijā ir norādījusi, ka mērķis ir kļūt par Baltijas un pat Ziemeļeiropas reģiona gastroenteroloģijas izcilības centru. Ko tas nozīmē, ja būtu jāizskaidro šis mērķis pacientiem, partneriem, sabiedrībai?

- Izcilības vai kompetences centrs apvieno sevī vismaz tādas lietas kā kvalitatīvs medicīniskais pakalpojums (kvalitatīvi un efektīvi procesi un procedūras, mūsdienīgas tehnoloģijas, mākslīgo intelektu ieskaitot), nozares viedokļa līderība gan speciālistu aprindās, gan plašākā sabiedrībā, jauno ārstu apmācību, zinātne un pētniecība. Gandrīz visas uzskaitītās lietas darām Latvijas mērogā, bet labprāt iesaistāmies arī dažādos starptautiskajos projektos. Un, redzot, ka mēs nemaz daudz neatpaliekam no valstīm, kurām ir nesalīdzināmi lielāki resursi, piemēram, Somijas (šī gada sākumā bijām pieredzes apmaiņas vizītē Somijā), uzskatām, ka šis mērķis ir reāli sasniedzams, ieguldot darbu, nekautrējoties prezentēt sasniegto un spējot iet solīti pa priekšu kopējam nozares attīstības tempam.

- Ja runājam specifiski par gastroenteroloģiju – kāda ir situācija ar jaunajiem speciālistiem, kas vēlētos ienākt nozarē – ārstiem, māsām, citu medicīnisko personālu? Vai interese ir pietiekoša, lai nodrošinātu kvalificētu pacientu aprūpi un nepārtrauktību? Un ko GASTRO CENTRS kā privāts nozares spēlētājs var darīt?

- Kā visā medicīnā, arī gastroenteroloģijā un īpaši endoskopijās speciālistu trūkst, jo īpaši trūkst ārstu. Ārstu trūkst gan valsts un pašvaldību slimnīcās, gan privātajās klīnikās. Arī labu māsu, labu reģistratūras darbinieku ir grūti atrast. GASTRO CENTRS šajā jautājumā strādā gana dažādos vir-

zienos. Pirmkārt, tā ir nosacījumu un darba vides radīšana, lai speciālisti izvēlētos GASTRO CENTRU par savu darba vietu un arī ilgtermiņā redzētu GASTRO CENTRU kā savu darba vietu. Un te nav runa tikai par atalgojumu. Tas ir svarīgs, bet nebūt ne vienīgais un pat ne pats svarīgākais faktors. Svarīgi ir veidot mediķiem tādu profesionālās darbības vidi, kurā viņi justos labi, novērtēti un motivēti – kurā būtu iespējams apspriesties un konsultēties ar zinošiem kolēģiem, kurā katra speciālista veikums būtu atbilstoši prezentēts pārējiem kolēģiem un novērtēts, kurā būtu iespējams nodarboties ar akadēmisko darbu un pētniecību u.t.t., u.t.jp. Ir daudz mītu, īpaši jauno speciālistu lokā, ka darbs privātajās klīnikās ir rutīnas darbs, kur gluži kā Raiņa “Fabrikas meitenes dziesmā” – “tur putekļi, tur lampas kūp, tur lēni mana dzīve drūp”. Mēs daudz darām, lai kļūtu šo stereotipu, un darbs GASTRO CENTRĀ ikvienam speciālistam būtu vēl interesantāks, dinamiskāks un uz karjeras attīstību vērstā. Šajā saistībā kā ļoti veiksmīgi pasākumi ir GASTRO CENTRA organizētās iekšējās un ārējās mācības, kā vienu no labākajiem piemēriem minot šī gada maijā notikušo teorētisko un praktisko semināru par kolonoskopijas un polipektomijas kvalitātes jautājumiem.

Otrkārt, zemā personāla mainība. Tas ļoti lielā mērā saistīts ar pirmo punktu un tomēr – GASTRO CENTRĀ personāla mainība ir ļoti zema un tas ļauj ne tikai piesaistīt labus speciālistus, bet arī tos apmācīt un ļaut tiem pastāvīgi pilnveidoties.

Treškārt, tā ir sadarbība ar citām veselības aprūpes organizācijām (kā pozitīvo piemēru varu minēt Veselības aizsardzības darba devēju asociācijas formātu) un augstskolām rezidentu sagatavošanā un normatīvo aktu pilnveidošanā, lai arī privātajām klīnikām būtu iespējams uz saprātīgiem nosacījumiem piedalīties rezidentu sagatavošanā.

- Sadarbība starp tādu klīniku kā GASTRO CENTRS un citiem “spēlētājiem”

medicīnas nozarē ir ārkārtīgi svarīga, lai uzņēmums attīstītos un nodrošinātu savu eksistenci. Kas, jūsuprāt, būtu jā dara, lai sadarbība klīnika-valsts, klīnika-ģimenes ārsti, klīnika-ārsti speciālisti strādātu labāk un kvalitatīvāk?

- Ja pavisam īsi – jāgrib sadarboties. Jāgrib sadarboties patiesi un pēc būtības, nevis formāli un ķeksīša pēc. Jāspēj arī iedziļināties sadarbības partnera argumentos. Tas prasa laiku, un ne vienmēr to ir vēlme darīt. Ielīst sadarbības partnera “ādā”. Jāspēj vairāk klausīties un tikai pēc tam runāt. Tās ir galvenās lietas, kas svarīgas sadarbībai ikvienā nozarē, kur vien cilvēki vēlas sadarboties. Medicīna nav izņēmums. Un, protams, katram no sadarbības partneriem ir jādefinē mērķis, ko ir vēlme sasniegt, jāspēj šo mērķi prezentēt, pamatot, un, iespējams, arī transformēt kādā citā, abiem sadarbības partneriem svarīgā mērķī.

Sadarbībā ar valsti ir sava specifika, jo jāizprot, kā valsts institūcijas funkcionē – institūciju iekšējās procedūras un noteikumi, iepirkumi, kam pilnīgi noteikti būs ietekme uz sadarbības tempu, taču to savlaicīgi ņemot vērā un respektējot, sadarbība būs pozitīva. Ģimenes ārstu sadarbību ietekmē tas, ka viņiem nākas orientēties visās medicīnas apakšnozarēs, un tāpēc ir svarīgi vienoties par sadarbības tēmu “dziļumu”. Kā veiksmīgs GASTRO CENTRA un ģimenes ārstu sadarbības piemērs ir gan GASTRO CENTRA organizētās un ģimenes ārstu ļoti plaši apmeklētās konferences un semināri, gan GASTRO CENTRA e-avīze un cita veida informācijas apmaiņa. Bet, neskatoties uz kaut kādām specifiskām niansēm sadarbībā ar dažādām sadarbības partneru grupām, galvenais tomēr ir vēlme sadarboties, lai kopīgiem spēkiem nodrošinātu pacientiem to pašu labāko, ko mēs šeit, Latvijā, varam sniegt.

- Kā vērtējat mediķa darbu privātajās un valsts klīnikās, ģimenes ārstu

TURPINĀJUMS 13. LPP.



Ansīs Grantiņš: “Sadarbības vienmēr var būt vairāk, sadarbība vienmēr var būt labāka. Tās nekad nebūs par daudz.”

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

praksēs? Vai un kādas ir atšķirības – priekšrocības, trūkumi? Vai pastāv pietiekama sadarbība šajā jomā: starp privātajām un valsts klīnikām, starp ģimenes ārstiem un ārstiem-speciālistiem?

- Sadarbības vienmēr var būt vairāk, sadarbība vienmēr var būt labāka. Tās nekad nebūs par daudz. Sadarbība speciālistu līmenī notiek – gan starp gastroenterologiem un endoskopistiem valsts slimnīcās un privātajās klīnikās, gan starp speciālistiem un ģimenes ārstiem. Sadarbība institūciju līmenī ir stipri atkarīga no institūcijas vadības vēlmes sadarboties, ieguvumiem, ko vadība redz no šīs sadarbības. Nereti tomēr arī institūciju starpā ir novērojams tāds “viensētnieka” sindroms – es pats savā sētā visu vislabāk zināšu. Un mēģināšu to attīstīt, pat ja tas ekonomiski nebūs izdevīgi, bet darīšu to pats, nevis sadarbošos ar kādu citu. Bet ir arī daudz labu un veiksmīgu piemēru. Kā vienu no izciliem sadarbības piemēriem varu minēt GASTRO CENTRA sadarbību ar Jēkabpils reģionālo slimnīcu, kā rezultātā kopīgiem spēkiem jau otro gadu nodrošinām ne tikai Jēkabpils novada iedzīvotājus, bet arī daudz plašāka reģiona pacientus ar kvalitatīviem endoskopiju pakalpojumiem tuvāk dzīvesvietai. Un sadarbības veidošana nebija viegla. Tā prasīja ļoti daudz strīdu, sarunu, ļoti daudz piekāpšanos un kompromisu, bet rezultātā reģiona iedzīvotājiem ir viennozīmīgs ieguvums.

Par atšķirībām starp valsts, pašvaldību un privātajām klīnikām – pamata atšķirība ir procesu efektivitātē. Privātajās klīnikās visi procesi ir noslīpēti maksimāli efektīvi, savukārt valsts un pašvaldību pusē normatīvo aktu prasības uzliek pietiekami sarežģītu administratīvo un birokrātisko rāmi, kas ir jāpilda un tādēļ arī krietni vairāk personāla strādā valsts un pašvaldību kapitālsabiedrību pārvaldē. Protams, ejot dziļāk analizē,

jāsaprot, ka ir daudzas funkcijas, kuras valstij ir jāpilda neatkarīgi no to efektivitātes rādītājiem. Bet tomēr, manuprāt, iespējas efektīvizēt dažādus procesus veselības aprūpes sistēmā, tai skaitā attiecībā uz katra darbinieka individuālajiem un institūcijas kopējiem veikspējas indikatoriem (KPI) vēl ne tuvu nav izsmeltas.

Kā jau teicu, nereti mediķu vidū valda uzskats, ka privātajās klīnikās ir rutīna, vienkāršie izmeklējumi, un kaut kas nopietns notiek tikai universitāšu slimnīcās. Vismaz gastroenteroloģijas nozarē tā nav, jo arvien lielāks uzsvars tiek likts uz pacientu ambulatoro ārstēšanu, un ambulatori tiek veikti arvien sarežģītāki uzdevumi. Arī GASTRO CENTRĀ jau ilgāku laiku veicam dažāda sarežģītuma endoskopiskās operācijas un sarežģītas polipektomijas, pēc kurām pacients vakarā dodas mājās, nevis pavada vairākas dienas stacionārā.

Bet, manuprāt, svarīgāks jautājums par atšķirībām ir veselības ekosistēmas dažādo institūciju stipro pušu definēšana un attīstīšana sadarbībā ar pārējiem spēlētājiem. Jo ir pilnīgi skaidrs, ka darba pietiks visiem nozares profesionāļiem.

- Cik sagatavoti jaunie speciālisti nonāk GASTRO CENTRĀ? Cik ir gatavi strādāt ar tām tehnoloģijām, kas GASTRO CENTRĀ ir pieejamas?

- Kā visās nozarēs, arī medicīnā būtu jāpilnveido speciālistu apmācība tieši ar praktiskajiem uzdevumiem, tieši ar vizītēm konkrētās klīnikās, ar jaunāko tehnoloģiju apgušanu. Tas notiek, bet tā nekad nevar būt par daudz. Jaunajiem speciālistiem būtu daudz svarīgāk studiju un jo īpaši rezidentūras laikā koncentrēties uz tehnoloģiju apguvi, iepazīšanos ar Latvijā pieejamiem pakalpojumiem, nevis “aizlāpīt caurumus” dežūrmaiņās, kā tas nereti notiek. Jo katra klīnika, arī GASTRO CENTRS gana daudz laika un enerģijas velta jauno speciālistu pilnveidošanai un apmācībai.

- Ja runājam par veselības aizsardzības sistēmu vispār – kas būtu uzlabojams, kādi būtu jūsu ieteikumi, piemēram, veselības politikas veidošanai?

- Varbūt utopiski, bet es pats sāktu ar dažādo institūciju stipro pušu definēšanu un to attīstīšanu sadarbībā ar pārējiem spēlētājiem. Jo Latvija ir par mazu, un arī resursu mums ir par maz, lai kaut ko mākslīgi radītu no jauna. Ir jābalstās uz esošo praksi, uz esošo nozares ekosistēmu, un tā jāpilnveido un jāļauj augt un attīstīties. Konkurences noteikumu ievērošana. Valstij un pašvaldībām nekonkurēt tajās nozarēs, kur ir privātais piedāvājums. Jau sen par atavismiem kļuvušas valsts vai pašvaldību ēdnīcas. Un visi saprot, ka tā nav funkcija, kas jāsniedz valstij. Tas ir tik vienkārši. Bet tas pats jau ir veselības aizsardzības nozarē. Valsts finansēti, savlaicīgi pieejami veselības aprūpes pakalpojumi tiem, kuriem tie ir nepieciešami, un, atkarībā no personas ieņēmumiem, citu maksātāju iespēja piedalīties konkrētu procedūru apmaksā (nevis “visu vai neko” princips, kāds tas ir šobrīd). Nepieciešama arī administratīvo un birokrātisko procesu vienkāršošanas sistēmā kopumā un lielajās institūcijās. Protams, digitalizācija kā absolūta prioritāte. Taču nevis būvējot kaut ko eksperimentālu, jaunu un mistisku ar domu – redzēsim, kā tas strādās, bet paņemot labāko no tās, kas jau strādā, tai skaitā privātajās klīnikās, veidojot pilotprojektus, valsts sadarbību ar privātajiem partneriem.

- Noslēgumā tradicionālais GASTRO ZIŅU jautājums – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un arī GASTRO CENTRAM kopumā?

- Novēlu darīt savu darbu profesionāli, ar pozitīvu attieksmi pret pacientu un kolēģiem, kā arī darba mīlestību – to sajūtīs ikviens pacients, un pacientu labās domas dos iedvesmu jauniem labiem darbiem un attīstībai. Lai izdodas! 🍀



GASTRO CENTRA teorētiskais un praktiskais seminārs pulcē nozares profesionāļus

Maijā GASTRO CENTRĀ, Rīgā, norisinājās teorētiskais un praktiskais seminārs “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam”. Ar šāda semināra organizēšanu GASTRO CENTRS turpina jau iepriekš iesākto tradīciju nozares profesionāļu – ārstu, ārstu-speciālistu, ārstu-rezidentu, māsu un medicīnas studentu – izglītošanā, kvalifikācijas celšanā un pieredzes apmaiņā, lai kopīgi celtu visu medicīnas nozares “latiņu”, uzlabojot mūsu zināšanas un iespējas pacientu aprūpē. Seminārs tā dalībniekiem bija bez maksas.

Seminārā piedalījās ārsti, kuri ikdienā jau veic endoskopiskas procedūras, jaunie ārsti-gastroenterologi, gastroenteroloģijas rezidenti un studenti, māsas, kuras specializējas darbā ar gastroenteroloģiskiem pacientiem. Par dalību seminārā mediķi saņēma 8 tālākizglītības punktus (TIP).

Seminārā bija divas daļas:

- praktiskā, kurā dalībnieki uz lielā ekrāna vēroja vienpadsmit GASTRO CENTRA ārstus darbībā no vairākām procedūru telpām;
- teorētiskā, kurā dalībnieki noklausījās 13 dažādas ar kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāti saistītu tēmu prezentācijas.

Dr.med. Ivars Tolmanis procedūras laikā sazinājās ar ārstiem, kuri vēroja operācijas norisi ekrānos, veidoja ar dalībniekiem dialogu par procedūras norisi, pacienta veselības stāvokli, izmeklējuma prognozējamajiem rezultātiem. Kopumā praktiskās daļas laikā tika veikta 21 procedūra – 11 polipektomijas un 10 kolorektālā vēža skrīninga kolonoskopijas. Pasaulē šāda veida praktiskās mācības ir ierasta prakse, bet līdz šim GASTRO CENTRA tā bija pirmā šāda interaktīvā apmācība. Arī Latvijā kopumā šāda veida praktiskie semināri ir liels retums. Tāpēc GASTRO CENTRA speciālisti ir pateicīgi kolēģiem un jaunajiem mediķiem par lielo ieinteresētību.

Teorētiskajā daļā dalībnieki noklausījās lekcijas par 13 tēmām:

- “Kolorektuālā vēža skrīnings”;
- “Kolonoskopijas kvalitātes kritēriji”;
- “Polipektomijas vadlīnijas”;
- “Polipu morfoloģija, agrīns kolorektāls vēzis pēc kolonoskopijas – epide-



GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, Dr.med. Ivars Tolmanis atklāj teorētisko un praktisko semināru “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam”.
Foto – Andželika Krivenko

mioloģijas, riski faktori, paaugstināta riska pacienti”;

- “Aktualitātes kolorektālā ķirurģijā”;
- “Sarežģījumi, komplikācijas, to novēršana un terapija”;
- “Mērķtiecīgas biopsijas kolonoskopijā”;
- “Atkārtotu (kontroles) kolonoskopiju iepilnošana un laika intervāli”;
- “GASTRO CENTRA dati par pacientu sagatavošanu kolonoskopijai”;
- “GASTRO CENTRA kolonoskopiju un polipektomiju rezultāti no 2019. līdz 2022. gadam”;
- “Anestēzija un endoskopijas”;
- “Kolonoskopijas polipektomijas un morfoloģijas protokols, elektroniskie dati”.

GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, ārstgastroenterologs, Dr.med. Ivars Tolmanis uzsver: “Seminārs tika aizvadīts

veiksmīgi, par ko liecina kolēģu un pasākuma apmeklētāju pozitīvās atsauksmes. Man ir liels gandarījums par GASTRO CENTRA uzdrīkstēšanos un drosmi veidot tik tehnoloģiski sarežģītu semināru, kura laikā tika nodrošināta tiešraide no procedūru telpām, gan dzirdot ārstu komentārus par veiktajām manipulācijām, gan nodrošinot atgriezenisko saiti, proti, jau manipulāciju laikā saņemot atbildes uz kolēģu jautājumiem – tas ļauj vienlaikus apvienot gan teoriju, gan praksi.” GASTRO CENTRA vadītājs uzsver, ka moderno un jaunāko tehnoloģiju un metožu pielietošana GASTRO CENTRĀ ir ikdiena, taču visas nozares interesēs ir, lai tā būtu ikdiena visur Latvijā, tādēļ īpaši svarīgi ir mācīt kolēģus pielietot visas jaunākās iespējas: “Pasaulē interaktīva mācīšanās ir ierasta prakse, taču Latvijā tas ir inovatīvi un izaicinoši. Semināra laikā, tāpat

TURPINĀJUMS 15. LPP.



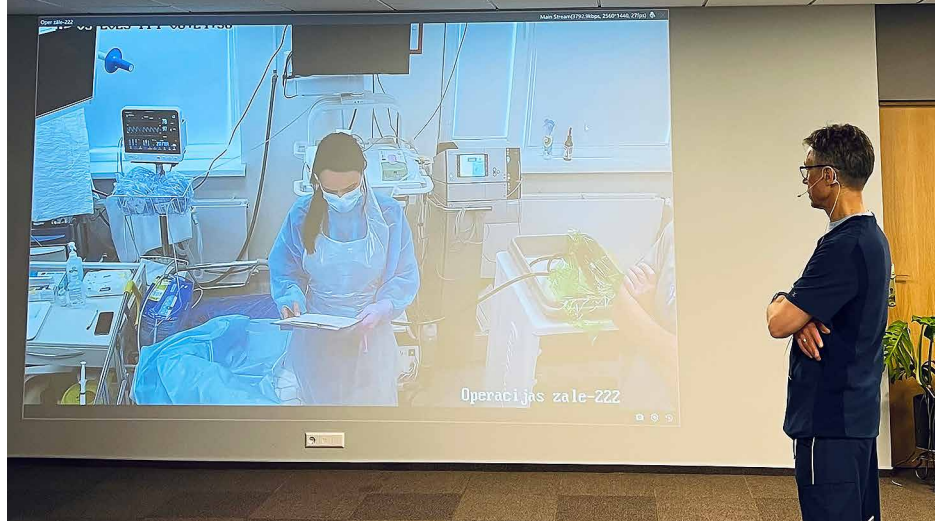
GASTRO CENTRA teorētiskais un praktiskais seminārs pulcē nozares profesionāļus

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

kā ikdienā, vissvarīgākais bija pacients, viņa drošība un labsajūta,” norāda Ivars Tolmanis.

Seminārā ar savu pieredzi un zināšanām dalījās pieredzējuši GASTRO CENTRA ārsti un medicīnas darbinieki:

- ārsts-gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, Rīgas Stradiņa universitātes docents Dr.med. Ivars Tolmanis;
- ārsts-gastroenterologs, GASTRO CENTRA ārsts, Latvijas Universitātes profesors Mārcis Leja;
- ārsts anesteziologs-reanimatologs, GASTRO CENTRA galvenais ārsts Jānis Zaķis;
- ārsts, ķirurgs-proktologs, ķirurgs-onkologs, GASTRO CENTRA ārsts Guntis Ancāns;
- ārste-patoloģe, Rīgas Stradiņa universitātes asociētā profesore, SIA "Akadēmiskā histoloģijas laboratorija" teh-



Dr.med. Ivars Tolmanis semināra dalībniekiem komentē notiekošo GASTRO CENTRA operāciju zālē.

niskā vadītāja Inita Lipeniece-Karele.

- ārste-gastroenteroloģe, ārste-endoskopiste, GASTRO CENTRA ārste Danute Ražuka-Ēbela;
- ārsts-endoskopists, GASTRO CENTRA ārsts Viktors Saule;

- ārsts-endoskopists, GASTRO CENTRA ārsts, Latvijas Gastrointestinālās endoskopijas asociācijas prezidents Dans Stirna;
- ārste-gastroenteroloģe, ārste-endoskopiste, GASTRO CENTRA ārste Linda Sosāre;
- ārste-gastroenteroloģe, GASTRO CENTRA ārste Zane Dzērve;
- ārste-rezidente gastroenteroloģijā, GASTRO CENTRA ārste Laura Veide;
- ārste-rezidente gastroenteroloģijā Tija Grēta Ivule;
- GASTRO CENTRA medicīnas statistiķe Oksana Beilina.



Semināra laikā veiktās medicīniskās manipulācijas tika translētas uz divām zālēm, kur katra manipulācija, izmeklējums vai procedūra tika sīki komentēta visiem semināra dalībniekiem.

“Mēs noteikti turpināsim šādu pasākumu organizēšanu – gan starptautisku speciālistu un atzītu autoritāšu nozarē aicināšanu uz mūsu organizētajām zinātniskajām konferencēm, gan teorētisku un praktisku semināru organizēšanu,” norāda GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, Dr. med. Ivars Tolmanis. “Līdzšinējā pieredze liecina, ka mūsu kolēģiem medicīnas nozarē ir interese un vēlšanās gan sniegt, gan iegūt zināšanas, kas mums visiem noteikti palīdzēs darbā ar pacientiem,” ir pārliecināts GASTRO CENTRA vadītājs.

Tālākajās lappusēs piedāvājam ieskatu vairākās prezentācijās un lekcijās apkopotā veidā.



Mērķtiecīgas biopsijas kolonoskopijā

Danute Ražuka-Ebela,
GASTRO CENTRA gastroenteroloģe,
ārste-endoskopiste

Ja ir aizdomas par iekaisīgu zarnu slimību, no zarnas ir jāņem vismaz divas biopsijas no katra segmenta un jāievieto atsevišķā biopsiju trauciņā.

Pēc Eiropas Gastrointestinālās endoskopijas apvienības (ESGE) vadlīnijām biopsijas ir jāņem no 7 segmentiem – ileum, aklās zarnas kupola, augšupejošās zarnas, šķērszarnas, lejupejošās zarnas, sigmveida zarnas un taisnās zarnas. Biopsiju ņemšana no visiem iepriekš minētajiem segmentiem, to atsevišķu izdalīšana var palīdzēt diagnozes noteikšanā, ja nav skaidrības par Krona slimību vai čūlaino kolītu.

Ja ir aizdomas par mikrocitāru kolītu, vai arī, ja klīniski ir pamatotas aizdomas par kolītu, bet endoskopiski gļotāda nav izmainīta, tad ir nepieciešams ņemt 2 biopsijas no resnās zarnas labās puses (augšupejošā zarnas un šķērszarnas) un 2 biopsijas no resnās zarnas kreisās puses (lejupejošās un sigmveida zarnas). Biopsijas ir jāliek 2 atsevišķos traukos. Ja biopāti ir salīdzinoši laba izmēra, tad būtu jāpietiek ar šīm 4 biopsijām.

Skrīninga kolonoskopijā pacientiem ar iekaisīgu zarnu slimību viskvalitatīvākās biopsijas ir tad, ja tās ir mērķētas – izmantojot visas resnās zarnas hromoendoskopiju ar krāsvielu, virtuālo hromoendoskopiju vai izmantojot gaismas metodes.

Ja ir augsta riska pacients ar resnās zarnas onkoloģisku anamnēzi, ar striktūrām, ar refraktoru iekaisumu, ar primāru sklerozējošu holangītu vai citiem apstākļiem, kas ierobežo pārskatu un iespēju izvērtēt gļotādu, tad rekomendē veikt hromoendoskopiju ar mērķētām biopsijām no izmainītās gļotādas, kā arī papildus veikt ar nemērķētām četru kvadrantu biopsijām ik 10 cm resnajā zarnā.

“Pouch” skrīningā jeb vēža skrīningā biopsija ir jāveic izmainītajā gļotādā, un vismaz 2 biopsijas dalot no pievadošās ileum cilpas, aizejošās aklās cilpas, no “pouch” un no anorektālās pārejas. Iegūtie biopsijas paraugi jāievieto atsevišķos traukos.

Ja ir pierādīts čūlainais kolīts, tad no-

teikti ir jāizvērtē slimības aktivitāte. Ja endoskopiski ir iekaisuma pazīmes, tad rekomendē ņemt 2 biopsijas no katra segmenta, vēlams no viziteiktāk izmainītās gļotādas, lai novērtētu slimības aktivitāti un CMV (citomegalovīrusa) klātbūtni.

Ja endoskopiski gļotāda ir bez iekaisuma pazīmēm, tad rekomendē izmantot papildu vizualizācijas metodes, lai atrastu vietas, no kurām mērķtiecīgāk ņemt biopsijas, lai labāk un precīzāk novērtētu histoloģisku remisiju (ja tas var mainīt terapijas taktiku).

Polipi var liecināt par iespējamu priekšvēža stāvokli. Ja ir iespējams polipu noņemt, tas jānoņem, un nav nepieciešams veikt biopsiju. Ja pastāv iespēja, ka polips ir ļaundabīgs, tad ir jāveic polipektomija, nevis biopsija, un, ja nav iespējams veikt polipektomiju, labāk ir neveikt arī biopsiju, bet aprakstīt polipu un sagatavot labas kvalitātes bildi, nosūtīt uz centru, kur iespējams veikt kvalitatīvu polipektomiju.

Mērķtiecīgu biopsiju veikšana

Aizdomas par iekaisīgu zarnu slimību (klīniskas + endoskopiskas pazīmes)	Vismaz 2 biopsijas no katra segmenta (7), katrs segments atsevišķā trauciņā: ileum, aklās zarnas kupols, augšupejošā zarna, šķērszarna, lejupejošā zarna, sigmveida zarna, taisnā zarna.
Aizdomas par mikrocitāru kolītu vai klīniski aizdomas par kolītu (endoskopiski bez pazīmēm)	2 biopsijas no resnās zarnas labās puses (augšupejošā, šķērszarna) un 2 biopsijas no resnās zarnas kreisās puses (lejupejošā un sigmveida zarna). Katrs segments atsevišķos traukos.
Skrīninga kolonoskopija pacientiem ar iekaisīgu zarnu slimību.	Visas resnās zarnas hromoendoskopija ar mērķētām biopsijām no izmainītās gļotādas.
Iekaisīga zarnu slimība un augsts risks ar resnās zarnas onkoloģiju anamnēzē, striktūrām, refraktoru iekaisumu, kā arī primāru sklerozējošu holangītu	Hromoendoskopija ar mērķētām biopsijām no izmainītās gļotādas, nemērķētas 4 kvadrantu biopsijas ik pēc 10 cm.
“Pouch” skrīnings pie iekaisīgas zarnu slimības	Biopsijas no izmainītās gļotādas un vismaz 2 biopsijas no pievadošās ileum cilpas, aizejošās aklās cilpas, “pouch”, anorektālās pārejas.
Zināms čūlainis kolīts, jāizvērtē slimības aktivitāte vai remisija	Endoskopiski iekaisuma pazīmes: vismaz 2 biopsijas no katra segmenta, vēlams no viziteiktāk izmainītās gļotādas, lai novērtētu slimības aktivitāti un CMV klātbūtni. Endoskopiski bez iekaisuma pazīmēm: papildu vizualizācijas metodes, lai atrastu vietas, no kurām mērķtiecīgāk ņemt biopsijas (ja tas var mainīt terapijas taktiku).
Polipi, iespējami priekšvēža stāvokļi	Ja iespējams polipu noņemt, tas jānoņem, nav jāņem biopsijas.
Iespējami ļaundabīgi polipi	Polipektomija, nevis biopsija. Ja nav iespējams veikt polipektomiju – neņemt biopsiju, bet sagatavot labas bildes, nosūtīt uz centru, kur var veikt polipektomiju.
Ļaundabīgi veidojumi, kurus nav iespējams endoskopiski noņemt	6 biopsijas.



Gadījumos ar ļaundabīgiem veidojumiem, kurus nav iespējams endoskopiski noņemt, jo ir pazīmes par dziļāku audu invāziju, iesaka veikt 6 biopsijas. Pēc iespējas no ļaundabīgākiem audiem, cenšoties neņemt no nekrotiskiem apvidiem.

Sakarā ar kontaminācijas un ļaundabīgu šūnu “izsēšanās” risku ESGE vadlīnijās rekomendē knaiblītes un cilpas, kuras izmantotas potenciāli ļaundabīgiem veidojumiem, neizmantojot citviet. Vēlams potenciāli ļaundabīgu audu biopsiju ņemšanu un veidojumu ekscīziju atstāt uz izmeklējuma beigām. 🌱



Kolonoskopijas kvalitātes kritēriji

Dr. Zane Dzērve,
GASTRO CENTRA gastroenteroloģe

Kolonoskopija jeb apakšējā endoskopija (fibrokolonoskopija, FKS) ir resnās zarnas videoendoskopisks izmeklējums. Tā ir visprecīzākā un informatīvākā diagnostikas metode, kas sniedz iespēju izmeklēt resno zarnu no iekšpuses. Laikus veicot izmeklējumu, var diagnosticēt un ārstēt resnās un taisnās zarnas slimības, arī audzējus.

Kvalitatīva kolonoskopija ietver dažādus ar procedūru saistītus kritērijus, sākot no zarnas sagatavošanas līdz pat iespējamajām komplikācijām. Lai procedūra būtu veiksmīga, tās kvalitāti ietekmē pacienta sagatavošana, endoskopista prasmes, pieejamās tehnoloģijas un anestēzija, sedācija.

Ir jārunā arī par zarnas tīrības pakāpi. Tas ir aspekts, kas lielā mērā ietekmē manipulācijas kritērijus. Zarnas tīrības pakāpēs novērtēšanai tiek lietota Bostonas skala (0–9 punktiem). Ja rezultāts pēc Bostonas skalas ir zemāks par 5, tad ir ieteikts procedūru atkārtot gada laikā, jo pastāv iespējamība, ka sīkākas patoloģijas netiek pamanītas.

Kā "zelta standarts" kolonoskopijas kvalitātes izvērtēšanā ir adenomu noteikšanas biežums (procentos izteikts skaitlis) procedūrās, kurās ir atrasta adenoma pret visām procedūrām un izteikta procentos. Ideālais rādītājs ir virs 25% (atsevišķi tiek izdalīts starp dzimumiem: vīriešiem virs 30%, sievietēm virs 20%). Vidēji 14% adenomu nākamo 10 gadu laikā var attīstīties par adenokarcinomu, viss atkarīgs no lieluma un histoloģiskā tipa.



Endoskopa evakuācijas laiks (t.i., laiks, kurā endoskops tiek izvadīts laukā no zarnas tad, kad ir tikts līdz aklās zarnas kupolam un pēc tam izvadīts ārā no zarnas pēc zarnu apskates) parasti aizņem ne vairāk kā 6 minūtes, kaut gan atsevišķās vadlīnijās iesaka procedūru veikt vismaz 10 minūtes. Ilgāks evakuācijas

nevajadzētu būt vairāk kā 1% gadījumu.

Kolonoskopijas slēdzienam jābūt detalizētam, lai uzskatītu kolonoskopiju par kvalitatīvu. Jābūt aprakstītai izmantotajai aparatūrai, jābūt norādītām procedūras indikācijām, zarnas sagatavotībai, intubācijas ilgumam, atradnes un veiktās manipulācijas aprakstam. 🔄

laiks ievērojami uzlabo adenomu noteikšanas biežumu (ADR), jo rūpīgāks un lēnāks būs izmeklējums, jo tas būs kvalitatīvāks.

Noteikti izmeklējuma laikā ir jānotiek cekālā rajona apskatei, šī apskate jāveic vismaz 95% skrīninga kolonoskopiju. Vēlams procedūras laikā iekļaut aklās zarnas kupolu un vārstuļa apskati retroversijā, jo nereti aiz zarnu krokas var būt paslēpies polips.

Kolonoskopijas kvalitāti nosaka komplikāciju biežums. Perforācijai jābūt ne vairāk kā 1 no 1000 veiktajām procedūrām (diagnostikā 1 no 2000, kolonoskopijā 1 no 500). Pēcpolipektomijas asiņošanai

Kolonoskopijas kvalitātes kritēriji

Kvalitatīva endoskopija ietver dažādus ar procedūru saistītus kritērijus – sākot no zarnas sagatavošanas līdz pat iespējamajām komplikācijām. Galvenie kolonoskopijas kvalitātes kritēriji:

- adekvāta zarnas tīrības pakāpe – vismaz 95% procedūru (izvērtē pēc Bostonas skalas);
- adenomu noteikšanas biežums, kritēriju "zelta standarts" (procentos izteikts skaitlis) – procedūras ar konstatētu vismaz vienu adenomu pret kopējo procedūru skaitu – vismaz 25%;
- endoskopa evakuācijas laiks – ilgāks par 6 minūtēm;
- aklās zarnas kupola intubācija – vairāk par 95%, vēlams arī apskate retroversijā;
- komplikāciju esamība – perforācija ne vairākkā 1 no 1000 procedūrām;
- pēcpolipektomijas asiņošana mazāk kā 1%.

ADR

$$\frac{\# \text{ Procedures with } \geq 1 \text{ Adenoma Found}}{\text{Total } \# \text{ Procedures}} = \frac{214}{1000} = 21.4\%$$



Kontroles kolonoskopiju ieplānošana un laika intervāls

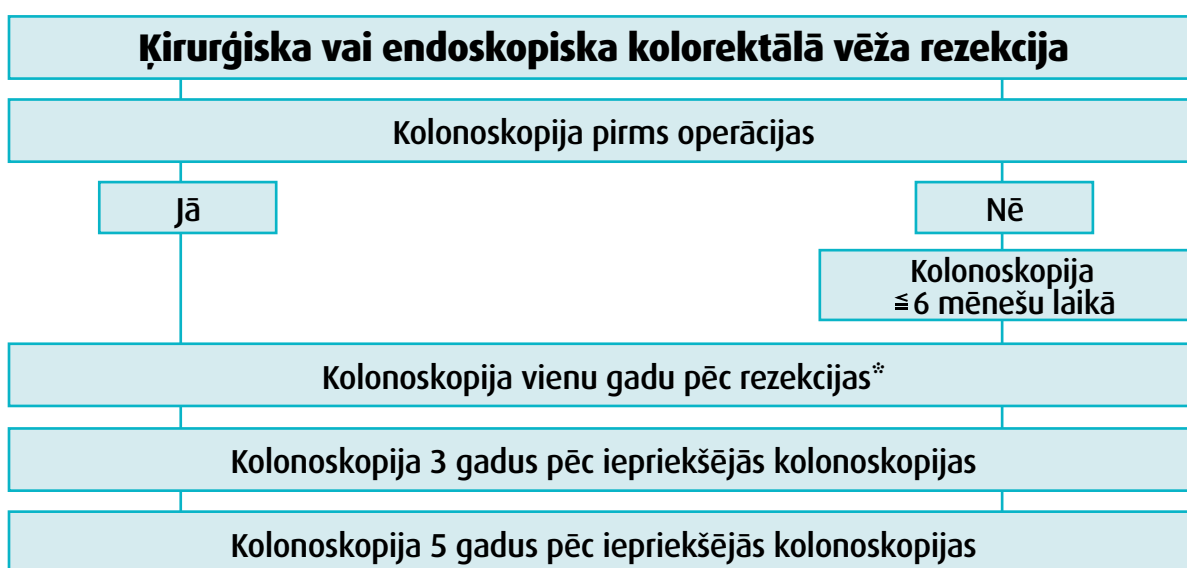
Danute Ražuka-Ebela,
GASTRO CENTRA gastroenteroloģe,
ārste-endoskopiste

Ķirurģiska vai endoskopiska kolorektāla vēža rezekcijai, kuras mērķis ir "izārstēt", jeb t.s. "kuratīvajai" terapijai nepieciešama augstas kvalitātes pirmsrezekcijas endoskopija. Ja tāda netiek veikta, tad nepieciešams veikt augstas kvalitātes endoskopiju 6 mēnešu laikā pēc vēža rezekcijas.

Ja augstas kvalitātes kolonoskopija ir veikta pirms operācijas, tad pirmā kontrole nepieciešama vienu gadu pēc rezekcijas, otrā kontroles kolonoskopija nepieciešama 3 gadus pēc iepriekšējās kolonoskopijas, bet trešā kolonoskopija 5 gadus pēc iepriekšējās kolonoskopijas. Protams, ja kādā no kolonoskopijām at-

rod augsta riska veidojumus, tad nepieciešams apsvērt īsākus laika intervālus. (Skat. diagrammu.)

Skrīninga kolonoskopiju laika intervāli iekaisīgu zarnu slimību gadījumā ar mērķi agrīni konstatēt iespējamās ļaundabīgas izmaiņas atspoguļoti tabulās.



* vai 1 gadu pēc periop KS, ja nebija KS pirms operācijas

Iekaisīga zarnu slimība

	Čūlains kolīts	Krona slimība
Skrīninga sākums	8 [6-8] gadus pēc simptomu sākuma	6-8 gadus pēc simptomu sākuma
Priekšnoteikums	Vismaz distāls kolīts (proktīts risku nepalielina).	Ir iekaisums resnā zarnā (ja nav – šo skrīningu neplāno).

Intervāls	Kritēriji
Ik 5 gadus	Kolīts skar <50% no resnās zarnas virsmas. Totāls kolīts ar vieglām izmaiņām endoskopiski vai histoloģiski (aktīvs iekaisums).
Ik 3 gadus	Iekaisīgi pseidopolipi, KRV 1. pakāpes radniekam >50 gadu vecums. Totāls kolīts ar vidēju vai smagu iekaisumu endoskopiski vai histoloģiski.
Katru gadu	Striktūra pēdējo 5 gadu laikā. Displāzija pēdējo 5 gadu laikā (pacients atteicies no operācijas). Primārs sklerozējošs holangīts, no dg brīža. KRV 1. pakāpes radniekam <50 gadu vecums.

Čūlains kolīts	Krona slimība
Hromoendoskopija ir pārāka (piem. 0,1% indigo-karmīns). Mērķētas biopsijas no aizdomīgas gļotādas + 2 biopsijas ik 10 cm.	Bez krāsošanas (tikai baltā gaisma). 2-4 biopsijas ik pēc 10 cm.
Bez krāsošanas (tikai baltā gaisma). 4 biopsijas ik pēc 10 cm.	Bez krāsošanas (tikai baltā gaisma). 2-4 biopsijas ik pēc 10 cm.
Vēlams veikt, kad ir remisija, histoloģiski pie aktīva iekaisuma grūtāk izšķirt, vai tiešām ir displāzija.	



Medicīnas māsu un māsu asistentu darbs un tā specifika*



Karolīne Pedčenko,
GASTRO CENTRA galvenā māsa,



Ilze Vilgerte,
GASTRO CENTRA galvenās māsas
vietniece,



Luīze Baltrune,
GASTRO CENTRA galvenā anestēzijas
māsa

Viena no semināra “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam” tēmām bija saistīta ar medicīnas māsu un medicīnas māsu palīgu darbu, bez kura nebūtu iespējams veikt ikvienu procedūru un ikdienas darbu – sākot no pacientu sagatavošanas procedūrai, emocionālas atbalstīšanas līdz asistēšanai ārstam un procedūras inventāra sagatavošanai. Māsa GASTRO CENTRĀ ir daudzfunkcionāls darbinieks, kurš spēj veikt vairākus darbus dažādās sfērās.

Strādājot par māsu, ir svarīgi spēt pielāgoties situācijai, veikt organizatoriskus darbus, ātri un efektīvi apgūt jaunas zināšanas un pielietot tās praksē, asistēt ārstam, nodrošināt anestēziju procedūras laikā, veikt funkcionālos izmeklējumus. Kā neatņemama darba sastāvdaļa ir dokumentācijas veikšana un pacientu emocionāla atbalstīšana.

Māsa komunicē un sadarbojas ar pacientu pirmsprocedūras posmā, sagatavojot izmeklējumus, informējot par procedūras gaitu, sniedz emocionālo atbalstu un nepieciešamības gadījumā aprūpē pacientu arī pēc procedūras.

Medicīnas māsām savā ikdienas darbā jāspēj sadarboties ar dažādu specialitāšu ārstiem. Piemēram, māsas un ārsta-endoskopista sadarbība ir ļoti nozīmīga, tā spēj ietekmēt procedūras gaitu, jo māsa ir ārsta “labā roka”, kurai jāspēj pielāgoties ārstam. Māsai ir jāpārzina konkrēta specializācija, lai spētu orientēties notie-

košajā procedūrā un vidē, spētu ātri pielāgoties un reaģēt uz notiekošo procedūru telpā. Māsa asistē ārstam dažādās sarežģītības pakāpēs procedūrās, izmantojot dažādus endoskopijas procedūru rīkus un aksesuārus, piemēram, dažāda veida cilpas, injektorus, hemostāzes klipšus, kā arī informē ārstu par pacienta veselības stāvokli katrā procedūras posmā.

Tā kā GASTRO CENTRĀ strādā ne tikai medicīnas māsas, bet arī māsu palīgi, to savstarpējā sapratne un komunikācija ir neatņemama ikdienas darba sastāvdaļa. Māsu palīgs savukārt ir medicīnas māsas “labā roka”, darbs norit pēcprocedūras zonā, kur tiešā veidā māsu palīgi sadarbojas ar atbildīgo māsu. Māsas kopā ar māsu palīgu risina radušās problēmas un strādā vienotā komandā, lai aprūpētu pacientus pēcprocedūras zonā. Ja ir nepieciešams, tad tiek piesaistīts arī anesteziologs.

Svarīga loma medicīnas māsām ir arī procedūru posmos. Pirms procedūras māsa veic pacienta novērtēšanu un sagatavošanu, sniedz morālo atbalstu, izglīto par gaidāmo izmeklējumu un sagatavo procedūru telpu ar atbilstošajiem medicīnas instrumentiem un ierīcēm.

Visas GASTRO CENTRĀ strādājošās māsas pārzina un prot nodrošināt anestēziju. GASTRO CENTRA māsām ir zināšanas par to, kā jārikojas konkrētās situācijās, kas var rasties saistībā ar anestēziju, piemēram, ja procedūras laikā rodas problēmas ar elpošanu vai sirdsdarbību. Māsa ievāc pacienta anamnēzi, veic pacienta novērtēšanu un nepieciešamības gadījumā vēršas pie anesteziologa. Svarīgi ir saprast, vai pacientam nav elpošanas, sirds-asinsvadu slimības, alerģijas, kas procedūru laikā varētu apdraudēt pacienta veselību, dzīvību un pašu procedūras kvalitāti. Pirms procedūras māsa

TURPINĀJUMS 20. LPP.



Medicīnas māsu un māsu asistentu darbs un tā specifika*

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

izglīto pacientu par anestēziju un atbild uz jautājumiem, kuri ir māsu kompetences ietvaros. Ja māsa nevar atbildēt uz kādu no jautājumiem, tiek pieaicināts ārsts-anesteziologs vai ārsts-endoskopists.

Neatņemama darba sastāvdaļa ir dokumentācijas veikšana medikācijas lapā un sekošana līdz pacienta vitālajiem rādītājiem. Māsai ir jāievēro novirzes no normas vai pieļaujamiem rādītājiem, nekavējoties ziņojot anesteziologam, ja rodas problēmas.

Medicīnas māsai ir jābūt lieliskam komunikatoram, jo māsa ir pirmais cilvēks, ko pacients satiek pirms procedūras, tāpēc ir ļoti svarīgi uzreiz izveidot patīkamu, cieņpilnu un uz uzticību balstītu kontaktu. Neatņēma māsas darba sastāvdaļa ir spēja pielāgoties ikvienam pacientam neatkarīgi no valodas, veselības stāvokļa un citiem faktoriem.

Māsa ir cilvēks, kas nodod informāci-

ju tālāk anesteziologam vai ārstam-endoskopistam, tāpēc ir ļoti svarīgi ievākt visu nepieciešamo informāciju no pacienta. Procedūras laikā medicīnas māsa asistē ārstam pēc nepieciešamības. Ne visos kabinetos strādā anesteziologs, atrodoties personīgi klāt procedūras norisē, līdz ar to šajos kabinetos anestēziju nodrošina māsa, un, ja māsai pēc sarunas ar pacientu, rodas kādas šaubas par pacienta veselības stāvokli, tad uzreiz tiek informēts anesteziologs un kopā risināta problēma.

Visbiežāk vispārējās narkozes procedūrās piedalās ārsts-anesteziologs, galvenā anestēzijas māsa, ārsts-endoskopists un māsa-asistente. Māsa-anestēziste pirms procedūras sākuma iekārto visu nepieciešamo kabinetā un pārbauda ierīču darbību, proti, tiek ieslēgts un pārbaudīts narkozes aparāts, kopā ar anesteziologu māsa pārbauda, vai strādā visi pieejamie laringoskopi, vai uz vietas ir visi nepieciešamie procedūras

aksesuāri, iekārto anestēzijas galdiņu, sagatavo medikamentus, veic visas darbības, lai procedūra būtu veiksmīga un pacientam droša.

Nesen GASTRO CENTRĀ tika ieviesta "sarkanā lapā", jeb neatliekamās situācijas lapa. Ja procedūras laikā vai pēc tam notiek neatliekama situācija, tā tiek aprakstīta, kuru pēc tam galvenā anestēzijas māsa nodod ārstu birojā un izveido brīdinājuma zīmi. Tas palīdz un atvieglo ārsta komandas darbu, kad pacients nāk atkārtoti, komanda var laicīgi sagatavoties procedūrai un novērst problēmas, kas var rasties procedūras laikā.

Esam pateicīgi ikvienai medicīnas māsai par darbu, neatlaidību, sapratni un cilvēcību, kuru sniedzat pacientiem un ārstiem, bez jums ārsta darbs nebūtu iedomājams.

* Materiāls sagatavots kā medicīnas māsu darbam veltīto prezentāciju apkopojums.

Kolonoskopijas komplikācijas

Danute Ražuka-Ebela,
GASTRO CENTRA gastroenteroloģe,
ārste-endoskopiste

Kolonoskopijā komplikācijas var iedalīt kā saistītas ar gatavošanās procesu, sedāciju, vai pašu kolonoskopiju, kur komplikācijas var būt gan saistītas ar polipektomiju, gan nesaistītas ar to.

Ar pašu kolonoskopiju saistītās komplikācijas ir asiņošana un zarnas perforācija. Kā ļoti retas var minēt postpolipektomijas sindromu, infekcijas un gāzes uzsprāgšanu.

Asiņošana kā komplikācija galvenokārt sastopama pie polipektomijām, tā var būt gan tūlītēja (procedūras laikā), gan novēlota. Novēlota asiņošana parasti tiek novērota 5–7 dienu laikā, bet ir gadījumi, kad tā notikusi līdz pat 30

dienu laikā pēc polipektomijas.

Asiņošana pēc diagnostiskas kolonoskopijas, kuras laikā netiek veikta polipektomija, ir sastopama ļoti reti, bet, ja tomēr notiek, tad tā parasti saistīta ar nobioptētu asinsvadu vai pacientam esošu koagulopātiju, kā arī citiem asinsreces traucējumiem.

No statistiskā aspekta pētījumos norādītas dažādas sastopamības, bet pārsvarā, skatot visas kolonoskopijas kopā, asiņošana tiek novērota 1 līdz 6 gadījumos, skaitot uz 1000 kolonoskopijām, tātad – 0,1–0,6% gadījumu, bet atsevišķos pētījumos minēts, ka reģistrēto gadījumu skaits ir līdz pat 6,1%. Jāpiemin, ka lielā statistika ne vienmēr izdala diagnostiskās kolonoskopijas no terapeitiskajām, kuru laikā tiek veiktas polipektomijas. Ja izdala atsevišķi tikai diagnostiskās kolonoskopijas, tad procents ir mazāks par 0,03%. Savukārt, ja salīdzinām dažādu

kolonoskopiju veidus, tad skrīninga kolonoskopijām tiek rēķināts 2,1 gadījums uz 1000 kolonoskopijām, kamēr polipektomijai šis skaits ir ievērojami lielāks – 8,7 asiņošanas gadījumi uz 1000 veiktajām procedūrām.

Asiņošana, kas saistīta ar polipektomiju

Asiņošanas iespējamību ietekmē pacienta lielāks vecums, kardiovaskulārās slimības, hroniskas asinsvadu slimības, asinsreces traucējumi, koagulopātijas. Ar polipiem saistītie riska faktori ir polipa izmērs, polipa morfoloģija, polipa histoloģija, noņemto polipu skaits, striktūru diatāzijas un endoskopiskas gļotādas rezekcijas (EMR) veikšana.

Ar procedūru saistītie asiņošanas riska faktori – griešanas uzstādījumi, zarnas sagatavošana, endoskopista pieredze,

TURPINĀJUMS 21. LPP.



Kolonoskopijas komplikācijas

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

neparedzēta polipektomija ar "auksto" cilpu (kad bija iecerēts ar "karsto"), rezekcijas metode un profilaktiskā hemostāze. Ja asiņošanas vietu endoskopistam neizdodas atrast, jo to ietekmē, piemēram, zarnas netīrība, vai citu iemeslu dēļ asiņošanu neizdodas apturēt endoskopiski, neatliek nekā cits, kā veikt datortomogrāfijas angiogrāfiju, novēršot asiņošanu ar angiogrāfisku embolizāciju vai ķirurģisku ārstēšanu.

Savukārt, runājot par asiņošanas novēršanu jeb profilaksi, jāņem vērā vairāki būtiski aspekti. Vispirms jau tā ir pacienta sagatavošana – zarnu tīrīšana, laicīga antikoagulantu atcelšana. Ļoti svarīga ir procedūrā izmantotā tehnika, jaunāko starptautisko rekomendāciju ievērošana.

Zarnas perforācija

Perforācijas var notikt mehāniska spiediena rezultātā no endoskopa pret zarnas sienīgu, visbiežāk rektosigmoidāli vai esošas striktūras apvidū. Iespējams arī barotraumas mehānisms, kad spiediens resnajā zarnā procedūras laikā rada tās bojājumu, un tipiskākā perforācijas vieta šajā gadījumā ir aklās zarnas kupols. Bieži polipektomijas laikā tiek izmantota strāva, kas var palielināt perforācijas risku.

Apskatot statistiku lielajos pētījumos, perforācijas sastopamība ir līdz 0,3%, bet visbiežāk zem 0,1%. Perforācijas risks ir atkarīgs no kolonoskopijas veida, piemēram, skrīningā risks ir no 0,01–0,1%, savukārt stenta ievietošanas laikā – līdz 4%.

Biežākās sūdzības pēc procedūras perforācijas gadījumā ir sāpes vēderā. Retāk – paaugstināta temperatūra, slikta dūša, vemšana, elpas trūkums, sāpes krūtīs, sāpes lāpstiņu apvidū un kaklā. Simptomi var būt atipiski un mazāk izteikti, tas ir atkarīgs no perforācijas vietas, zarnas tīrības pakāpes, dzimuma un vecuma. Pie pamatotām aizdomām par zarnu perforāciju būtu jāveic datortomogrāfija.

Perforācijas gadījumā vienmēr nepieciešama ķirurga konsultācija, tiek nozīmēta antibakteriāla terapija. Savu-



kārt tas, vai ārstēšanu iespējams veikt endoskopiski, ir atkarīgs no perforācijas izmēra, vietas, pieejamības, pārskata un resnās zarnas tīrības pakāpes, pacienta veselības stāvokļa un pilnīgi noteikti – endoskopista pieredzes un spējām. Gadījumos, kad ir iespējama endoskopiska terapija, ir 3 perforācijas terapijas veidi – divu veidu klipši un endoskopisku šuvju uzlikšana.

Galvenokārt perforācijas risku samazina pareiza polipektomijas tehnikas izmantošana, jo īpaši plakanu polipu pacelšana pirms rezekcijas, izvairīšanās no dilatācijas, ja ir izteikts iekaisums, piesardzīga zarnas uzpūšana, kā arī svarīga ir kolonoskopijas kvalitāte un tehnika.

Postpolipektomijas (elektrokoagulācijas) sindroms

Pēc pētījumiem šis sindroms ir sastopams 0,07%–1,0% gadījumos. Sastopa-

mība ir ļoti reta, tāpēc arī statistikas datu ir maz. Sindroma rašanās mehānisms: pielietojot elektrokoagulācijas strāvu polipektomijas laikā, attīstās zarnas sienas bojājumi, notiek tauku slāņa apdegums un tā rezultātā izveidojas fokāls peritonīts bez perforācijas.

Visbiežāk pacienti sūdzas no pirmās līdz piektajai dienai pēc polipektomijas. Biežāk sastopamās sūdzības: sāpes vēderā, paaugstināta temperatūra, palpatori lokāli jūtīgs vēders un asins ainā leukocitoze. Veicot datortomogrāfiju, ir novērojams fokāls zarnu sienas sabiezējums ar apkārtējo taukaudu infiltrāciju, bet nav gaisa ārpus zarnas lūmena. Terapijā iesaka izmantot intravenozu hidratāciju un antibakteriālu terapiju. Atkarībā no sūdzību smaguma pacientam iespējams jāievēro nulles diēta. Ja simptomi ir maz izteikti, tad caurspīdīgu šķidrumu lietošana ir pieļaujama. 🔄



Veikta
21
 procedūra –

11
 polipektomijas un
10
 kolorektālā vēža
 skrīninga kolonoskopijas

10
 lektori,
11
 ārsti procedūru
 telpās

58
 semināra
 dalībnieki

8
 tālāk-
 izglītības
 punkti
 (TIP)

13
 tēmas:

- kolorektālā vēža skrīnings;
- kolonoskopijas kvalitātes kritēriji;
- polipektomijas vadlīnijas;
- polipu morfoloģija;
- agrīns kolorektāls vēzis pēc kolonoskopijas – epidemioloģija, riska faktori / paaugstināta riska pacienti;
- aktualitātes kolorektālā ķirurģijā;
- sarežģījumi, komplikācijas, to novēršana un terapija;
- mērķtiecīgas biopsijas kolonoskopijā;



**GASTRO
 CENTRS**
 VESELĪBA UN MEDICĪNA

KOLONOSKOPIJAS UN POLIPEKTOMIJAS KVALITĀTE:

NO ZARNAS SAGATAVOŠANAI
 LĪDZ INOVATĪVĀM TEHNOLOĢIJĀM
 UN MĀKSLĪGAJAM INTELEKTAM

Izdzertas
124
 kafijas
 krūzes

- atkārtotu (kontroles) kolonoskopiju ieplānošana un laika intervāli;
- GASTRO CENTRA dati par pacientu sagatavošanos kolonoskopijai;
- GASTRO CENTRA kolonoskopiju un polipektomiju rezultāti no 2019. līdz 2022. gadam;
- anestēzija un endoskopijas;
- kolonoskopijas, polipektomijas un morfoloģijas protokols, elektroniskie dati.



Kristīne Siričenko: "Mēs kopā ar pacientu meklējam likumsakarības starp viņa veselības stāvokli un ikdienas dzīvi."

Kristīne Siričenko ir sertificēta fizioterapeite, kura pirms nepilna mēneša uzsākusi darbu GASTRO CENTRĀ, uzskata, ka pacienta ārstēšana nav tikai kādas konkrētas kaites "apārstēšana", bet gan rūpes par pacienta veselību kopumā. "Piemēram, stress ietekmē dažādus kuņģa-zarnu trakta fizioloģiskos procesus," uzskata Kristīne, "tādēļ svarīgi ir domāt par pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanu kopumā. Un šeit svarīgi, ka ārstēšanā iesaistās gan gastroenterologi, fizioterapeiti, diētas speciālisti..." saka GASTRO CENTRA fizioterapeite Kristīne Siričenko. GASTRO ZIŅU intervijā Kristīne stāsta gan par savu pieredzi, strādājot GASTRO CENTRĀ, gan par to, kā fizioterapeits var palīdzēt arī gastroenteroloģiskiem pacientiem.

- Jūs kā fizioterapeite it kā neesat tieši saistīta ar GASTRO CENTRA specializāciju: kuņģa-zarnu trakta slimībām. Kāds varētu būt jūsu "piensums" GASTRO CENTRA pacientiem? Kā jūsu konsultācija vai padoms dos labumu pacienta gremošanas sistēmas slimību diagnostikā un ārstēšanā?

- Cilvēka organisms ir viens vesels daudzu sistēmu kopums, šīm sistēmām mijiedarbojoties vienai ar otru. Bieži vien funkcionāli kuņģa-zarnu trakta traucējumi ir ļoti daudzveidīgi. Piemēram, visbiežāk diagnosticēto slimību kā funkcionālas abdominālas sāpes un kairinātu zarnu sindroma gadījumā tā arī nevar atrast strukturālu vai bioķīmisku defektu. Iespējams, šādos gadījumos stress (un attiecīgi neirotransmiteru un iekaisuma citokīnu izdāle) ietekmē dažādu kuņģa-zarnu trakta fizioloģisku procesu norisi. Smadzeņu-zarnu ass disregulācijas dēļ var rasties tādi simptomi kā sāpes, caureja, dispepsija. Visi šie simptomi pasliktina dzīves kvalitāti, tādēļ šādu pacientu ārstēšanā jābūt kompleksai pieejai, ie-

saistoties gan gastroenterologam, gan fizioterapeitam un citiem speciālistiem. Rehabilitācijas procesā ir svarīgi izzināt pacienta ikdienas ieradumus un aktivitātes, sniegt rekomendācijas pašsajūtas uzlabošanai. Fizioterapeits izmanto relaksācijas vingrinājumus, kuri samazina simpātiskās nervu sistēmas darbību un mazina psiholoģiskā stresa ietekmi. Izmantojot atgriezeniskās saites metodi, uzvedības vingrinājumus izmanto redzes vai dzirdes ierakstus, kas rāda organisma fizioloģisko aktivitāti un var iemācīt pacientam kontrolēt ķermeņa funkcijas. Piemēram, aizcietējumu gadījumā, pacientam kontrahējot iegurņa muskulatūru, sajūtot zarnu kustības, ar elektromiogrāfiju var parādīt, kas notiek, kad iegurņa muskulatūra tiek sasprindzināta. Tas varētu iemācīt, kāpēc jāatslābina muskulatūra, kad pacients nākamreiz sajūt zarnu kustības. Šo metodi izmanto arī fēču nesaturēšanas gadījumā.

- Jūs pieminējāt dažādu speciālistu iesaisti pacientu ārstēšanā. Ārstēt pacientu, nevis slimību – ir pēdējā lai-



ka modernās medicīnas vadmotīvs. Panākt, lai pacients iegūst veselību kopumā...

- Jā, vislabāko efektu pacientu ārstēšanā var panākt, sadarbojoties vairākiem ārstiem. Pētījumi pierāda, ka rehabilitācijas pasākumi spēj būtiski uzlabot pacientu labsajūtu un dzīves kvalitāti, tādēļ arī Latvijā aizvien vairāk tiek apzināta šādas kompleksas pacientu ārstēšanas nepieciešamība. Ideālā variantā multidisciplināra pieeja pacientu ar kuņģa-zarnu trakta saslimšanām ārstēšanā iekļauj medikamentozu terapiju, fizioterapiju, nutriscioloģijas un psihosomatisko metožu izmantošanu.

- Par daudzām fiziskām kaitēm bieži tiek lietots spārnotais teiciens "viss ir galvā". Vai tas attiecas arī uz kuņģa un zarnu trakta kaitēm? Jo bieži tieši kuņģis un zarnu trakts pirmais "cieš",

TURPINĀJUMS 24. LPP.

Man patīk strādāt individuāli ar pacientu, iedziļinoties viņa ārstēšanā un rehabilitācijas procesā.



Kristīne Siričenko: “Mēs kopā ar pacientu meklējam likumsakarības starp viņa veselības stāvokli un ikdienas dzīvi.”

TURPINĀJUMS NO 23. LPP.

piemēram, no pastāvīga stresa, pārslodzēm, pārdzīvojumiem. Kā jūs komentētu šo saikni – “viss ir galvā” un gastroenteroloģiskas problēmas pacientam?

- Piekritu apgalvojumam, ka mūsu smadzenes regulē mūsu dzīvi un veselības stāvokli. Tādēļ ir ļoti svarīgi iemācīties apzināties mūsu emocijas un domas un kontrolēt tās. Stresa saistību ar funkcionāliem gremošanas traucējumiem raksturo imunoloģisku, endokrīnu un enteriskās nervu sistēmas mijiedarbības kopums. Komunikāciju starp zarnu traktu, mikrofloru un smadzenēm pēta vesela zinātnes nozare — gastrointestinālā neuroendokrinoloģija. Izpētīts, ka zarnu trakta un smadzeņu komunikācija notiek ar luminālu epiteliālu hemo-sensory palīdzību, kas pārvada signālus par metabolītiem dobumā. Par efektoru smadzeņu—zarnu asī kalpo tuklās šūnas, kas signālus no CNS uz gremošanas traktu pārveido ar dažādu neurotransmiteru un pro-iekaisuma citokīnu izdali. Tas arī rada izmaiņas zarnu fizioloģijā. Stress (un attiecīgi neurotransmiteru un iekaisuma citokīnu izdāle) ietekmē dažādu kuņģa—zarnu trakta fizioloģisku procesu norisi, radot tādas simptomus kā sāpes, caureja, dispepsija. Stresa ietekmē izdalītie kateholamīni izmaina arī zarnu trakta mikrofloru. Ļoti svarīgi izglītot pacientu par šiem fizioloģiskiem procesiem, kurus izprotot un apzinoties, viņš saprot, kādēļ ir nepieciešama psihosociālā pieeja ārstēšanā.

- **Katrs patients ir individuāls, ir personība, kur it īpaši svarīgi ir “piemeklēt” īpašu, personalizētu profilaksi. Vai jūsu darbs ar GASTRO CENTRA pacientiem paredzēs arī šādu pieeju?**

- Savā darbā es daudz runāju ar pacientu, lai izprastu viņa ikdienas ieradumus, emocionālo stāvokli un dzīvesveidu. Balstoties uz anamnēzi, sūdzībām un

Pētījumi pierāda, ka rehabilitācijas pasākumi spēj būtiski uzlabot pacientu labsajūtu un dzīves kvalitāti.

funkcionālo stāvokli, mēs kopā meklējam likumsakarības starp viņa veselības stāvokli un viņa ikdienas dzīvi. Katram pacientam tiek nodrošināta individuāla pieeja un sniegtas rekomendācijas mājas programmai.

- **Darbā ar pacientu ir svarīga sadarbība. Gan speciālista sadarbība ar pacientu, gan arī mediķu un citu speciālistu sadarbība savā starpā, lai pacientam būtu maksimāli kvalitatīva aprūpe. Vai un kā redzat šo sadarbību GASTRO CENTRĀ? Ar kādiem speciālistiem vispār būtu jāsadarbības GASTRO CENTRA “pamata” ārstiem—gastroenterologiem?**

- Kvalitatīvai pacienta aprūpes nodrošināšanai sadarbībai būtu jānotiek starp gastroenterologu, fizioterapeitu, uztura speciālistu un psihologu. Un komunikācija ir vērtība mūsu kopējo mērķu sasniegšanā.

- **Vai jums kā fizioterapeitei ir kādi “universāli” ieteikumi, kas būtu jāņem vērā, lai vēlāk nerastos veselības problēmas gastroenteroloģijas jomā?**

- Noteikti ir jāievēro veselīgs dzīvesveids – veselīgs uzturs, kustības, atpūta, prāta disciplīna. Ievērojot pareizu režīmu un sabalansējot visas šīs dzīves sastāvdaļas, organisms spēs labāk tikt galā ar stresu un kaitīgiem ārējiem faktoriem.

- **Mediķiem un citiem speciālistiem ir svarīgi apgūt jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Vai GASTRO CENTRS šādā ziņā spēj jums kā fizioterapeitei sniegt nepieciešamo izaugsmi un arī jaunas zināšanas?**

- Esmu pārliecināta, ka GASTRO CENTRA speciālisti sniegs man jaunas zināšanas gastroenteroloģijā, un es ar lielu interesi vēlos pilnveidoties šajā jomā.

- **Ko Jūs pati kā praktizējoša fizioterapeite iegūstat no praktizēšanas šādā specializētā klīnikā?**

- Ņemot vērā pieredzi, uzskatu, ka privātā klīnikā vairāk tiek nodrošināta uz pacientu vērsta prakse un individuālā pieeja katram pacientam. Man patīk strādāt individuāli ar pacientu, iedziļinoties viņa ārstēšanā un rehabilitācijas procesā, jo arī patients efektīvāk līdzdarbojas savā ārstēšanā. Šāda pieeja sniedz labākus rezultātus. Arī sadarbībā ar pārējiem speciālistiem klīnikā, var iegūt vairāk zināšanu un profesionālu izaugsmi.

- **Noslēgumā tradicionāls GASTRO ZIŅU jautājums: jūsu novēlējums saaviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?**

- Novēlu gūt prieku no sava darba, vairot mīlestību pret cilvēkiem un sevi pašu! 🌱



Ināra Upmale: "Jebkurš izglītības process ir balstīts attīstībā. Paliekot uz vietas, veidojas stagnācija."

Rīgas Stradiņa universitātes Sarkanā Krusta medicīnas koledža ir "mantiniece" pirmās Latvijas brīvvalsts māsu skolai, tātad vecākā medicīnas māsu gatavošanas skola valstī. Ar to lepojas Sarkanā Krusta medicīnas koledžas (SKMK) direktore Ināra Upmale: "Par SKMK ar lielu lepnumu varu teikt – mēs esam pirmā medicīnas māsu skola Latvijas brīvvalstī un esam mūsu valsts dzimšanas līdzgaitniece, jo skola dibināta 1920. gadā." Tomēr ne jau dibināšanas gads un tikai vēsturiskie panākumi vien ir iemesls lepnumam. Sarunā ar GASTRO ZIŅĀM pieredzējusi pedagoģe stāsta par SKMK vakardienu un šodienu, par izmaiņām medicīnas izglītības sistēmā, vērtējot, cik pareiza un pamatota bijusi medicīnas māsu izglītības "nodošana" tikai universitāšu pārziņā.

- Medicīnas nozarē ļoti liela problēma ir jauno mediķu "ienākšana" – proti, gluži tāpat kā vairākās citās publiskās profesijās, arī medicīnā ārsti, māsas, cits medicīniskais personāls, burtiski sakot, noveco. Kādas ir tās problēmas, kas neļauj tik prestižai profesijai kā mediķis "atjaunoties"?

- Ja paraugās uz publiskajā aprīvē sabiedrību visplašāk uzrunājošo informāciju, tad tā ir saistīta ar veselības aprūpi un izglītību, tātad jomām, kas tā vai citādi skar ikvienu mūsu sabiedrības locekli. Uzreiz jāsaka, ka ne vienmēr mēs kā sabiedrība redzam šīs jomas no vispārcilvēcisko vērtību skatupunkta. Un, lai cik bēdīgi tas nebūtu, bieži vien publiskajās diskusijās prevalē tikai problēmas, kas ir šajās jomās. No vienas puses, tā ir veselības aprūpes nepietiekamā finansēšana, tajā skaitā arī atalgojums nozarē, par kuru ir nemitīgas publiskas debates, no otras – publiskie stereotipiskie pārmetumi par "zemo kvalitāti" – tas viss rada savu nospiedumu, kas veido jauniešu un viņu ģimeņu piesardzību šo profesiju izvēlē. Bet līdztekus ir arī demogrāfiskais aspekts – mums vienkārši vairs nav tik daudz jauniešu, kas varētu nosegt trūkstošos speciālistus nozarē. Nav piedzimuši diemžēl.

- Kāds ir mūsdienu jaunais mediķis? Kādas ir tās īpašības un dzīves uztvere, kas atšķir mūsdienu jauno mediķi no iepriekšējām mediķu paaudzēm?

- Mūsdienu jaunais mediķis ir aktīvs,

pašpārliecināts, nenoliedzami – arī aktuālajās mūsdienu tehnoloģiskajās prasmēs daudz avancētāks. Tomēr gribu ļoti uzsvērt, ka žēlsirdība, vēlme palīdzēt, drosmē to darīt un atbildības sajūta par savu veicamo darbu nekur nav zudusi, tā ir tikpat lielā mērā piemītoša gan mūsdienu, gan iepriekšējām mediķu paaudzēm. Turklāt mūsdienu jaunajam mediķim ir jāspēj sadarboties ar pacientu un sabiedrību citas paradigmas ietvaros, jo mainījies ir arī mūsdienu pacients, kurš vairs nav "pacietīgi gaidošais", viņš pats vēlas būt līdzdalīgs savas veselības aprūpē, spēj izdarīt izvēles, spēj atrast informāciju par jaunākajiem sasniegumiem arī medicīnā. Un tā ir situācija, kas iepriekšējām mediķu paaudzēm nebija tik pašsaprotama.

- Jau pieminējām sarunas sākumā, ka Sarkanā Krusta medicīnas koledža ir vecākā Latvijas brīvvalsts māsu skola. Ja būtu tagad jāpalepojas un labā nozīmē jāpalielās – kāds ir SKMK devums visai veselības aprūpes sistēmai?

- Šo 100 gadu laikā skolu ir absolvējušas vairāk nekā 9 tūkstoši diplomētas māsas, un māsu izglītības pēctecība saglabājas, neraugoties uz skolas nosaukumu maiņu. Mēs lepojamies, ka SKMK savulaik ir veidota pēc Florences Naitingeilas, kas tiek uzskatīta par māsu izglītības pamatlicēju, skolu parauga, un jau no pašiem pirmsākumiem Sarkanā Krusta māsu skola ir vērtēta kā izglītības



iestāde ar ļoti augstu prasībām gan pret mācību procesa kvalitāti, gan absolventu zināšanām un prasmēm. Noteikti vēl pietiekami daudz vidējās paaudzes mediķu atceras Sarkanā Krusta māsu skolas māsu augsto atbildības sajūtu, prasīgu gan pret savu, gan pārējo komandas locekļu darba kvalitāti un tajā pašā laikā arī empātiju, žēlsirdību, mīlestību pret saviem pacientiem. RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža ir šo vērtību mantiniece. Tās organiski ir pārmantotas mūsdienīgā studiju procesā un palīdz veidot jaunus veselības aprūpes darbiniekus mūsu veselības aprūpes sistēmai, jo koledža gadu gaitā ir papildinājusi savas studiju programmas. Un šobrīd veselības aprūpes sistēmā ienāk mūsu absolventi jau ar daudzām citām profesijām – ārstu palīgi, neatliekamās medicīnas ārstu palīgi, farmaceitu asistenti un masieri, māsu palīgi un zobārsta asistenti, ar kuriem varam lepoties. Un viņi var lepoties, ka ir RSU SKMK absolventi. Arī šodien mūsu absolventi ir augstu novērtēti nozarē.

TURPINĀJUMS 26. LPP.



Ināra Upmale: “Jebkurš izglītības process ir balstīts attīstībā. Paliekot uz vietas, veidojas stagnācija.”

TURPINĀJUMS NO 25. LPP.

- Nereti gan medijos, gan diskusijās publiskajā telpā vispār tiek it kā pret-nostatīts – pie mums (Latvijā) viss ir slikti, bet, lūk, tur (piemēram, ES bagātākajās valstīs) viss ir labi. Tas tiek attiecināts gan uz medicīnas pakalpojumu kvalitāti, gan personāla, tostarp – ārstu, māsu, medicīnas personāla, profesionalitāti un kvalifikāciju. Kā jūs atspēkotu šīs publiskās spekulācijas?

- Veselības aprūpe ir ļoti reglamentēta joma. Tas nozīmē, ka Latvijā ir tieši tādas pat prasības, kvalitātes uzraudzības un novērtēšanas sistēmas gan topošo medicīnas darbinieku izglītībai, gan pacientu ārstēšanai un drošībai, kā citviet Eiropas Savienībā. Protams, ka nebeidzamās nozares reformas, par kuru saturu vai jēgu ne tikai pašiem nozarē strādājošajiem, bet arī sabiedrībai nav pietiekamas informācijas, kā arī nepietiekamā politiskā izpratne, ka tieši vesels cilvēks veido labklājīgu valsti, nozares ilgstoša “badināšana” – arī tie ir apstākļi, kas veicina plašākas sabiedrības viedokli, ka citur debesis zilākas un zāle zaļāka.

- No 2022. gada medicīnas koledžas vairs nesagatavo medicīnas māsas. Vai tas bija pareizs un argumentēts lēmums – nodot māsu izglītošanu tikai universitātēm? Kāpēc? Kur slēpjas tā būtiskākā atšķirība?

- Jebkurš izglītības process ir balstīts attīstībā. Paliekot uz vietas, veidojas stagnācija. Arī māsu izglītība un profesija pasaulē un Latvijā dinamiski attīstās. Māsa vairs nav tikai praktisku manipulāciju veicēja vai ārsta palīgpersonāls. Māsa ar savām zināšanām aprūpē un ārsts ar savām zināšanām ārstniecībā veido komandu, kas vērsta uz vislabākā rezultāta iegūšanu pacientam. Bet, ja tiek pateikts “A”, jāpasaka arī “B”. Māsas vada aprūpes komandu, izglītības pakāpe ir paaugstinājusies, bet māsas

Medicīna ir zinātne un māksla. Bet zinātne ir atbilstoši jāfinansē, savukārt māksla – tā ir misija, tās ir vērtības, kurām ir jābūt mediķī pašā.

palīgs, kas tieši strādā ļoti ciešā sadarbībā un māsas vadībā, paliek arodizglītības līmeni. Tas neveicina šīs profesijas prestižu un mūsdienīgu attīstību. Māsu palīgam būtu nepieciešamas gan plašākas kompetences, gan arī pāriešana uz nākamo izglītības līmeni, iegūstot vidējā līmeņa profesionālo izglītību. Tas tad būtu jēgpilns šīs māsu izglītības reformas rezultāts, no kura iegūtu gan nozari, gan sabiedrības veselību.

- Māsu izglītība tomēr lielākajai daļai sabiedrības un arī mediķu aprindās tomēr saistās ar plaši lietoto terminu “māsu skola”. SKMK ilgstoši bijusi viena no galvenajām un atzītākajām “māsu skolām” Latvijā. Vai koledžas jeb “māsu skolas” līmeņa izglītību ieguvušās māsas pēc būtības būs “sliktākas” nekā LU vai RSU diplomu ieguvušās māsas?

- Jau pēc būtības koledža vairs nav “māsu skola” tās kādreizējā izpratnē. Divtūkstošo gadu sākumā koledžas tika veidotas kā īsā cikla augstākas izglītības iestādes. Līdz ar to, arī māsu skolām transformējoties par koledžām, māsas profesija uzsāka savu attīstības ceļu augstākajā izglītībā. Un māsas sāka iegūt jau nevis vidējo profesionālo izglītību kā māsu skolās, bet 1. līmeņa augstāko izglītību. Tieši koledža māsām palīdzēja apzināties šo savu īpašo misiju – neapstāties profesionālajā izaugsme

un turpināt izglītības augšupceļu. Tā kā šeit nevaram teikt, ka koledžas (vai iepriekšēji māsu skolas) diploms ir labāks vai sliktāks. Katrs vēstures posms ir nesis savas pārmaiņas izglītības sistēmā, tajā skaitā arī medicīnas izglītībā, un katrs posms ir kalpojis profesijas attīstībā. RSU SKMK šobrīd savas, ilgajā pieredzē veselības izglītībā uzkrātās zināšanas studiju procesa kvalitatīvā īstenošanā nodod tālāk, sagatavojot augsti kvalificētus citu veselības aprūpes profesiju pārstāvjus, kuri arī ir veselības aprūpes komandas sastāvdaļa, katrs ar saviem uzdevumiem kopējā pacienta veselības saglabāšanas un uzlabošanas darbā. Un esam gandarīti, ka mūsu absolventi turpina būt ļoti augstu novērtēti nozarē, jebkurā viņu profesijā.

- Ja jūs būtu veselības ministre, un jums tiktu dotas “brīvas rokas” reformēt, mainīt vai ietekmēt medicīnas izglītības sistēmu valstī, tad kāds būtu jūsu “ideālais skatījums” uz to, kā būtu jābūt organizētai medicīnas izglītībai Latvijā?

- Ja es būtu ministre, es vispirms ieskatītos Augstākās izglītības kvalitātes centra informācijā par studiju programmu un virzienu kvalitātes vērtējumu. Un tur es ieraudzītu, ka medicīnas izglītības programmas šobrīd lielākajā vairākumā ir novērtētas ar “izcil”. Jāpiebilst, ka šo

TURPINĀJUMS 27. LPP.



Ināra Upmale: “Jebkurš izglītības process ir balstīts attīstībā. Paliekot uz vietas, veidojas stagnācija.”

TURPINĀJUMS NO 26. LPP.

izglītības procesa kvalitāti vērtē ļoti stingri, pēc Eiropas vadlīnijām un noteiktiem kritērijiem augstākajai izglītībai, un vērtēšanas procesā ir iesaistīti ārvalstu eksperti. Un tad es teiktu – kolēģi, mēs protam un zinām kā. un es atradīšu visus iespējamus un neiespējamus līdzekļus, lai palīdzētu jums turpināt attīstīties un noturēt šo zināšanu kvalitāti. Netraucēt izglītības īstenošanas procesu ar nebeidzamām birokrātiskām reformām, bet atbalstīt tā nepārtraukto virzību uz izglītības attīstību nākotnes vajadzībām, zināšanu transformāciju, jau strādājošo mediķu profesionalitātes pilnveidi. Un ļaut profesionāļiem strādāt – tas būtu mans ieteikums politikas veidotājiem

- Mediķiem, īpaši tik specifiskā jomā kā gastroenteroloģija, ir svarīgi apgūt jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Kāda ir situācija Latvijā, raugoties no šāda viedokļa? Kādas ir iespējas, izglītības iestāžu kapacitāte, prakses iegūšanas veidi?

- Kopumā, atgriežoties pie manis jau teiktā, esmu pārliecināta, ka Latvijā ir ļoti augsta līmeņa medicīnas studiju kvalitāte. Ne velti medicīnas studijām mūsu valsti izvēlas ārvalstu studenti. Turklāt viņi nav tikai – kā bieži mēdz teikt – “trešo valstu” pilsoņi, tie pārsvarā ir Eiropas valstu studenti, kuri izvēlas studēt medicīnu. Tas apliecina, ka mūsu medicīnas izglītība kā kvalitatīva ir interesanta arī

ārpus mūsu valsts robežām. Veselības aprūpē izglītību nevar iegūt tikai “palasot kaut ko”, vismaz 50% no studiju laika ir prakse, un arī dažādas praktiskās nodarbes, kur teorijā iegūtās zināšanas pārveidojas prasmēs. Lai to paveiktu, gan SKMK, gan arī citās medicīnas izglītības iestādēs, daudz līdzekļu tiek atvēlēti atbilstoša mācību aprīkojuma iegādei, īpašu klīnisko prasmju simulāciju sagatavošanai. SKMK ir izveidots speciāls studiju kurss “preklīniskā prakse”. Tās ietvaros tiek apgūtas dažādas klīniskās prasmes, kas jāapgūst konkrētajā profesijā. Labiekārtotas telpas ar dažādām mulžām, speciāli iekārtotas simulāciju laboratorijas ar aprīkojumu un iespējas pēc paveiktās darbības to redzēt ierakstā, lai grupa kopīgi analizētu pieļautās kļūdas, un, aizejot jau praksē veselības aprūpes iestādēs, students būtu sagatavots un prasmīgs veikt tos uzdevumus, kas, saskaņā ar prakses plānu, viņam jāpaveic. SKMK ir ļoti laba sadarbība ar vairāk par simtu dažādām veselības aprūpes iestādēm. Būtiskākais, lai visi – gan izglītības iestādes, gan veselības aprūpes iestādes saprot, ka studenta izglītošana ir mūsu kopējs uzdevums.

- Vai koledžas absolventi, iegūstot SKMK izglītību, var uzreiz iekļauties darba tirgū?

- Jā, SKMK absolventi ir ļoti pieprasīti nozarē, un saskaņā ar Izglītības un zinātnes ministrijas veikto absolventu monitorēšanu, dati apliecina, ka 94,8% SKMK absolventu paliek nozarē. SKMK

īsteno vairāku veselības aprūpei svarīgu profesiju apguvi. Pie mums savu izglītību iegūst ārsta palīgi, neatliekamās medicīnas ārsta palīgi, farmaceita asistenti, ārstnieciskās masāžas speciālisti, zobārsta asistenti un māsu palīgi. Visas šīs profesijas ir ļoti pieprasītas nozarē.

- Bieži mēdz teikt, ka skolotājs nav profesija, bet aicinājums. Kā ir ar mediķiem?

-Es, protams, varu tikai citēt vecmeistaru, ka medicīna ir zinātne un māksla. Bet zinātne ir atbilstoši jāfinansē, savukārt māksla – tā ir misija, tās ir vērtības, kurām ir jābūt mediķi pašā, lai varētu saprast šo traušo jēdzienu “dzīvība”. Un lai ļoti uzmanīgi, bet ar lielu sirdsgudrību varētu savu misiju īstenot.

- Noslēgumā – tradicionāls GASTRO ZIŅU jautājums: jūsu novēlējums GASTRO CENTRAM un GASTRO CENTRA mediķiem, starp kuriem ir arī SKMK absolventi?

- Mēs ļoti lepojamies ar SKMK absolventiem visā mūsu vairāk nekā simts gadu pastāvēšanas laikā. Daudzi no mūsu absolventiem ir bijuši un arī šodien ir atgriezušies koledžā jau kā mācītspēki. Un nes koledžas vērtības un pieredzi kvalitatīva izglītības procesa organizēšanā un studentu izglītošanā tālāk – nododot savu pieredzi, uzkrātās zināšanas un prasmes, sagatavojot sev labus, prasmīgus kolēģus un nozarē pieprasītus speciālistus. Mēs ļoti lepojamies, ka GASTRO CENTRA ilggadējā māsa Māra Bārene ir mūsu absolvente, lepojamies un priecājamies līdz ar viņu par piešķirto augsto valsts apbalvojumu! Novēlu visiem mūsu absolventiem un arī visiem medicīnā strādājošajiem – lai jums pašiem ir laba veselība, interese par mūsdienu straujo attīstību un spēja sekot tai, vēlēšanās saprast, redzēt vairāk un dziļāk savā profesionālajā darbā. Un lai mīloši cilvēki apkārt! 🌱

Veselības aprūpē izglītību nevar iegūt tikai “palasot kaut ko”, vismaz 50% no studiju laika ir prakse.



Dr. Jānis Verners Birnbaums: "Latvijā iespējas ir daudz un paliek arvien vairāk..."

GASTRO CENTRA jaunais ārsts-rezidents, anesteziologs Jānis Verners Birnbaums ir jaunais ārsts ar neizsakāmi lielu vēlmi pilnveidoties un augt medicīnas nozarē, saskatot iespējas medicīnas nozari Latvijā attīstīt un pilnveidot. "Galvenais ir būt drosmīgam un nebaidīties," saka Jānis Verners. GASTRO ZIŅĀM viņš stāsta par sevi, savām izvēlēm medicīnā un karjeras iespējām GASTRO CENTRĀ.

- Ārsts anesteziologs un gastroenteroloģija. Pēc pieredzes – gastroenteroloģijas "virziens" nav pati "populārākā" izvēle jauno ārstu vidū. Jūs nesen sākat darbu GASTRO CENTRĀ. Tādēļ pirmais jautājums ir tradicionāls: kāpēc izvēle par savu darbavietu "kritusi" tieši uz GASTRO CENTRU, īpaši ņemot vērā iepriekš apgalvoto?

- Pirmkārt, esmu pazīstams ar vienu no pieredzējušākajiem mūsu anesteziologiem, GASTRO CENTRA galveno ārstu dr. Jāni Zaķi, mēs strādājām kopā Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā (RAKUS). Tieši no viņa nāca aicinājums strādāt GASTRO CENTRĀ, un par šo kliniku jau biju dzirdējis iepriekš, tāpēc piedāvājums šķita interesants. Noteikti bija priekšstats par to, ka šeit ir labvēlīga darba vide, un es kā jaunais speciālists varu šeit daudz iemācīties un apgūt daudzas praktiskas jaunas iemaņas. Tāpat noteikti vērā ņemams faktors ir lielā pacientu plūsma un sakārtotā sistēma, kas nodrošina, ka es strādāju kvalitatīvā vidē.

- Kāds bija jūsu jaunā medicāna ceļš līdz ārstam-anesteziologam?

- Esmu izvēlējis medicīnas nozari un ieguvis ārsta diplomu Rīgas Stradiņa universitātē, tāpēc nākamais solis ir loģisks – rezidentūra. Anesteziologiju un reanimatoloģiju rezidentūrā es vēlējos jau sen, jo mani aizrauj tieši šī medicīnas nozare, kurā tiek "balansēts" starp dzīvību un nāvi. Tas ir ļoti atbildīgs darbs, bet tajā pašā laikā ļoti interesanti un profesionāli aizraujoši. Pirmos divus gadus, studējot medicīnu, vēlējos būt sirds un asinsvadu ķirurgs, kardiķirurgs, sirds ķirurgs, bet laikam ejot, nonācu pie secinājuma, ka mani tomēr ķirurģija īsti nesaista, jo ķirurģijā ir mazāk teorija un zinātne, vairāk tikai prakse. Redzēju

ķirurgus, pie kuriem gāju mācīties, un novēroju, ka ķirurgi ir ļoti aizmirsuši tās lietas, ko mums māca universitātē, piemēram, fizioloģijas pamatus. Protams, viņi pārzina, kas viņu nozarē ir svarīgs, bet aizmirsuši visu ārpus tās. Savukārt anestezioloģija ietver visas orgānu sistēmas visos līmeņos. Man ir jāpārzina nieru, sirds un plaušu darbība, elpošanas funkcijas, fizioloģija, anatomija, patoloģija, viss, ko mēs mācījāmies augstskolā, to visu arī regulāri izmantoju.

- Jaunie mediķi bieži zināšanas papildina ne tikai pašmāju medicīnas izglītības iestādēs, bet arī ārvalstu augstskolās un klīnikās. Vai jums ir pieredze šajā jomā?

- Man nav starptautiskas pieredzes ārsta darbā, bet divus gadus apguvu somu valodu, biju plānojis braukt rezidentūru studēt Somijā, bet pēdējā brīdī pārdomāju un paliku Latvijā.

- Kas ir tas pozitīvais, ko varat iegūt no darba tieši GASTRO CENTRA klīnikā? Karjeras iespējas, izaugsme, tehnoloģijas?

- Kā jau iepriekš minēju, GASTRO CENTRĀ ir izstrādāta sistēma, tā gadiem jau strādā, līdz ar to ir tikts līdz faktiski optimālam līmenim. Klīnikā strādā ļoti pieredzējuši ārsti, līdz ar to, esmu pārliecināts, daudz iegūstu un iegūšu no viņu sniegtajiem padomiem. Tāpat nozīmīga un noderīga ir visa tā informācija, kas ir balstīta rezultātos un faktos. Tā nav "tautas medicīna" vai "tautas gudrības", kā jāārstē, tās ir īstas un pareizas ietas. Ir liela pacientu plūsma. Un tas ir ļoti svarīgi, lai iegūtu labas iemaņas, lai kvalitatīvāk varētu pilnveidoties. GASTRO CENTRS kā organizācija ir ļoti tendēta uz kvalitāti, tas ļoti labi palīdz pašam saprast



organizēšanu un "lielo bildi", kā ir labāk darīt, kāpēc neslinkot, un, protams, pacientam pievērsties nopietni, nevis ātri un vienkārši. GASTRO CENTRĀ noteikti ir pasaules līmeņa pieeja.

- Mūsdienu medicīna pārsvarā ir starpdisciplināra. It īpaši tas attiecas uz sadarbību starp ģimenes ārstiem, ārstiem-speciālistiem, ārstiem, kuri nodrošina procedūru, operāciju un izmeklējumu atbalstu, svarīga ir arī pacientu līdzestība. Vai un kā šī sadarbība GASTRO CENTRĀ veidojas jums?

- Man personīgi svarīgi ir, lai pacients savas dzīves laikā ir veicis nepieciešamos izmeklējumus. Ja ir bijušas kādas saslimšanas, tad lai tās tiek laicīgi ārstētas. Svarīgi, lai pacientam ir pareiza terapija, lai visas saslimšanas ir kompensētas. Viens piemērs: ja pacientam ir sašaurināti asinsvadi sirdij un pastāv stenokardijas un infarkta risks, un pacientam nav ielikti stenti, tad ģimenes ārstam ir jāzina, kas jā dara. Jo, atnākot pie mums, katra narkoze ir zināms risks pie mums uz procedūru galda dabūt infarktu. Līdz ar to ir ārkārtīgi svarīgi, ka ģimenes ārsts to iepriekš ir novērsis vai nosūtījis pacientu pie kardiologa. Tad,

TURPINĀJUMS 29. LPP.



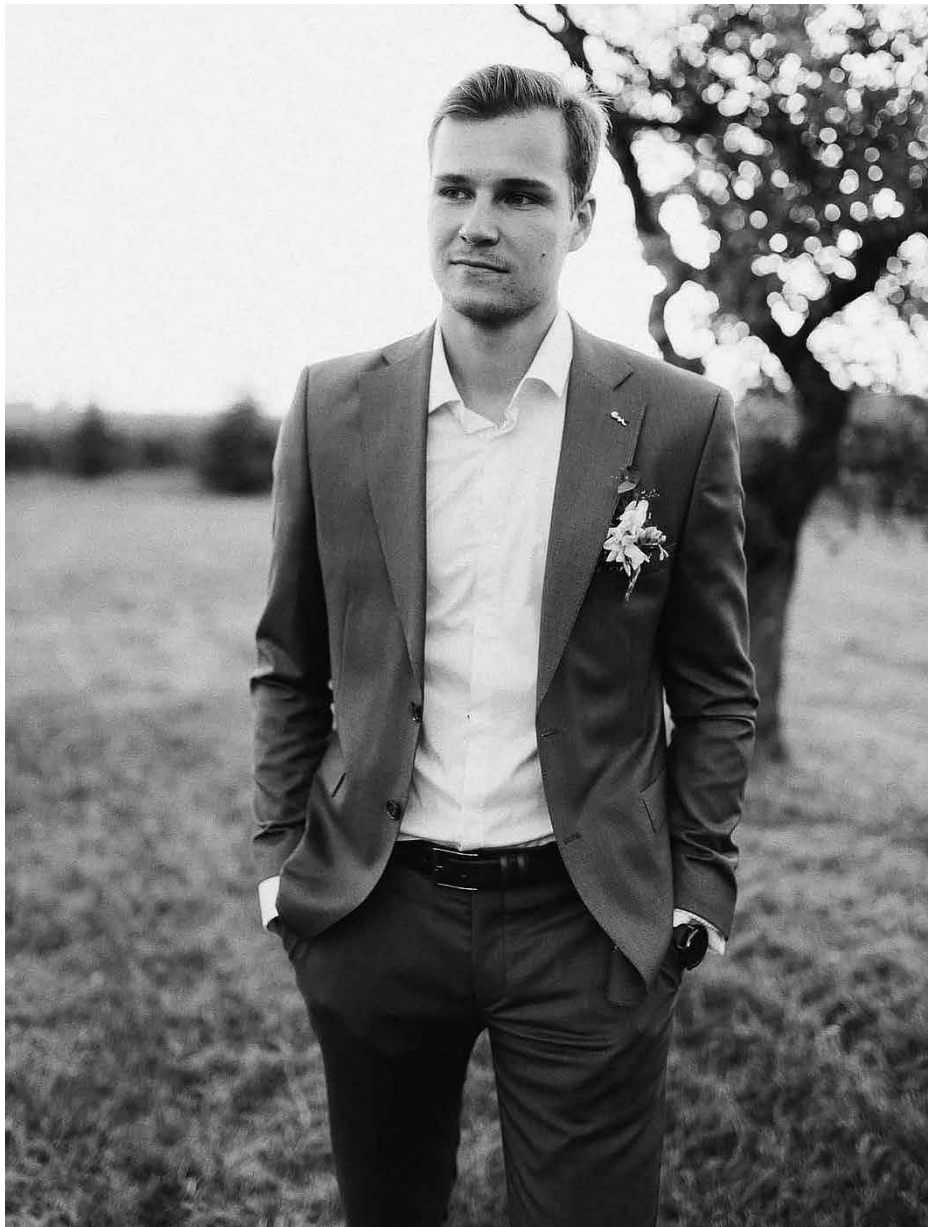
Dr. Jānis Verners Birnbaums: "Latvijā iespējas ir daudz un paliek arvien vairāk.."

TURPINĀJUMS NO 28. LPP.

pacientam nākot pie mums, nav jāriskē ar viņa veselību, lai veiktu izmeklējumus. Tas ir ļoti svarīgi. Tas ir tas, ko es sagaidītu no ģimenes ārstiem, lai nepieļautu pacientu dekompensētu stāvokli. Lai sadarbība būtu veiksmīgāka, es ieteiktu ģimenes ārstiem un ārstiem kopumā pacelt algas, vairāk nodrošināt rezidentūras vietas, lai mums ir labi un profesionāli ģimenes ārsti. Manuprāt, ģimenes ārsts ir vissvarīgākais ārsts, un tā ir sarežģītākā profesija, jo jāpārzina viss un vēl paralēli jāatbild par pacientu sociālajām problēmām. Tas ir sarežģīti. No ģimenes ārsta ir atkarīgi visi pārējie nozares ārsti, jo to, cik labi būs sagatavots pacients no ģimenes ārsta puses, ar tādu mēs strādājam. Ir jāmaksā vairāk, ir jābūtu labi speciālisti, esoši speciālisti jāatalgo pienācīgi, lai nepazūd motivācija.

- GASTRO CENTRĀ veiktie izmeklējumi un procedūras prasa aktīvu līdzdarbību arī no pacienta puses. Sākot jau ar pareizu sagatavošanos izmeklējumiem un beidzot ar vistriviālāko savu problēmu "nenoslēpšanu" no ārsta. Ko jūs kā ārsts-anesteziologs ieteiktu pacientiem, kuriem nepieciešams veikt izmeklējumus?

- Ja ir kādas sūdzības, vai pat hroniskas sūdzības, piemēram, gadiem sāp galva, vai ir problēmas ar asinsspiedienu, nevajadzētu cerēt, ka viss pāries "pats no sevis", gadiem neko nedarot lietas labā. Tā nedrīkst rīkoties. Vajag savu ķermeni kopt un rūpēties. Asinsspiedienu ir nepieciešams saregulēt, vajadzētu atrast iemeslu arī galvas sāpēm. Protams, visa pamatā ir veselīgs uzturs, fiziskas aktivitātes, veselīga dzīves uztvere. Veselā miesā vesels gars. Ar veselīgu cilvēku ir gan patīkami strādāt, gan vienkāršāk un drošāk, jo visi medicīniskie procesi ir daudz paredzamāki – medikamentu panesamība, organisma un citas reakcijas. Ja mēs zinām, ka pacientam nav "zemūdens akmeņi", tad noteikti ir daudz vienkāršāk un drošāk.



- Atgriežoties pie jauno ārstu ienākšanas profesionālajā darba tirgū. Nereti jaunie ārsti dodas strādāt uz ārzemēm, pamatā atsaucoties uz plašākām izaugsmes iespējām un, protams, atalgojuma jautājumu. Kā jūs vērtējat šo situāciju? Vai tiešām Latvijā ir "tik traki"?

- Ja salīdzina Latvijas mediķus un situāciju Eiropā un pasaulē kopumā, noteikti teiktu, ka ir traki. Bet vispirms tieši atalgojumu ziņā. Bet, ja salīdzinām Latvijas ārstus ar ugunsdzēsējiem vai policistiem, tad situācija vairs nešķiet tik

traka. Es tiešām neapskaužu ugunsdzēsējus un policistus, jo viņu darbs ir tikpat grūts, ja ne vēl grūtāks, un viņi saņem vēl mazāku atalgojumu nekā ārsti. Kad ir ārstu piketi, es noteikti piedalos un atbalstu. Vēlētos adekvātāku algu, bet vairāk man ir žēl ugunsdzēsējus, policistus un skolotājus. Viss ir atkarīgs, kā uz šo situāciju skatās.

- Ko jūs ieteiktu saviem vēl tikai topošajiem kolēģiem? Kādu ceļu viņiem iet, kādas iespējas izvēlēties?

TURPINĀJUMS 30. LPP.



Dr. Jānis Verners Birnbaums: “Latvijā iespējas ir daudz un paliek arvien vairāk...”

TURPINĀJUMS NO 29. LPP.

- Latvijā jaunajiem ārstiem ir iespējas augt un pilnveidoties. Iespējas ir daudz un paliek arvien vairāk, ņemot vērā, ka ir vērojama paaudžu maiņa. Jo tie ārsti, kas ir no padomju skolas, jau dodas pensijā. Mūsdienu medicīna ir ar pilnīgi citādu skatījumu – ar pieejamajiem interneta resursiem, izstrādātajām medicīnas vadlīnijām un datu bāzēm. Jaunajiem speciālistiem ir kārtīga motivācija lasīt un mācīties, jo informācija ir plaši pieejama, un līdz ar to visi viens otru motivē. Ja kāds ir gudrāks, ir vēlme pašam būt gudrākam, un tādā veidā, lai konkurētu, mēs bīdām viens otru uz priekšu. Jaunajiem ārstiem ir daudz iespējas, ārsti trūkst, līdz ar to mēs varam tikt labās vietās, faktiski visur, kur vēlamies. Tikai nepieciešams nopietni pieiet savai karjerai un gatavoties. Mēs visi vēlamies labus un profesionālus speciālistus. Jaunajiem anesteziologiem ieteiktu tieši to pašu. Bet vēlos vēlreiz uzsvērt: Latvijā ir labi un profesionālu un labu anesteziologu trūkst. Un tas nozīmē, ka ir daudz iespējas gan pilnveidoties, gan atrast ļoti labu darbu. Ja ir vēlme un “draivs” darīt lietas, tad var tikt uz interesantām operācijām, strādāt ar interesantiem pacientiem, ir iespēja iegūt ļoti lielu praksi. Ļoti ātri un ļoti daudz var iemācīties, jo, ja tev ir tendence uz attīstību, apkārtējie to redz un mēģina tev palīdzēt attīstīties. Prakses iespējas ir pieejamas daudz, bet teorija gan pašam ir jāapgūst. Kopumā es noteikti ieteiktu izskatīt iespēju palikt Latvijā, lai kopā cīnītos un censtos uzbūvēt pasaules līmeņa medicīnu mūsu valstī. Protams, otrs variants ir aizbraukt uz ārzemēm, apgūt labu izglītību un prasmes, redzēt pasaules pieredzi un atvest to uz Latviju, kas, manuprāt, arī būtu lieliski. Bet saprotu, ka tajā brīdī, kad jaunais ārsts dotas uz ārzemēm un būs “iekodies garšīgajā kaulā”, kas ir tur, reti kurš vēlēsies atgriezties atpakaļ.

- Ja būtu jāsalīdzina pieredze – gan pašā, gan citu jauno ārstu –, tad ar ko

Ja ir sūdzības, piemēram, gadiem sāp galva, vai ir problēmas ar asinsspiedienu, nevajadzētu cerēt, ka viss pāries “pats no sevis”, gadiem neko nedarot lietas labā.

darbs GASTRO CENTRĀ (vai citā privātā klīnikā) atšķiras no darba valsts slimnīcās vai valsts medicīnas centros?

- Tā kā es pats strādāju arī “Gaiļezērā” un esmu RAKUS rezidents, tur ir milzīga pacientu plūsma, tas ir Latvijas lielākais medicīnas centrs. Līdz ar to ir nemitīga skriešana, stress, nervozs darba ritms, brīžiem viss notiek haotiskāk, savukārt GASTRO CENTRĀ ir ļoti skrupulozi atstrādāta sistēma, viss strādā kā pulkstenis, līdz ar to šeit ir daudz mierīgāk, daudz mazāk stresa. Es uz GASTRO CENTRU nāku bez saspringuma un, aizejot no darba, nejūtos izmocīts, savukārt no valsts slimnīcas darba dodos mājās viegli uzvilks un pārguris, jo darbs tur prasa pilnīgi citu resursu.

- Vai ir kādi secinājumi, pieredze, kas būtu jāņem vērā nākamajiem un esošajiem medicīnas studentiem un ārstiem-rezidenti, kuru jūs gribētu ieteikt un kas būtu svarīga?

- Galvenais ir nebaidīties, kaut gan nav viegli. Darbs ir jāiegulda milzīgs, nervi arī tiek pakutināti, bet tas ir interesanti un ir to vērts. Medicīna ir ļoti interesanta nozare, katrs šeit var atrast vietu. Sākums ir visbiedējošākais, jo šķiet, ka neko nesaproti. Taču pēc zināma laika, kad esi daudz apguvis un redzējis, sāk saprast. Tad paliek vēl vairāk bail, jo saproti, ka tomēr daudz ko vēl nesaproti... (Smejas.) Un tā tas iet uz

riņķi. Nekad nebūs tā, ka zināsi visu.

- Mediķi ir slaveni ar savu melno humoru un nezinātājiem dažkārt šķietamo cinismu...

- Noteikti piekrītu apgalvojumam par mediķu melno humoru un cinismu. Cinisms un melnais humors ir aizsardzības mehānisms, tā tas ir bijis vienmēr – kara laikā ierakumos leģionāri jokoja un stāstīja stulbus jokus viens otram, lai saglabātu veselo saprātu. “Kovida” laikā mēs jutāmies līdzīgi kā kaujas laukā, kad strādā 24/7, visi ir izdeguši, bet tu turpini, centies pēc iespējas vairāk palīdzēt pacientiem. Tad gan brīžiem realitāte mijās ar fantāziju, tad vienīgais, kas turēja pie saprāta, bija melnie joki, kurus labāk gan publiski nestāstīt.

- Noslēgumā tradicionāls jautājums visiem intervējamajiem – Jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?

- Viss būs labi! Latvijā medicīna attīstīsies, jo valstij ir tikai 30 gadi, un mēs jau esam labā medicīnas līmenī, ņemot vērā, ka padomju medicīna nebija nekas, salīdzinot ar to, kā ir tagad. Mums ir iespēja braukāt pa pasauli un mācīties dažādos semināros, kongresos, piedalīties asociāciju sēdēs. Un tas ir tikai laika jautājums, kad mēs būsime konkurējoši pasaulē, jo Latvijā medicīna ir līmenī. Galvenais ir medicīnas nozarē pareizi saimniekot. 🌍



GASTRO CENTRA pakalpojumi:

Ārsta konsultācijas (klātienē un attālināti):

- gastroenterologa konsultācija;
- gastroenterologa medicīnas doktora, profesora konsultācija;
- pediatra konsultācija (bērniem ar gremošanas sistēmas slimībām);
- anesteziologa konsultācija;
- psihoterapeita konsultācija;
- onkologa ķirurga konsultācija;
- proktologa konsultācija;
- diētas ārsta konsultācija;
- fizioterapeita konsultācija;
- urologa konsultācija.

Uztura speciālista konsultācija (klātienē un attālināti)

Medicīnas māsas konsultācija (klātienē un attālināti)

Gremošanas sistēmas diagnostiskās un terapeitiskās endoskopijas:

- augšējā endoskopija (ezofago-gastro-duodenoskopija);
- apakšējā endoskopija (rekto-kolonoskopija);
- tievās zarnas kapsulas endoskopija;
- endoskopiskā ultrasonogrāfija (EUS).

Ultrasonogrāfijas:

- vēdera dobuma orgāniem un retroperitoneālāi telpai;
- nierēm, urīnceļiem, transbdominālā prostatas;
- aknu elastogrāfija;
- vairogdziedzerim.

Funkcionālie diagnostikas izmeklējumi:

- helikobakterijas (*H. pylori*) elptests;
- zarnu disbiozes elptests;
- laktozes (piena cukura) intolerances elptesti;
- barības vada un/ vai kuņģa 24 stundu pH-metrija;
- barības vada manometrijas un impedances mērījumi;
- anorektālā manometrija;

Mazā iegurņa slimību diagnostika un ārstēšana:

- akūtas un hroniskas hemoroidālās vēnu slimības ārstēšana;
- pararektālu fistulu diagnostika un ārstēšana;
- sāpes defekācijas laikā, asiņošana, taustāmi veidojumi tūpļa rajonā ārstēšana.

