



GASTRO ZIŅAS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Ārsts-gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs **Ivars Tolmanis** par veselības sistēmas sakārtošanu.

2. lpp.

GASTRO INTERVIJA

Intervija ar "Veselības centra 4" valdes priekšsēdētāju **Māri Rēvaldu** par Latvijas veselības sistēmu un privāto medicīnas iestāžu vietu tajā.

5.–10. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Ārste-kardioloģe, LU asociētā profesore **Iveta Mintāle** par veselīga uztura un dzīvesveida nozīmi kardiovaskulāro slimību profilaksē.

13.–16. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKA

Pareiza sagatavošanās kolonoskopijai. Ieteikumi pacientiem.

17. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

Iepazīstinām ar GASTRO CENTRA ārstu, anesteziologu-reanimatologu **Arvīdu Bērziņu**.

20.–22. lpp.

GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Par jauno ārstu ienākšanu darba tirgū un savas vietas atrašanu stāsta GASTRO CENTRA ārste-rezidente **Jekaterina Rodina**.

27.–28. lpp.

LASĪT VISU

GASTRO AKTUALITĀTES

GASTRO CENTRS ievieš sagatavošanās kolonoskopijai "kalkulatoru". GASTRO CENTRA komandu papildina ārste-proktoloģe Anna Marija Leščinska. Sadarbībā ar florbola skolu "Masters" top veselīga dzīvesveida sociālā kampaņa.

3.–4. lpp.

GASTRO TĒMA

Cik svarīgi Latvijas veselības politikas veidotājiem ir lauku ģimenes ārsti – intervija ar ģimenes ārsti, LLĢĀA prezidenti **Līgu Kozlovsku**.

11.–12. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

Jaunā un perspektīvā ārste-rezidente gastroenteroloģijā **Laura Veide** par medicīnas attīstību un savu darbu GASTRO CENTRĀ.

18.–19. lpp.

GASTRO MĀSĀM

Saruna ar trim jaunajām GASTRO CENTRA māsām **Lieni Jaunozoliņu, Ingu Romānovu un Vinetu Valaini** par māsu "vietu" mediķu komandā.

23.–26. lpp.

Elektronisks izdevums "GASTRO Ziņas".
Iznāk reizi ceturksnī.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsaucē 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.





Risinājumiem jābūt. Un steidzami

Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs,
GASTRO CENTRA valdes
priekšsēdētājs

Klāt mūsu "GASTRO ZIŅU" rudens numurs. Un, jāsaka, šoreiz esam pievērsuši uzmanību ļoti smagām, taču Latvijas veselības aprūpes sistēmai ārkārtīgi nozīmīgām tēmām.

Nav noslēpums, ka medicīnas un veselības aprūpes jomā ir problēmas. Un sistēma nestrādā kā labi ielīdēts mehānisms, kur katrs zobratīņš ir savā vietā. Turklāt runa nav tikai par valsts finansējumu veselības aprūpei vien. Problēmas un to cēloņi ir dziļāki, arī risinājumi nav vienkārši. Taču tiem ir jābūt. Un steidzami.

Iepriekšējā "GASTRO ZIŅU" numurā publicējām veselības ministres skatījumu uz problēmām nozarē, iespējamajiem risinājumiem un Veselības ministrijas nostāju (interviju ar Līgu Meņģelsoni varat izlasīt "GASTRO ZIŅU" 11. numurā, meklējot to mūsu e-avīzes arhīvā mājaslapā gastrocentrs.lv). Tostarp ministre ieskicēja savu un līdz ar to arī ministrijas un veselības politikas veidotāju attieksmi, piemēram, pret privātajām medicīnas iestādēm. Šoreiz līdzīgus jautājumus uzdevām "pretējai pusei". Tāpēc "GASTRO ZIŅĀS" publicējam intervijas ar "Veselības centra 4" (viena no lielākajām privāto medicīnas uzņēmumu grupām valstī) valdes priekšsēdētāju Māri Rēvaldu un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidenti, ģimenes ārsti Līgu Kozlovsku.



Viņu viedokli noteikti ir vērts ieklausīties.

Protams, vislabprātāk es gribētu teikt – mūsu nozarē nav nekādu "pretējo pušu", bet ir tikai abpusēji izdevīga, visiem interesanta un uz atbilstību vērsta sadarbība. Kur mums visiem nozarē iesaistītajiem ir viens un tas pats mērķis: maksimāli sakārtota veselības aprūpes sistēma, kas darbojas pacientu un visas sabiedrības veselības labā. Taču līdz "ideālajai situācijai", kā savā intervijā norāda arī Līga Kozlovskā, vēl tāls ceļš ejams.

Tāpēc ir ļoti svarīgi runāt, diskutēt, meklēt risinājumus. Ir akūti nepieciešams arī ieklausīties un izprast,

lai pieņemtu labākos lēmumus. Un, esmu pārliecināts, šeit nav vajadzīgas nekādas "ierakumu cīņas", kur vienā pusē "ierakušies" mediķi, bet otrā – "valsts". Valsts – tie esam mēs paši. Visi kopā. Tāpēc mūsu visu interesēs ir, lai tik nozīmīgā jomā kā veselības aprūpe būtu kārtība, tiktu ievērotas visu intereses, mēs soli pa solim ietu uz priekšu...

Šis "GASTRO ZIŅU" numurs ir bagāts arī ar citām tēmām. Aicinām pievērst uzmanību arī sarunai ar kardiologu Ivetu Mintāli par ciešo saikni starp kardiovaskulārajām slimībām un gremošanas sistēmas problēmām un veselīgu uzturu. Noteikti interesanti

ir arī raksti par mūsu vietu modernā klīnikā, jauno ārstu ienākšanu Latvijas medicīnas darba tirgū un anesteziologu-reanimatologu piedalīšanos gastroenteroloģiskās procedūrās un izmeklējumos.

Īpaši gribu akcentēt kādu jaunumu GASTRO CENTRA pakalpojumos: sagatavošanās kolonoskopijai "kalkulators". Par šo, katram pacientam individuāli izstrādāto gatavošanās "scenāriju" kolonoskopijas izmeklējumam rakstām jaunumu sadaļā, bet tradicionālajā rubrikā "Infografika" dodam ģimenes ārstiem un pacientiem arī īsu "rokasgrāmatu" par to, kas jāņem vērā, plānojot kolonoskopijas procedūru.

Lai veiksmīga lasīšana! 🌱



GASTRO CENTRS izstrādājis unikālu personalizētu sagatavošanas plānu kolonoskopijas procedūrai

GASTRO CENTRS ir pirmais medicīnas centrs Latvijā, kas saviem pacientiem piedāvā iespēju saņemt personalizētu digitālu plānu, lai sagatavotos kolonoskopijas procedūrai. Plāns ir publicēts GASTRO CENTRA mājaslapā www.gastrocentrs.lv un tas nodrošina precīzāku zarnu sagatavošanu kolonoskopijas izmeklējumam, kas veicina kvalitatīvu izmeklējuma rezultātu, ietverot sevī gan diagnostiku, gan terapiju.

Plānā iekļauta pacienta diētas un precīza medikamentu lietošanas instrukcija, sastādot konkrētu dienu un pulksteņa laika plānu, tāpat tiek atgādināts par pārtikas produktu lietošanu pirms procedūras. Norādot procedūras dienu un laiku, pacientam tiks sagatavots personalizēts sagatavošanās grafiks un nosacījumi.

“GASTRO CENTRA izstrādātais digitālais personalizētais pacientu sagatavošanas plāns kolonoskopijas procedūrai ir svarīgs,” stāsta GASTRO CENTRA ārste-endoskopiste, gastroenteroloģe Danute Ražuka-Ebela, skaidrojot – ja pacients ievēro sniegtās rekomendācijas, tiks sasniegts labākais iespējamais procedūras rezultāts. “Diemžēl bieži pacientiem, kuri rekomendācijas nav ievērojuši, procedūra jāveic atkārtoti nepieciešamas zarnu tīrības dēļ,” norāda Danute Ražuka-Ebela. “Kolonoskopijas kvalitāte ir atkarīga no tā, cik labi ārsts var pārskatīt gļotādu. Tāpat arī, ja tiek atrasts kāds noņemams polips, tā noņemšanu var nepieļaut zarnas netīrība.”

Danute Ražuka-Ebela akcentē GASTRO CENTRA izstrādātā “sagatavošanās kolonoskopijai kalkulatora”, kā to dēvē paši mediķi, unikalitāti: “Digitālais personalizētais pacientu sagatavošanas plāns kolonoskopijas procedūrai noteikti ir inovatīvs

risinājums, lai izglītotu pacientu, padarītu informāciju pieejamāku un celtu kolonoskopijas kvalitāti, kas visnotaļ atvieglos arī ārstu darbu kolonoskopijas laikā.”

GASTRO CENTRA medicīnas statistiķe Oksana Belina skaidro, ka 2023. gada sākumā GASTRO CENTRS veica kolonoskopijas pacientu aptauju, kurā piedalījās 958 respondenti, no kuriem gandrīz puse – 465 jeb 49% – pirms procedūras veikšanas nebija precīzi ievērojuši speciālo diētu un citus sagatavošanās noteikumus, jo nebija tos līdz galam sapratuši vai nebija vēlējušies tos ievērot. Savukārt 490 pacienti jeb 51% diētu ievēroja. “Tas apliecina nepieciešamību uzrunāt pacientus un skaidrot pacientiem par sagatavošanos vēl vairāk un vēl labāk nekā līdz šim, meklējot arvien jaunus pacientam ērtus un mūsdienīgus informēšanas veidus,” saka Oksana Belina.


“Mēs vienmēr cenšamies uzlabot gan mūsu pacientu apkalpošanas kvalitāti, gan ērtumu,” norāda GASTRO CENTRA valdes loceklis Ansis Grantiņš, “tāpat ir svarīgi, lai ieviestās inovācijas varētu palīdzēt visai veselības aprūpes sistēmai. Domāju, ka šis personalizētais digitālais plāns ir viens no GASTRO CENTRA ieguldījumiem veselības aprūpes inovācijās, ar kuru mums ir liels

pamats lepoties,” ir gandarīts Ansis Grantiņš.

GASTRO CENTRS atgādina, ka pirms kolonoskopijas procedūras nav ieteicams lietot visa veida pilngraudu produktus (rupjmaizi, graudu maizi, pilngraudu makaronus), visa veida rīsus, auzu un citas graudaugu pārslas, kuskusu, kvinoju, visa veida dārzeņus, zirņus, pupas, lēcas, svaigus augļus un ogas, žāvētus augļus un ogas, zemesriekstus un citu riekstu sviestu, kā arī linsēklas, klijas un citus šķiedrvielu produktus.

Savukārt produkti, kurus drīkst lietot, ir baltmaize (bez riekstiem, sēklām vai papildus šķiedrvielām), pankūkas un vafeles no baltajiem miltiem, gaļa (putnu, liellopa, cūkgaļas) bez ādas un cīpslām, zivis, olas, visa veida piena produkti, sviests, sinepes (bez veselām sinepju sēklām), eļļas un visa veida sulas un dzērieni, izņemot plūmju un citas biezsulas.

Pirms ierašanās uz procedūru jāpārliedzina, ka ir paņemts līdz personu apliecinošs dokuments, ģimenes ārsta nosūtījums un iepriekšējo izmeklējumu rezultāti, uz izmeklējumu jāvelk brīvs un ērts apģērbs.

Sīkāk iepazīties ar noteikumiem, kurus būtu jāievēro pacientam, gatavojoties kolonoskopijai, varat infografikā, kas publicēta šajā “GASTRO ZIŅU” numurā. 

KAS IR KOLONOSKOPIJA?

Kolonoskopija jeb apakšējā endoskopija ir vienīgā, visprecīzākā un informatīvākā izmeklēšanas metode, ar kuras palīdzību var izmeklēt resno zarnu no iekšpuses, kas ļauj savlaicīgi diagnosticēt un ārstēt resnās un taisnās zarnas slimības, t. sk. labdabīgus veidojumus (polipus) un audzējus. Kolonoskopija, ja to veic pieredzējis un prasmīgs ārsts ar modernu endoskopi, ir pacientam droša un nekaitīga procedūra.

Kolonoskopijas laikā ar tievu, lokanu optisku vai video instrumentu detalizēti apskata no “iekšpuses” taisno zarnu un tālākās resnās zarnas daļas līdz pat aklajai zarnai.

Kolonoskopijas laikā ārsts diagnozes precizēšanai no zarnas gļotādas var paņemt sīkus audu paraugus (biopsijas), ko tālāk nosūta uz morfoloģijas laboratoriju un izmeklē mikroskopiski. Biopsiju ņemšana ir nesāpīga. Kolonoskopijas laikā, ja nepieciešams, vienlaicīgi var veikt dažādas diagnostiskās

ārstnieciskās darbības, piemēram, polipu un audzēju izņemšanu.

Ar jaunākās paaudzes endoskopiem ir iespējams visu kolonoskopijas ainu dokumentēt videofilmā un elektroniski uzglabāt vai pārraidīt, izmantojot jebkuru mūsdienīgu attēlu apstrādes tehnoloģiju.

Kolonoskopija visbiežāk ir iesākama šādos gadījumos:

- pēdējo 4-5 nedēļu laikā vēdera izejas ritms ir mainījies uz caurejām vai aizcietējumiem, vai vēdera izeja ir kļuvusi apgrūtināta, vai sāpīga, vai izteikti neregulāra;
- izkārnījumiem ir asiņu vai gļotu piejaukums;
- neizskaidrojams ķermeņa masas zudums, nespēks, mazasinība.

Iepriekš minētajos un citos gadījumos to, vai ir nepieciešama kolonoskopija, izlemj ārsts.



GASTRO CENTRA komandu papildina ārste rezidente-ķirurgē, proktoloģe

No 6. septembra GASTRO CENTRA komandu papildinājusi ārste-rezidente, ķirurgē Anna Marija Leščinska, kura specializējas sieviešu mazā iegurņa (proktoloģisko) traucējumu diagnostikā un ārstēšanā.

“Proktoloģiskie traucējumi ir ļoti delikāta tēma, ja runājam par pacienta veselību,” saka Anna Marija Leščinska, “tādēļ nereti pacientēm sievietēm ir grūti atklāties” ārstam vīrietim. Līdz ar to es uzskatu, ka konsultāciju un izmeklējumu saņemšana pie speciālistes-sievietes dod būtisku piesaistību GASTRO CENTRA pakalpojumu klāstā,” atklāta par savas profesijas niansēm ir Anna Marija Leščinska.

Daktere sniegs pacientiem šādus pakalpojumus:

- ārsta ķirurga (stažiera) konsultāciju;
- ārsta proktologa (stažiera) konsultāciju un proktoloģisko apskati ar rektoskopiju;

- hemoroidālā mezgla ligēšanu ar laktēksa gredzeniem;

- akūtu hemoroīdu slimību ārstēšanu.

Anna Marija Leščinska ir vispārējās ķirurģijas rezidente, Latvijas un Eiropas ķirurģu asociāciju biedre ar pieredzi darbā Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Gaiļezers” Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā un Latvijas Onkoloģijas centra Onkoķirurģijas klīnikā. Mācījusies Čehijā, Itālijā un Lielbritānijā. Izglītību daktere Leščinska ieguvusi Rīgas Stradiņa universitātē un Latvijas Universitātē, ir vairāku starptautisku publikāciju un rakstu autore.



Pieteikties uz konsultāciju pie Annas Marijas Leščinskas iespējams gan elektroniski mājaslapā gastrocentrs.lv, gan zvanot uz GASTRO CENTRA Klientu apkalpošanas centra tālruni 66901212. 📞

GASTRO CENTRS un FS “Masters” veiks sociālu kampaņu par veselīgu dzīvesveidu

“GASTRO ZIŅĀS” jau rakstījām par noslēgto sadarbības līgumu starp GASTRO CENTRU un Florbola skolu “Masters”, kurā paredzēta abpusēji izdevīga un nozīmīga sadarbība, organizējot veselīga dzīvesveida veicināšanas un veselības profilakses pasākumus sportistu, bērnu un jauniešu un ģimeņu vidū. Šogad sadarbības ietvaros Ulbrokas florbolisti un GASTRO CENTRS rīkos sociālu kampaņu par veselīgu dzīvesveidu, īpaši – pareiza uztura un sporta nozīmi jauniešu veselībā.

“Kampaņu sāksim jau septembra nogalē,” uzsver FS “Masters” komunikācijas vadītāja Paula Līva Pīlupa, norādot, ka kampaņa ilgs no septembra līdz florbola sezonas beigām, kas plānota 2024. gada maijā.

Kampaņas ietvaros gan jaunie sportisti, gan GASTRO CENTRA mediķi un speciālisti sniegs padomus un konsultācijas par svarīgākajiem ar sportu, veselīgu dzīvesveidu un pareizu uzturu saistītiem

jautājumiem. Katru mēnesi uzmanība tiks veltīta noteiktai tēmai:

- “Degviela izturībai: uztura padomi sportistiem”;
- “Splenie varoņi: svarīgāko cilvēka orgānu nozīme sportistu dzīvē”;
- “Uzturs un sports: mīti un patiesība”;
- “Atgriešanās laukumā: kā atgūt savu spēku”;
- “Sportistu atpūta: kā pareizi atpūties”;
- “Spēlētāja iecienītākais ēdiens: praktiski padomi”;
- “Regulārās veselības pārbaudes”;
- “Miegs un sportists: miega loma sportista sniegumā”;
- “Traumu profilakse: fizioterapeita padomi”;
- “Prāts un ķermenis: garīgā labsajūta sportistiem”.



Paula Līva norāda, ka informatīvie un skaidrojošie materiāli tiks veidoti gan infografiku, gan video padomu formātā: “Mūsu auditorija ir ne tikai jaunie sportisti un viņu vecāki, bet arī plašāka sabiedrība – īpaši bērni, jaunieši, ģimenes,” skaidro FS “Masters” komunikācijas vadītāja. “Tāpēc kampaņas materiālus pasniegsim viegli uztveramā, vizuāli pievilcīgā formā. Mēs esam ļoti pateicīgi GASTRO CENTRAM par atbalstu un mediķiem par palīdzību šādas ļoti nozīmīgas kampaņas veidošanā,” gandarīta par sadarbību ir Paula Līva Pīlupa. 📞





Māris Rēvalds: “Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības.”

Iepriekšējās “GASTRO ZIŅU” numuros iesākām interviju ciklu par veselības aprūpes sistēmas problemātiku Latvijā.

Iepriekšējā numurā savu skatījumu uz nozīmīgākajām problēmām skaidroja veselības ministre Līga Mengelsoņa, tostarp arī atbildot uz jautājumiem par valsts un privāto medicīnas iestāžu sadarbību, par to, kādu ministre redz privāto iestāžu vietu veselības sistēmā, kā arī, protams, skaidrojot ministrijas nostāju visai veselības aprūpes sistēmai svarīgos un arī, protams, sāpīgos jautājumos.

Šodien “GASTRO ZIŅAS” uzklaua “otru pusī”, aicinot uz interviju vienas no lielākajām Latvijas privātās medicīnas uzņēmumu grupas – “Veselības centrs 4” – valdes priekšsēdētāju Māri Rēvaldu. Un – lai salīdzinātu gan valsts pārstāvju, gan privāto medicīnas uzņēmumu viedokli – jautājumus Mārim Rēvaldam uzdevām līdzīgus kā ministrei.

Māris Rēvalds ir ģimenes ārsts ar Rīgas Stradiņa universitātes diplomu, vadījis pats savu ģimenes ārsta praksi, bet vēlāk iesaistījies medicīnas biznesā jau kā uzņēmējs. 29 gadu laikā “Veselības centrs 4” kļuvis par vienu no lielākajām medicīnas uzņēmumu grupām valstī. Tāpēc viņa viedoklis noteikti ir nozīmīgs, lai saprastu, kāda ir mūsu veselības sistēmas “veselība”.

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?

Tas man ir tāds mīļš jautājums. Ar to man ir daudz nācies strādāt, jo es esmu ne tikai “Veselības centra 4” valdes priekšsēdētājs un dažādos amatos citos mūsu grupas uzņēmumos, bet joprojām esmu Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (VADDA) priekšsēdētājs. Asociācija, kura apvieno visas privātās medicīnas iestādes un uzņēmumus, arī GASTRO CENTRU, kas ir viens no asociācijas dalībniekiem un GASTRO CENTRA



valdes priekšsēdētājs dr. Ivars Tolmanis ir asociācijas valdē.

Privātās medicīnas iestādes valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā ir vienīgā “bezproblēmu zona”. Faktiski mēs esam valstij kā tāda “burvju nūjiņa”, kuru viņi nez kāpēc izmanto par maz... Baidās, maigi izsakoties, nemīl, un dažreiz pat cenšas dažādi diskriminēt un ierobežot. Kāpēc mēs esam “bezproblēmu zona”? Tāpēc, ka valsts apmaksātā veselības aprūpes sistēmā ir divas ekonomikas – regulēta tirgus ekonomika, kurā darbojas privātās medicīnas iestādes, un subsīdiju ekonomika, kurā savukārt darbojas publiskās medicīnas iestādes.

Pirmajā gadījumā regulēta tirgus ekonomika nozīmē to, ka regulācija slēpjas līgumu slēgšanas faktā. Ne visas privātās medicīnas iestādes strādā līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (NVD), jo ir izstrādāti noteikti kritēriji, kā tiek izvēlēti sadarbības partneri. Bet tiem, kuriem ir līgumi ar NVD, pēc valsts izdomātiem tarifiem maksā par pakalpojumu, kuru mēs sniedzam labā kvalitātē, un mums ir jāmaksā tikai vienu reizi. Mums samaksāja un mēs izdarījām darbu. Savukārt visa veida uzņēmuma

attīstība, tehnoloģiju iegāde, personāla motivācija, IT risinājumi, tas viss ir uz šo kompāniju pleciem, kā tas arī ir pieņemts kapitālismā, kurā uzņēmumi paši savas problēmas atrisina.

Otrā gadījumā jeb subsīdiju ekonomikā mēs zinām, ka valsts pēc šiem pašiem pašu izdomātiem tarifiem maksā par pakalpojumiem. Taču tā ir tikai viena puse. Jo publiskajam sektoram jeb valstij un pašvaldībām piederošajām medicīnas iestādēm nekad tā īsti nepietiek. Un tiek izlietoti milzīgi publiskie līdzekļi, lai būvētu slimnīcas, lai pirktu tehnoloģijas, lai finansētu IT risinājumus, tāpat publiskajam sektoram ir vēsturiski dzēsti dažādi nodokļu parādi un ir milzīgs daudzums ar atbalsta mehānismiem: sākot ar valsts budžeta subsīdijām, ar pašvaldību budžeta investīcijām. Tur aiziet milzīgs finansējuma apjoms, lauvas tiesa no visa Eiropas Savienības finansējuma, kas domāts veselības aprūpei. Ja NVD būtu labs saimnieks, tad labs saimnieks nepieļautu situāciju, kurā jāmaksā divreiz, bet diemžēl pie mums tas notiek.

Tās manis minētās “nemīlestības” iemesls ir tas, ka privātajiem veselības uzņēmumiem viss izdodas, kā jau normālas tirgus ekonomikas situācijā strādājošiem subjektiem. Publiskā pārvaldībā esošajām veselības iestādēm neizdodas. Kāpēc neizdodas, domājiet paši. Bet diemžēl tur ir ļoti nepatīkams kokteilis – slihta pārvaldība, dažādas intereses, tai skaitā korupcijas pazīmes un daudzas citas lietas. Uzreiz gan vēlos piebilst, ka valsts apmaksātā medicīnā ir sektori, kas kaut kādā ziņā ir subsīdējami pēc būtības. Piemēram, subsīdijas attaisnojamas terciārajā aprūpē, ja runa ir par retu slimību ārstēšanu, jo Latvijā ir mazs medicīnas pakalpojumu tirgus un pēc būtības vienmēr būs subsīdējama retu slimību ārstēšana, īpaši sarežģītu ārstēšanas metožu ieviešana... Tāpat ir jāsubsīdē neatliekamā palīdzība, kura tiek finansēta ar NVD ne pārāk pareizajiem tarifiem. Diezgan skarbs vērtējums, bet, manuprāt, ļoti paties.



Māris Rēvalds: “Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības.”

TURPINĀJUMS NO 5. LPP.

Vai jums šo gadu laikā ir izveidojušies ieteikumi, ko uzlabot NVD darbībā, lai nebūtu tik izteiktas divas krasi atšķirīgās ekonomikas medicīnas nozarē?

Ieteikumi, protams, ir bijuši. Piemēram, par medicīnas pakalpojumu tarifu noteikšanas mehānismu, kas nav ne saprātīgi un korekti. Tur ir vērojams dažādu nozaru un universitāšu slimnīcu lobisms – labie, normālie un sliktie tarifi. Darboties sliktā tarifu zonā ir ārkārtīgi grūti, un to var izdarīt tikai šķērssubsidēšanas palīdzību. Par šo visu ir runāts, bet nekas nav mainījies. Esam ieteikuši veidot tādu kā regulatoru, kas pēc vienotas metodes veidotu pakalpojumu apmaksas sistēmu. Nepieļaujama ir situācija, ka valsts pati nosaka pakalpojuma cenu, pati apmaksā (tai skaitā arī sev piederošām iestādēm) un vēl caur Veselības inspekciju veic uzraudzību. Gala rezultātā valsts sāk pakalpojuma sniedzējus, kuriem ir līgums ar NVD, dalīt “savējos” un “svešajos”. Pēc būtības tā nedrīkstētu būt. Jo tā ir diskriminācija pret tā saucamajiem “svešajiem” (privātais medicīnas sektors), kaut gan arī privātajiem medicīnas uzņēmumiem kā jebkuram subjektam tirgus ekonomikā ir tieši tādas pašas tiesības kā “savējiem”. Tēlaini izsakoties, arī mūsu iestādēs strādājošajiem darbiniekiem un šo uzņēmumu īpašniekiem ir tādas pašas “pases” kā publiskā sektorā strādājošajiem. Līdz ar šādas sistēmas funkcionēšanu mēs nonākam pie nākamās problēmas – tiek celts sociālisms LR valsts aprūpes sistēmā.

Medicīna pasaulē nepārtraukti attīstās, arvien vairāk kļūstot uz konkrētu pacientu vērsta, arvien vairāk pacienta veselības stāvokļa novērtēšanā un uzlabošanā sadarbojoties starpdisciplināri. Tāpat svarīga ir profilakse un laicīga diagnostika (tostarp, piemēram, vēža skrīninga programmas u.t.t.). Kā jūs raksturotu situāciju mūsu valstī – gan t.s. “valsts slimnīcās” un veselības centros, gan privātajā sektorā?



Foto – Andrejs Ņikiforovs (izdevniecības “Žurnāls Santa” arhīvs) un no privātā arhīva

Civilizētā pasaule virzās uz preventīvu un personalizētu medicīnu. Prevencija un personalizācija: šie ir divi atslēgas vārdi. Un to no mediķiem un veselības aprūpes sistēmas sagaida arī sabiedrība. Tāpat sabiedrība sagaida, lai uzlabotos dzīves kvalitāte arī veselības aspektā. Vai tā notiek, viegli var izmērīt ar veselīgi nodzīvotajiem gadiem un kopējo dzīvildzi. Veselīgi nodzīvotie gadi Latvijā ir katastrofālā stāvoklī.

Ir jāmaina sabiedrības domāšana. No cīņas ar sekām ir jāpāriet uz cīņu ar ie-

mesliem. Par savu veselību ir jādomā jau tad, kad esi vesels. Kad esi saslimis, tad domāt ir jau mazliet par vēlu. Līdz ar to labi pārvaldītas valstis domā par veselīga dzīvesveida veicināšanu un profilaksi. Šis ir ilgtermiņa process, kas prasa stratēģisku pieeju, valstisku domāšanu un visu pušu sadarbību. Latvijā tas diemžēl ir reducējies uz īslaicīgām veselīga dzīvesveida popularizēšanas kampaņām, kas reālajā dzīvē ir Eiropas Savienības dotas naudas izniekošana.

TURPINĀJUMS 7. LPP.



Māris Rēvalds: “Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības.”

TURPINĀJUMS NO 6. LPP.

Mums ir ieviestas dažādas veselības skrīningprogrammas, kas, protams, ir labā ziņa. Arī kopumā tiek radīti apstākļi, lai veselības sistēmas pamats būtu ģimenes ārsti. Taču gribētos, lai tieši ģimenes ārsti būtu vairāk ieinteresēti preventīvajos pasākumos, dodot lielāku ieguldījumu, lai sabiedrība, pacienti saņemtu preventīvas nozīmības. Pagaidām rezultāts nav pārāk spožs. Bet primārajā aprūpē notiek paaudžu maiņa, un varbūt tas mainīs situāciju. Līdz ar to pārējos līmeņos, kas ir sekundārā un terciārā aprūpe, būs, vienkāršoti sakot, mazāk darba. Un tas izmaksu ziņā būs efektīvi, kā arī liels ieguvums iedzīvotājiem.

Līdzīgs jautājums tika uzdots kardioloģei, profesorei Ivetai Mintālei, kura izteica viedokli par sabiedrības izglītošanu jau no bērnības, lai mainītu cilvēku skatījumu uz savu veselību. Vai jūs piekrītat?

Jā, piekrītu. Tas arī ir tas, ko iepriekš pieminēju – veselības veicināšana, kurā ietilptu izglītošana. Ir vajadzīga sadarbība un sabiedrībai ir jābūt pietiekami saprātīgai, lai tā vēlētos izglīties. Te mēs nonākam pie nākamās problēmas: kāda tad ir sabiedrība, kāds ir tās kopīgais intelekta un brieduma līmenis? Diemžēl vairs nedomāju, ka Latvijas sabiedrība kopumā ir dzīvesgudra.

Mēs esam nākuši no ļoti sliktas situācijas, no padomju laikiem, kurā bija pilnīgi cita domāšana, citas vērtību sistēmas, un cilvēku vajadzības tika respektētas tikai vārdos. Rezultātā mūsu sabiedrība kopumā neizceļas ar lielu saprātību, par to liecina ļoti vājā līdzdalība valsts apmaksātajā veselības skrīninga programmā, piemēram, agrīnā vēža skrīninga programmai. Iedzīvotāji ir tik pašnāvieciski noskaņoti, ka vāji tiek izmantota pat šāda iespēja. Šī ir viela lielām pārdomām un acīm redzot korelē ar ne pārāk labo izglītības līmeni, domāšanas traferietiem, kas ir izveidojušies vēl “vecajos laikos”. Jo padomju laika domāšana bija vienas dienas domāšana, kas nāca arī no



Padomju Savienībā dominējošās krievu nācijas dzīvesziņas, ka nekas labs jau nav gaidāms, kā saka, “dzīvo nost šodien”, daudz nedomājot par nākotni.

Labā ziņa, kas varbūt ar laiku šo situāciju palīdzēs mainīt, ka tie, kuri domā par savu veselību preventīvā dimensijā, ir cilvēki, kuriem ir prieks dzīvot, kuri domā par savas dzīves kvalitāti. Viņus raksturo sadarbība, inteliģence un pietiekama materiālā labklājība. Ar viņiem medicīnas profesionāļi var veidot jēgpilnu dialogu.

Ir grūti palīdzēt cilvēkam, kurš nav saprātīgs. “Pasauli pārvaldīja gudrie, tas bija nežēlīgi, jo gudrie piespieda muļķus mācīties. Muļķiem bija grūti. Tagad pasauli pārvalda muļķi un, tas ir taisnīgi, jo muļķi ir daudz vairāk. Tagad gudrajiem ir jāmācās runāt tā, lai muļķi viņus saprastu. Ja muļķis kaut ko nav sapratis, tad tā ir gudrā problēma. Senāk cieta muļķi, tagad cieš gudrie. Šīs ciešanas mazinās, jo gudrie paliek arvien mazāk.” Tā reiz sacīja savulaik populārais krievu humorists Mihails Žvaņeckis. Skarbi, bet patiesi. Jo muļķība ir ieguvusi tribīni caur sociālajiem tīkliem, caur iespēju “satikties”, un informācija, kas tiek nestā sabiedrī-

bā, vairs netiek filtrēta. Šobrīd izlaužas pat vistrakākie viedokļi. Ne pārāk gudrā sabiedrības daļa “satikojas”, sākot vienam otru iedvesmot. Galu galā tas noved pie milzīgām sabiedriskām muļķībām, piemēram, antivakseru prektvakcinācijas kampaņas ar briesmīgām sekām, tai skaitā letālām, ar infekcijas slimību izlaušanos u.t.t. Starp citu, tieši vakcinācija ir viena no svarīgām preventīvas medicīnas sastāvdaļām. Bet vakcinācijas programmas “būksē” sabiedrības daļas muļķības dēļ.

Bet vai sociālie tīkli var palīdzēt veiksmīgas komunikācijas veidošanā, protams, ja tos veiksmīgi izmanto?

Ir grūti, jo jāspēj orientēties milzīgā informācijas plūsmā, turklāt nepārtraukti mainās sabiedrības informācijas uztveres paradumi, arī grāmatas sen neviens nelasa. Šobrīd mirst žurnāli un avīzes, cilvēki mēģina uztvert informāciju dažu sekunžu laikā, pārsvarā ar īsu video sižetu palīdzību. Ja informācijas uztveres laiks strauji samazinās, kļūst arvien grūtāk kaut ko nopietnu izstāstīt.

TURPINĀJUMS 8. LPP.



Māris Rēvalds: “Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības.”

TURPINĀJUMS NO 7. LPP.

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?

Protams, tā būtu izglītība skolas solā, bet pats galvenais ir vērtību skalas izmaiņšana. Šeit mēs redzam lielu atšķirību, labi rezultāti ir labi izglītotām un gudrām sabiedrībām, kas jau pietiekami ilgi ir dzīvojušas ekonomiski labvēlīgos apstākļos. Mēs uz to tikai virzāmies. Mēs redzam to lielo atšķirību, piemēram, ar ko nodarbojas attīstītu valstu pensionāri, kuri smaidīgi braukā ekskursijās, bauda dzīvi, kamēr mazāk attīstīto valstu iedzīvotāji vecumdienās cīnās ar fiziskām un sociālām problēmām. Attīstītajām valstīm ir raksturīgi, ka cilvēks pa īstam ir vērtība. Šīm valstīm ir stratēģijas, kas strādā cilvēku labā. Bet ne Latvijai, kura vairs nav pat Baltijas līmenī, bet ir pēdējā starp Eiropas Savienībā ietilpstošajām Balkānu valstīm, gan veselības aprūpes sistēmā, gan jebkādos ekonomiskajos rādītājos. Tā ir tēze, kuru nesen publiski pauda Jaunā Rīgas teātra režisors Alvis Hermanis un tā ir rūgti skarba patiesība.

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 jūs saskatāt problēmas šādu rindu esamībai? Varbūt tās, jūsuprāt, ir sistēmiskas?

Slikta pieejamība ir viena no Latvijas veselības aprūpes sistēmas lielākajām problēmām, par ko mūs pamatoti kritizē Eiropas Savienības institūcijas.

Bez minētā finansējuma trūkuma ir problēma ar ārstniecības personu fizisku trūkumu. Visvairāk Latvijā trūkst medicīnas māsas. Ar ārstiem situācija ir nedaudz labāka, tomēr mūsu trūkuma dēļ arī ārsti bieži ir pārslogoti.



Kādi ir ārstu trūkuma iemesli?

Mums savulaik abas augstskolas producēja ap 300 ārstiem gadā, bet vietas rezidentūrā bija nedaudz virs 200. Un tas nozīmē, ka daudzi jaunie ārsti bija spiesti braukt prom, lai rezidentūru izietu citā valstī. Šobrīd gan situācija ir izlīdzinājusies, bet inerce un ļaunās sekas ir palikušas – daudzās profesijās ir totāls deficīts. To ir veicinājusi arī dažu ārstu profesionālo asociāciju politika. Dažas profesionālās asociācijas ir ierobežošas iespēju apgūt atsevišķas specialitātes, radot maksliģu ārstu-speciālistu deficītu. Rezultātā ir pakalpojumi, kas nav saņemami pat par maksu. Pamēģiniet, piemēram, pieteikties uz elektromiogrāfiju. Šogad vairs nav iespējas pieteikties, jo fiziski trūkst šī pakalpojuma sniedzēju.

Vēl viens fenomens – pārāk lielais subspecialitāšu skaits.

Citās valstīs atbilstoši pastāvošiem normatīvajiem dokumentiem ārsti jau rezidentūras laikā apgūst dažādas subspecialitātes, kas ir iekļautas pamatspecialitātē, un nav vajadzīgi papildu šaurākas specializācijas sertifikāti. Piemēram, Vācijā ārsts kardiologs prot veikt gan sirds ehokardiogrāfiskos izmeklējumus, gan slodzes testus, bet mums abos gadījumos ir vajadzīgi apakšsertifikāti. Igaunijā, starp citu, ķirurgi

drīkst veikt endoskopiskus izmeklējumus gastroenteroloģijā pēc atbilstošas apmācības, un nav vajadzīgi speciāli sertifikāti. Vēl viens piemērs: ultrasonogrāfijas izmeklējumi. Tai būtu jāklūst par jomu, kas attiecīgajai specialitātei atbilstošā līmenī būtu iekļauta rezidentūras programmās, piemēram, ārstam gastroenterologam vajadzētu prast apskatīt vēdera dobuma orgānus, izmantojot ultrasonogrāfijas metodi, tāpat, kā to jau dara ginekologi. Tam būtu jāklūst par profesijas standartu.

Ir jāsakārto rezidentūras jautājumi, un turpmākie soļi būtu paplašināt ārstu prasmju un kompetenču loku esošo specialitāšu ietvaros, lai mazinātu vajadzību pēc subspecialitātēm. Tam ir gatavas augstskolas, to pieprasa darba tirgus un lielā mērā atbalsta veselības aprūpes vadība – Veselības ministrija, bet to bloķē profesionālās asociācijas, kuras uzskata, ka ir nepieciešamas papildu apmācības, un tas šo procesu sarežģī, mākslīgi radot dažādas deficīta subspecialitātes.

Bet, ja ārsts gastroenterologs veic ultrasonogrāfiju, vai tas nenovedīs pie ārstu pārslogdes un papildu sloga, vairāk darba stundas, dienas laikā izmeklēti mazāk pacienti?

TURPINĀJUMS 9. LPP.



Māris Rēvalds: “Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības.”

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

Ir jādoma no pacientu pozīcijām, un es varu galvot, ka pacients vēlas tieši to. Domāsim par pacientiem, jo veselības aprūpes sistēma ir domāta viņiem, nevis medicīnas nozares speciālistiem. Pacients nevēlas skraidīt riņķī, nevēlas iet pie gastroenterologa un pēc tam iet pie endoskopista vai veikt ultrasonogrāfiju, tad atkal atgriežoties pie gastroenterologa. Pacients vēlas visas procedūras un izmeklējumus saņemt vienuviet. Tā ir gan laika ekonomija pacientam, gan iespēja uzlabot ārsta profesionālo sniegumu. Bet tā, protams, šobrīd ir tāda saņņu pasaule...

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?

Brīvprātīgā veselības apdrošināšana ir kompensējoša sistēma, kas veidojas no darba devēja iemaksām. Latvijā ir iedzīvotāji, kuriem ir veselības apdrošināšanas polises un viņi mazina spiedienu uz valsts apmaksāto pakalpojumu sistēmu. Tā kā darba devējs ir iegādājies polisi, viņi gaidīšanas rindās atbrīvo vietu tiem cilvēkiem, kam tāda nav. Un tā ir ļoti svarīga lieta, ko valstiski līdz galam nenovērtē. Ja runājam par valsts apmaksātās veselības sistēmu kā tādu, es esmu piedzīvojis dažāda veida reformas šajā sfērā – lielākas un mazākas. Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības, jo veselības ministri mainās milzīgā ātrumā ar vidējo regularitāti – viens ministrs gadā. Tikai dažiem izdodas noturēties arī nedaudz ilgāk. Līdz ar to visu laiku tiek iesākti darbi, bet nākamais ministrs parasti visu to, ko da-

Valsts un pašvaldības nepārtraukti iejaucas uzņēmējdarbībā, darot to, ko privātie var izdarīt labāk.

rījies iepriekšējais ministrs, uzskata par nelietderīgu, un tiek mēģināts darīt atkal kaut ko jaunu, bet atkal jau pats ilgi nenoturamas amatā. Ļoti švaki mums iet ar to visu. Es neredzu lielu nepieciešamību pēc šāda stila veselības sistēmas reformēšanas.

Ir gan dažas lietas, kas ir bijušas labas. Piemēram, strukturālās reformas vai bijušā Veselības ministra Didža Gavara izveidotā laboratorijas apmaksas sistēma, kur nauda sekoja pacientam. Ārsti izrakstīja analīzes, pacienti devās uz sev vēlamu vai ārsta ieteikto laboratoriju un pakalpojumu tūlīt (!) saņēma labā kvalitātē. Pacientu vēlme pēc labas pieejamības un kvalitātes radīja iespēju spēcīgākajiem pakalpojumu sniedzējiem izveidot perfekti strādājošu laboratoriju tīklu, kas strādā kā Šveices pulksteņi. Vājās laboratorijas ekonomiski neizdzīvoja vai publiskajā sektorā vēl turas, pateicoties pieminētajai subsīdiju ekonomikai. Šī finansēšanas principa vājā vieta ir nespēja ierobežot ārstu nozīmēto analīžu daudzumu. Tas šobrīd ir radījis plānoto “kvotu” pārsnieguma situāciju. Ja netiks atrasti papildus līdzekļi vai efektīvāki nozīmēto analīžu skaita ierobežošanas mehānismi, tad šī ideālās pieejamības situācija var izbeigties, un parādīsies gaidīšanas rindas. Pārējā veselības sistēma ir balstīta uz dažādām kvotām un ierobežojumiem.

Bieži mēs publiskajā telpā dzirdam, ka kādas sarežģītas manipulācijas vai ārstniecība iespējama, piemēram, kaut kur “klīnikā Vācijā” vai Šveicē. Vai tas nozīmē, ka mūsu ārsti ir mazāk kvalificēti? Vai mūsu medicīnas izglītības sis-

tēma un medicīnas aprūpe nevar sagatavot šāda kalibra speciālistus?

Es domāju, ka rutīnas medicīnas līmenis Latvijā ir ļoti labs un mūsu medicīnas speciālisti šobrīd ir spējīgi sniegt pakalpojumus vienādā līmenī ar attīstītām valstīm. Sliktāk ir ar to sadaļu, kur ir ļoti augsta sarežģītība, vai arī, ja runa ir par tehnoloģijām, kas Latvijā nav pieejamas mazā tirgus dēļ, vai saistītas ar dažādu retu slimību ārstēšanu. Piemēram, transplantoloģijā veiksmīgi pārstāda nieres, bet citās jomās attīstība nenotiek.

Latvija ir ļoti maza valsts, un cerēt, ka augsti specializēta sadaļa varētu attīstīties kā, piemēram, Vācijā, kur ir liels un bagāts tirgus, nav iespējams. Latvijai būtu jābūt gatavai finansēt pacientu ārstēšanu ārzemēs šajos īpašajos gadījumos, jo dārgāk ir mēģināt to attīstīt, turklāt nekad nebūs labs rezultāts, jo vienkārši pacientu skaits, kurus ārstējot sasniegt vajadzīgos kompetences līmeņus, ir pārāk mazs. Savukārt rutīnas medicīnā (un tur ietilpst arī gastroenteroloģijas pamata pakalpojumi) situācija ir laba. Šajā ziņā GASTRO CENTRS ir izcils piemērs. Zinu radiologus, kuri paralēli strādā Lielbritānijā, viņu atziņa ir tāda – piemēram, magnētiskās rezonanses iekārtu kvalitāte Latvijā ir daudz augstāka nekā Lielbritānijā. Ārsti Lielbritānijā ir spiesti aprakstīt attēlus, kas ir iegūti no iekārtām, kas atgādina lūžņus, kādus Latvija vispār nelieto. Protams, cits jautājums ir par to, ka Lielbritānijā ārsti saņem daudz lielāku atalgojumu. Tas ir šīs sistēmas paradokss.

Privāto medicīnas iestāžu un klīniku ilgtspēja un attīstība, nenoliegsim, lielā mērā

TURPINĀJUMS 10. LPP.



Māris Rēvalds: “Slikti ir tas, ka nav nekādas pēctecības, nav stratēģiskas virzības.”

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

ir atkarīga no stabilitātes nozarē, tostarp – arī no apziņas, ka “valsts pasūtījums” jeb, izsakoties vienkāršoti, valsts apmaksātie pakalpojumi arī turpmāk būs pieejami arī privātajās klīnikās. Tātad – no stabilas un ilgtermiņā tendētas sadarbības ar valsti. Nozares “aizkulisēs” jau ilgstoši skaļāk vai mazāk skaļi tiek runāts, ka valsts apmaksātie pakalpojumi būtu saņemami tikai valsts slimnīcās un iestādēs.

Tas ir ekonomisks stulbums. Tam nav cits skaidrojums. Par pakalpojumiem būtu jāmaksā vienu reizi. Jāsubsidē tikai tas, tas, kas ir subsidējams pēc būtības. Šis domāšanas veids radies no tā, ka diemžēl Eiropas Savienības visatpaliekošākajā valstī valsts pārvaldes aparāts, pārsvarā ierēdniecība, realizē kreisu “sociālisma celtniecības” politiku. Valsts un pašvaldības nepārtraukti iejaucas uzņēmējdarbībā, darot to, ko privātie var izdarīt labāk, pārkāpjot pašu pamatprincipu – valstij un pašvaldībām ir jādara tikai tas, ko privātie nevar izdarīt labāk. Pēc šī principa darbojas civilizētas valstis. Latvijā gan valsts, gan pašvaldības aktīvi un agresīvi iejaucas uzņēmējdarbībā, izmanto dažādus monopola stāvokļus, līdz ar to nelietderīgi tērējot publiskos resursus, graužot un deformējot pakalpojumu tirgu. Veselības aprūpē tas ir ļoti izteikti, piemēram, Rīgā ir subsidētas pašvaldības medicīnas iestādes, kuras tā vietā, lai sakārtotu tirgus nepilnības, piemēram, uzlabojot bērnu zobārstniecību, paliatīvo un mājas aprūpi, metas iekšā rutīnas medicīnā un rada nopietnu tirgus deformāciju.

Cik lielā mērā, jūsuprāt, vispār valsts veselības politikas veidotāji uzklausa privāto klīniku un privāto medicīnas uzņēmumu viedokli jau veselības politikas izstrādes un regulēšanas procesā?

Ir redzami uzlabojumi. Kopš tā brīža, kad likumdevēji pirms sešiem gadiem mēģināja privātos medicīnas veselības sniedzējus pilnībā izspiest no tirgus, lai netraucējam neefektīvajai saimniekošanai. Privātās veselības aprūpes iestādes

Domāsim par pacientiem, jo veselības aprūpes sistēma ir domāta pacientiem, nevis medicīnas nozares speciālistiem. Un pacients nevēlas skraidīt riņķī.

apvienojās un nostiprināja asociāciju. Mūsu viedokli šobrīd uzklausa arvien vairāk. Ir ministrijas un valdības, kuras to dara labprātīgi un ir draudzīgi noskaņotas, bet citviet ir gluži pretēji. Taču vismaz uz klausīt ir spiesti, jo privātās veselības aprūpes iestādes tomēr sniedz pietiekamu lielu publiskās veselības pakalpojumu daļu un mūsu viedokli galīgi nerespektēt nevar. Kopumā ieklausīšanās pakāpe ir stipri par zemu. Es politikas veidotāju vietā nopietni ieklausītos, jo privātie pakalpojumu sniedzēji veismīgi sniedz kvalitatīvus pakalpojumus pat vāja finansējuma apstākļos.

Pastāstiet, lūdzu, par VC4 – šobrīd vienu no lielākajām privātajām medicīnas uzņēmumu grupām valstī. Kā ir izdevies izveidot tik daudzfunkcionālu un plašu VC4 grupas tīklu.

Mēs esam gājuši savu attīstības ceļu, kur ir kokteilis ar mērķtiecīgām darbībām un situācijām, kuras esam izmantojuši, iegādājoties uzņēmumus. Es (par laimi vai diemžēl) esmu ārsts, un man joprojām patīk tas, ko es daru. Esmu priecīgs, ka mana vecākā meita veiksmīgi strādā mūsu uzņēmumā, nodrošinot pēctecību, jo šis ir ģimenes uzņēmums, kurā iesaistīta arī mana māte, brālis, un visi kopā darām to, ko protam. Tas kaut kādā veidā ir mūsu dzīvesveids. Esam savā laikā izturējuši naudas un varas pārbaudes. Absolūti lielākā daļa, ko VC4 grupa ir nopelnījusi, tiek reinvestēts. Mums ir attīstības iespējas, kuras izmantojam. Pateicoties arī veselīgai konkurencei (arī konkurence mūs stimulē). Tai skaitā arī no GASTRO CENTRA puses. GASTRO CENTRS ir ļoti cienījams, inovatīvs un spēcīgs uzņēmums, savas nozares nozīmīgākais spēlētājs.

Varētu teikt, ka esat ārsts ar uzņēmēja gēnu?

Es vairāk sevi raksturotu kā ārstu, kam piemīt organizatoriskas spējas.

Pavisam personisks jautājums. Mediķu aprindās daudz runā par jūsu mūzikas kolekciju. Kurš no tās ierakstiem ir vismīļākais, visilgāk ir izturējis laika pārbaudi un nav zaudējis aktualitāti?

Ja runājam par mūziku, tad man patīk viss. Izņemot padomju estrādi. Laika pārbaudi iztur klasiskā mūzika vai šim žanram pietuvināti modernāki mūzikas virzieni. Ir izcili džeza skaņdarbi, izcili rokmūzikas skaņdarbi. Tiesa gan, šobrīd mūzikas pasaulē ir jauna pieeja. Populārajā un klasiskajā mūzikā arvien grūtāk ir radīt kaut ko unikālu un ģeniālu, kā tas ir bijis senāk, jo šķiet, ka visas melodijas jau ir izspēlētas. Tāpēc šobrīd modē ir dažāda veida esošo klasisko mūzikas skaņdarbu interpretācijas jeb, kā tagad saka koverversijas. Un tas ir tas virziens, kas mani ārkārtīgi priecē.

“GASTRO ZIŅU” tradicionālais jautājums – jūsu novēlējums nozares kolēģiem un, protams, arī GASTRO CENTRAM?

Izturību un gatavību pārmaiņām. Jo mēs zinām, ka pārmaiņas būs, un būs jādzīvo vētrainos laikapstākļos, būs jāiztur nozares vadības nelabvēlība, būs jāiztur negodīga konkurence, būs jāiztur fakts, ka ap mums darbosies uzņēmumi, kuri izmanto ēnu ekonomikas metodes. Kas mūs nenogalina, tas mūs stiprina. GASTRO CENTRS ir viens no labākajiem piemēriem. Turiet karogu augstu, un novēlu turpināt būt par nozares flagmani, kāds šobrīd GASTRO CENTRS ir. 🍀



LLĢĀA prezidente Līga Kozlovskā: "Problēmu ir daudz. Pati galvenā – valsts pakalpojumu nepieejamība."

Finansējuma trūkumus, rindas pie speciālistiem, ārstu sasniedzamība reģionos, un visam pāri pārslodze. Tādas problēmas uzrāda gan mediju diskusijās, gan mediķu un veselības politikas veidotāju strīdos. Un īpaši sarežģītos apstākļos strādā tieši ģimenes ārsti ārpus lielajām pilsētām, tātad – lauku reģionos. Lai skaidrotu, cik svarīgi tad veselības politikas veidotājiem vispār ir lauku ģimenes ārsti, par problemātiku ar speciālistu pieejamību un sadarbību ar ārstiem–speciālistiem kopumā, "GASTRO ZINĀS" intervē Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas (LLĢĀA) prezidenti, SIA "Līgas Kozlovskas ģimenes ārstes prakse" vadītāju, ģimenes ārsti Līgu Kozlovsku.

Ģimenes ārstu darbs nav iedomājams bez ciešas sadarbības ar dažādu medicīnas nozaru speciālistiem. Kā jūs vērtējat pašu sadarbības sistēmu – cik tā ir ērta un kvalitatīva gan ģimenes ārstiem, gan speciālistiem, gan vissvarīgāk, protams, pacientiem?

Diemžēl sadarbības sistēma ir ļoti sarežģīta – gan ģimenes ārstiem, gan sekundārā līmeņa speciālistiem. Gan pamatā pacientiem. Valstī nav vienotas digitalizācijas sistēmas, kas būtu apvienota ar lokālajām programmām ārstniecības iestādēs. Nav normāli, ka katra iestāde mēģina izgudrot savu programmu, un tad iespējams citus, lai to tālāk izmantotu kaut kādiem saviem mērķiem. Pagaidām katrs ģimenes ārsts mēģina izmantot personīgos kontaktus, lai palīdzētu pacientam. Jābūt vienotai valsts e-sistēmai, kura apvienotu visus speciālistus mūsu pacientu aprūpē.

Kāda ir galvenā problemātika, ar ko jāsaskaras lauku ģimenes ārstiem, nosūtot savus pacientus uz izmeklējumiem un konsultācijām pie speciālistiem? Cik lielā mērā lauku ģimenes ārstu darbu ietekmē sadarbība ar speciālistiem?

Problēmu ir daudz. Pati galvenā – valsts pakalpojumu nepieejamība. Lielas rindas, pacientu neapmierinātība, ārstu izdegšana u.t.t. Tie ir gan nosūtījumi, gan tas, kādas atbildes saņem atbildes abas puses. Kāpēc ģimenes ārstiem būtu jāpārraksta citu speciālistu rekomendācijas, nosūtījumi, receptes, ja pēc likumdošanas tas jādara viņiem pašiem? Kopējai ārstu sadarbībai ir liela nozīme pacientu aprūpē. Taču kopējais finansējuma trūkums veselības aprūpē ietekmē abas puses...



Lauku ģimenes ārstu asociācija mediju telpā "sit trauksmes zvanus" par vairākām nopietnām veselības sistēmas problēmām. Piemēram, jaunu ārstu trūkums tieši reģionos, nepārdomātā ārstu apmaksas sistēma u.t.t. Kādas galvenās sistēmiskās problēmas jūs redzat veselības aprūpes nozarē kopumā? It īpaši reģionu griezumā. Un kā tās risināt?

Esam daudzu gadu garumā runājuši par šīm problēmām ar Veselības ministriju, ar daudziem veselības ministriem. Pagaidām esam panākuši vien reģistratoru – otro palīgu savā komandā. Cīnāmies par trešo. Bet vēl nepieciešami dažādi papildu pakalpojumi par jaunām manipulācijām, palielināts kompensējamo medikamentu klāsts. Un cīnāmies arī par "lauku koeficientu" saistībā ar attālumu no Rīgas – tas ir ļoti, ļoti svarīgi. Jo jaunais mediķis ir jāuzrunā ar burkānu, savukārt tas kolēģis, kurš vēl strādā, arī jāmotivē, lai lauku pacienti nepaliktu "medicīniskajā tuksnesī".

Viena no lielajām veselības aprūpes 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 šādu rindu esamībai?

Finanšu trūkums ir galvenais cēlonis valsts veselības aprūpē. Pakalpojumu tarifi nav izvērtēti. Ir daži risinājumi. Piemēram, mūsu valstī ir viens no lielākajiem izmeklējumu skaitiem starp Eiropas Savienības valstīm, sevišķi radioloģijā. Cilvēki tiek nostaroti, tostarp arī nevajadzīgi, veicot kompjūtertomogrāfiju, rentģenu pirms kārtējiem DEAK, sevišķi, ja runājam par arodkomisijām. Un tas viss par valsts naudu. Te jāmeklē risinājums sadarbībā ar profesionālajām asociācijām, Veselības un Labklājības ministrijām.

Liela problēma medicīnas nozarē un sabiedrības veselībā ir arī pašu cilvēku – pacientu – pārāk vieglprātīgā attieksme pret savu veselību. Kā, jūsuprāt, panākt sabiedrības attieksmes maiņu, lai mēs varētu panākt daudz savlaicīgu profilaksi, agrīnāku diagnostiku u.c. jautājumus, kas tieši saistīti ar visas sabiedrības veselību?

Tas ir jautājums par veselības prātību. Un nozīmē zināšanas par savu veselību no mazotnes, atbildību, līdzestību. LLĢĀA jau daudzu gadu garumā iestājas par veselības mācību skolās un bērnudārzos. Arī valstij aktīvi jāiesaistās sabiedrības izglītošanā par profilaksi, veselīgu dzīvesveidu, vakcināciju nepieciešamību, lai pasargātu sevi un citus. Jābūt ļoti

TURPINĀJUMS 12. LPP.



LLĢĀA prezidente Līga Kozlovskā: "Problēmu ir daudz. Pati galvenā – valsts pakalpojumu nepieejamība."

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

skaidrai valsts politikai pret antivakseriem, dažādām t.s. "medicīnas pratēju" teorijām, kas nav balstītas uz pierādījumiem. Tā jāpauž pārliecinoši un regulāri.

Vai Latvijā darbojas pacientu aprūpe tādā jomā, kā kompleksa cēloņsakarību noteikšana un analīze, izvērtējot katra pacienta veselības stāvokli – sākot jau no ģimenes ārsta, kurš vislabāk pārzina katra sava pacienta situāciju, un beidzot ar šauri specializētiem ārstiem-speciālistiem?

Es domāju, ka šāda kompleksa pieeja mūsu valstī pastāv, tostarp – arī likumdošanā. Taču līdz ideālajam variantam vēl tālu. Trūkst resursi – gan finanses, gan cilvēkresursi. Kompleksā jeb holistiskā pieeja ir ģimenes ārsta galvenā darba sastāvdaļa. Tā ietver katra cilvēka – pacienta – veselības stāvokļa novērtējumu kopumā. Diagnostika, ārstēšana, veselības veicināšana, profilakse, kas ietver gan vakcināciju, gan sekundāro profilaksi – vēža skrīningus –, gan rehabilitāciju, paliatīvo aprūpi, sadarbību ar sekundārajiem speciālistiem, sociālajiem aprūpes centriem u.c.

Ja runājam par veselības aizsardzības sistēmu vispār – kas būtu uzlabojams, kādi būtu jūsu ieteikumi, piemēram, veselības politikas veidošanai, ja vērtējam no jūsu kā LLĢĀA vadītājas puses?

LLĢĀA ir viena no aktīvākajām profesionālajām medicīnu organizācijām valstī. Saku to ar lepnumu, bet bez lielības. Kopš dibināšanas 2001. gadā esam panākuši daudz. Soli pa solim, ilgās sarunās, diskusijās, pārliecinot, pamatojot. Tā demokrātijas ceļā var panākt daudz. Kaut gan, protams, ne visu uzreiz. Vajadzīgas lielas zināšanas, kompetence savā nozarē, un ļoti svarīga nozīme ir komandai, kas saprot un izprot būtību, vajadzīgs nozares līderisms. Domāju, ka šīs īpašības mūsu asociācijai piemīt. Aktīvi piedalāmies visos ar veselības nozari saistītos pasākumos.



Kādēļ to visu saku? Tādēļ, ka informācija ir pamats labām izmaiņām. Tostarp arī pamatojums veselības aprūpes finansējuma palielināšanai. Un tas ir vitāli svarīgi.

Bieži mēs ziņās un masu medijos lasām: lūk, tādām un tādām cilvēkam tiek vākti ziedojumi, lai nodrošinātu operāciju vai ārstēšanu Vācijā, Šveicē, ASV. Kāpēc, jūsuprāt, tā ir? Vai mūsu speciālisti ir sliktāki?

Domāju, ka mūsu valsts speciālisti ir ļoti labi, pat izcili. Taču dažreiz pietrūkst vajadzīgo tehnoloģiju vai speciālistu kādā ļoti šaurā jomā. Otra, manuprāt, svarīga problēma ir finansējuma trūkums nepieciešamajai ārstēšanai.

Bet atgriezīties pie GASTRO CENTRA specializācijas. Kādas ir tās gremošanas slimības vai problēmas ar gremošanas sistēmas veselību, ar kurām jūs kā ģimenes ārste saskaraties savā ikdienas darbā ar pacientiem? Ar kādām problēmām šajā jomā pacienti visbiežāk vēršas pie jums?

Tādu ir ļoti daudz. Nezinu, vai uzskaitīšu visas. GERS, ezofagīts, kuņģa čūla, zarnu divertikuloze, Krona slimība... Onkoloģiskas problēmas dažādās gremošanas sistēmas lokalizācijās u.t.t. Arī smagas depresijas, kuras galvenie simptomi saistās ar gremošanas traucējumiem, kaut arī nekādas objektīvas atradnes nereti nav atrodamas.

Cik lielā mērā savus pacientus var ietekmēt ģimenes ārsts – respektīvi, lai cilvēki nevilcinās vērsties pēc palīdzības, "nenokavē" šo palīdzības lūgšanas brīdi?

Ļoti daudz var ietekmēt. Bet tas ir daudzu gadu izglītošanas darbs gan pašam pacientam, gan visai viņa ģimenei.

Kā vērtējat sadarbību tieši ar GASTRO CENTRU – pieejamība, speciālistu kvalifikācija, atsaucība, kvalitāte?

Sadarbība ar GASTRO CENTRU ir lieliska un pastāvīga! Speciālisti izcili! Tikai tās garās rindas...

Kādas aktivitātes vai aktualizētas sadarbības formas jūs kā ģimenes ārste sagaidītu no GASTRO CENTRA un vispār no privātām klīnikām? Respektīvi, kas būtu jā dara šādai specializētai klīnikai, lai sadarbība ar ģimenes ārstiem un tādā arī darbs pacientu labā noritētu produktīvāk un efektīvāk?

Sadarbība būs vienmēr, pagaidām viss ir labi, ja runājam par profesionālo līmeni. Taču te mēs atkal atgriezīties pie jautājuma par valsts pakalpojumu nepieejamību, ieskaitot "zaļo koridoru" pēc pozitīviem FOBt testiem. Un būtu labi, ja varētu to valstiskā e-līmenī atrisināt.

Vai varat pastāstīt par savu pacientu atsauksmēm pēc GASTRO CENTRA apmeklējuma? Kā pacienti vērtē GASTRO CENTRA speciālistu darbu?

Pacienti ļoti labi vērtē GASTRO CENTRA speciālistu darbu un attieksmi. Vislabākās atsauksmes!

Noslēgumā tradicionālais "GASTRO Ziņu" jautājums – novēlējums saviem kolēģiem un arī GASTRO CENTRAM kopumā?

Miļie kolēģi, es jūs ļoti cienu, jums uzticos, uzticu savus pacientus! Pašiem vēl veselību, izturību, mīlestību pret savu darbu un neizdegt. Jūs esat ļoti vajadzīgi! 🍀



Iveta Mintāle: "Informācijas neuzņemšana un pretošanās tai ir saistīta ar zināšanu trūkumu."

Ārste-kardioloģe, LU asociētā profesore Iveta Mintāle ir Latvijas veselības nozarē un arī visā sabiedrībā labi zināma – vispirms jau ar savu ļoti aktīvo komunikāciju, viedokļu paušanu un, protams, ekspertes viedokli par daudziem katram Latvijas iedzīvotājam svarīgiem veselības aizsardzības jautājumiem. Viņa ir bieža viešņa mediju intervijās, viņas viedokli ieklausās gan esošie un topošie mediķi, gan pacienti un mediju "patērētāji". Tādēļ "GASTRO ZIŅAS" aicināja aicināja Ivetu Mintāli uz sarunu uz sarunu, lai skaidrotu situāciju ar mūsu sabiedrības veselību kopumā, uzklautu viņas padomus, kā nenonākt līdz "akūtam stāvoklim" un kāda ir saikne kardiovaskulārajām problēmām ar gastroenteroloģijas "paspārnē" esošiem jautājumiem, un, kas ir svarīgākais, lai veselības sistēma "pamanītu" problēmas laicīgi.

Mediķi jau gadiem ilgi "zvina trauksmes zvanus": viena no mūsu sabiedrības veselības lielākajām kaitēm ir "ielaistas slimības", uzsverot, ka ļoti liels skaits pacientu nonāk mediķu rokās tad, kad palīdzēt jau ir problemātiski. Kaut arī situācija lēnām uzlabojas, bet uzlabojumu temps tomēr ir pārāk lēns. Ko darīt, lai pacienti laicīgi ieskatītos savās sajūtās un rūpētos par savu veselības stāvokli?

Mēs ļoti daudz rīkojam skaidrojošas kampaņas – "Atpazīsti sāpes", "Atpazīsti infarktu", "Atpazīsti insultu" – rādot un stāstot lietas, kuras katram būtu jāzina. Piemēram, ja mēs par to nerunātu, vai daudzi cilvēki palīdzētu kādam, kuram uz ielas palicis slikti, sniegtu pirmo palīdzību? Lielākā daļa, protams, ir dzirdējuši par pirmo palīdzību, bet vai to sniegtu? Nebūs daudzi, kuri palīdzēs. Līdzjutība cilvēkos un vēlme palīdzēt – arī tā ir problēma Latvijas sabiedrībā. Viens ir zināt, kā to darīt, otrs – vēlme palīdzēt. Viss iepriekš minētais sasaistās ar izglītību un vēlmi zināt katram par savu saslimšanu, vai arī par savu iespējamo saslimšanu. Vēlme uzzināt savu veselības stāvokli un pēc tam par to rūpēties, attiecīgi zinot pat nelielās problēmas, kas varētu būt sākumā, un neieļaut līdz katastrofai, ir liels izaicinājums.

Vēlreiz uzsveršu – izglītība, izglītība, informētība. Jo, piemēram, meklējot interneta resursos informāciju par slimību, visbiežāk pirmā informācija ir neprecīza. Manuprāt, viens no iemesliem ir arī tas, ka cilvēkiem ir grūti orientēties, jo visbiežāk, meklējot informāciju par slimību, cilvēks mēdz interpretēt informāciju tā, kā to vēlas izlasīt. Ievirze ir diezgan



subjektīva. Objektīvēt visu mūsdienās ir diezgan grūti, tāpēc mēs ļoti ceram, ka mūsu izdalītie uzskates materiāli pacientiem un rīkotās lielās publiskās kampaņas sabiedrībai varētu palīdzēt saprast pirmo soli. Pirmais solis ir visvienkāršākais – ģimenes ārsts. Aiziet un veikt vispārējo pārbaudi.

Cik bieži kā praktizējoša ārste pati izjūtat šo negatīvo "praksi" – vērsties pie ārsta tikai tad, kad citādi vairs nevar?

Kardioloģijā visbiežāk tie ir traģiski stāsti, jo gados jaunu cilvēku mirstība

no kardiovaskulārām slimībām ir pārāk izplatīta. Bieži sabiedrībā dzirdam stāstus par jauniem cilvēkiem, kuriem nekas īsti nekaitēja, bija praktiski veseli, bet tad pēkšņi nomira. Bet mēs varam "paņemt to filmu" atpakaļ un paskatīties, cik daudziem riska faktoriem šie cilvēki atbilda un ko viņi darīja, lai šos riska faktorus samazinātu, tad atbilde ir neiepriecinoša: praktiski neko. Piemēram, stenokardijas pirmā pazīme 60 procentos gadījumu var būt miokarda infarkts. Un tas ir ļoti liels skaitlis. Miokarda infarkts vai insults var beigties ar dažādām sekām,

TURPINĀJUMS 14. LPP.



Iveta Mintāle: “Informācijas neuzņemšana un pretošanās tai ir saistīta ar zināšanu trūkumu.”

TURPINĀJUMS NO 13. LPP.

taču lielā daļā gadījumu tā ir nāve vai paralīze. Kardiologi tikpat ļoti, cik gastroenterologi, varbūt pat vēl vairāk, vēlētos, lai cilvēki veic pārbaudes laicīgi, pat tad, ja konkrētu simptomu vēl nav. Jo augsts asinsspiediens nesāp, augsts holesterīns nesāp, paaugstinātu cukura līmeni arī neviens sākotnēji īsti nejut. Līdz ar to tas nozīmē, ka nepieciešams apzināti, proaktīvi veikt analīzes, sekot līdzī savam veselības stāvoklim, un tad kopīgi ar ģimenes ārstu izlemt, vai ir jādodas pie speciālista, vai arī paši vēl var tikt galā un saprast, ko ar to visu iesākt. Viss pēc būtības ir vienkārši. Asins analīzēs normas ir uzrādītas. Nav nepieciešams vilkt līdz pēdējam, lai tad jau mediķi glābtu katastrofu. Ņemot vērā šā brīža pierakstu iespējas pie ārstiem un iespējas nokļūt uz izmeklējumiem, tas jau sen ir par vēlu.

Ģimenes ārsts ir atslēgas figūra visā veselības aprūpes sistēmā. Taču publiskajā telpā par sadarbību starp ģimenes ārstiem un pacientiem, ģimenes ārstiem un ārstiem-speciālistiem bieži tiek “lauzti šķēpi”. Kā no klīnikā praktizējošas ārstes skatupunkta vērtējat šo sadarbību?

Vissvarīgākais ģimenes ārstiem ir plānošana un pacientu reģistrs. Bet, es gribu uzsvērt, apzināts reģistrs, nevis vienkāršs pacientu saraksts. Tas ir pacientu reģistrs ar iezīmētām “sarkanajām” diagnozēm. Mans ieteikums būtu sagrupēt pacientus pēc riska grupām, un šos pacientus proaktīvi būtu nepieciešams aicināt uz pārbaudēm. Piemēram, Latvijā visvairāk mirst no kardiovaskulārām slimībām (54%) un onkoloģiskajām saslimšanām. Tās ir divas riska grupas, kuriem ik pa laikam jāveic veselības pārbaudes, lai noķertu īsto brīdi. Piemēram, reizi gadā, reizi trijos vai piecos gados jāveic konkrēti izmeklējumi un veselības pārbaudes. Protams, nepieciešams papildu personāls, lai veiktu tehniskās

darbības un vienlaikus saprastu medicīnisko pusi: kāpēc, kurus un kā? Manuprāt, darbs uzreiz ietu no rokas. Diemžēl pati veselības sistēma kā tāda Latvijā strādā diezgan slikti. Piemēram, tā pati “E-veselība” īsti nestrādā. Ir pārāk liels skaits izrakstītu nosūtījumu, kuri netiek izpildīti – daži tos izmanto vairākas reizes, bet citi – nevienu. Valstī nedrīkst būt situācija, kad, paskatoties pierakstu pie ārstiem, vienā slimnīcā cilvēks ir pierakstījies 3 reizes nedēļas intervālā pie kardiologa. Ja pacientam ir nepamatota vēlme salīdzināt dažādu kardiologu viedokli, valstij tas nav jāapmaksā! Parasti tas gan notiek ar ģimenes ārsta norīkojumu, kas nozīmē, ka mēs visi par to maksājam, turklāt šādi tiek mākslīgi veidotas rindas. Un kāpēc valsts to pieļauj? Kāpēc nav izveidota sistēma, kas būtu redzama “E-veselībā”: lūk, šis cilvēks savu kvotu gadā ir izlietojis, un kāds ir viņa pamatojums atkārtotai konsultācijai. Prasās sakārtotība no valsts puses.

Kā panākt, ka cīnīšanos ar sekām nomainītu cita – progresīvāka – pieeja, proti, meklēt un atrast cēloņsakarības pacienta problēmām ar veselību, sadarbojoties vairāku medicīnas nozaru speciālistiem?

Pieejai ir jābūt profilaktiskai vai preventīvai, un šī pieeja kardioloģijā tiek izmantota gadiem ilgi. Ir grūti pārliecināt cilvēku, ka par veselību ir jā rūpējas savlaicīgi un nepārtraukti. Viens no labas veselības pamatiem ir veselīga dzīvesveida ievērošana, kas ir pamatu pamats labai veselībai un no slimībām brīviem gadiem arī nozīmīgā vecumā. Ar veselīgu dzīvesveidu un tā “iepotēšanu” sabiedrībā diemžēl mums neveicas pārāk spīdoši, jo mūsu valstī nav ielikti pamati sabiedriskajā audzināšanā, nav veidota izpratne par veselīga dzīvesveida nepieciešamību, trūkst zināšanu par to. Būtu jā sāk runāt un mācīt par veselīgu dzīvesveidu bērnudārzos un skolās, jāveido pašu cilvēku apziņa un cieņa pret

savu veselību. Līdz ar to profilakse mūsu valstī nav attīstīta, bet kardioloģijā pie šī jautājuma mēs strādājam jau gadiem, esam izdevuši dažādus uzziņu bukletus, grāmatas, kuras izsniedzam pacientiem, kā arī rīkojam tikšanās ar žurnālistiem, pacientiem un slimību biedrībām, lai skaidrotu un mācītu par veselīgu dzīvesveidu, profilaktiskiem pasākumiem, cieņu pret savu veselību. Esam izveidojuši interneta vietni www.parsirdi.lv, kurā publicējam informāciju par kardioloģijā aktuālajām tēmām, informējam, skaidrojam un mācām.

Pasākumu kopums ir salīdzinoši plašs. No vienas puses, varam teikt, ka mēģinām darīt visu iespējamo, lai informētu un mācītu sabiedrību, bet, no otras puses, informācijas pieņemšana, izpratne no sabiedrības nav tāda līmenī, kā mēs vēlētos. Visbiežāk informācijas neuzņemšana un pretošanās tai ir saistīta tieši ar zināšanu trūkumu par nepieciešamajiem profilaktiskajiem pasākumiem – tam būtu jābūt ģimenē, audzināšanā, jo iemācīt vislabāk var ar piemēru. Mūsu pacienti vidēji ir virs 60 gadiem, un es nekādi nevarētu teikt, ka viņi ir ļoti atbildīgi izturējušies pret saviem ēšanas paradumiem, fiziskajām aktivitātēm un savas slimības apzināšanos.

Piemēram, tikko pie manis bija pacients, kurš pateica, lai nejautāju neko par zālēm, jo tās viņš nosaukt nevarot! Bet kam tad lai es jautāju? Ja aptaujāsi cilvēkus pēc 50 gadu vecuma, cik daudzi atbildēs, ka vēlētos nodzīvot 100 gadus, un uzskaitīs visu, ko dara, lai saglabātu savu veselību? Tādu būs ļoti maz.

Cik vispār ir attīstīta starpdisciplinārā pieeja diagnostikā un ārstēšanā pie mums, salīdzinot, piemēram, ar citām Eiropas valstīm? Un kur ir iespējamās problēmas šādas pieejas realizēšanai?

Starpdisciplinārā pieeja Latvijā ir pietiekami attīstīta, un savā starpā sadarbojas daudzu specialitāšu ārsti. It īpaši tie,

TURPINĀJUMS 15. LPP.



Iveta Mintāle: "Informācijas neuzņemšana un pretošanās tai ir saistīta ar zināšanu trūkumu."

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

kuri, redzot pacientu pirmās pazīmes, zina, pie kuriem speciālistiem tālāk būtu jākonsultējas. Mums ir lieliska sadarbība ar endokrinologiem, ar neirologiem, ar ginekologiem, ar urologiem un ārstiem, kuru pārziņā ir tādu slimību ārstēšana, kuras tiek izraisītas tieši asinsvadu disfunkcijas dēļ.

Sadarbojamies gadiem, bet – cik daudz tam visam tiek sekots, gan ir grūti teikt. Tas ir kā ar vingrošanu sporta zālē – vingrojums rāda visiem vienādus, bet viens ir nosvidis, otrs – nē. Viss ir atkarīgs no iesaistes: cik daudz šajā procesā iesaistās ģimenes ārsts, cik daudz tajā iesaistās citu specialitāšu ārsti. No vienas puses, mums ir ļoti daudzas lietas, ko darām kopā, un ļoti daudzas invazīvas lietas, piemēram, asinsvadu ārstēšana šobrīd notiek daudzām specialitātēm kopā, īpaši neirologiem kopā ar kardiologiem, kā arī radiologiem. Tai pašā laikā gadās situācijas, kad pašu svarīgāko medikamentu aterosklerozes ārstēšanai – statīnu – citas specialitātes ārsti pacientiem vienkārši atceļ.

Jūs esat viena no vadošajām kardiologēm valstī, esat Kardioloģijas centra Ambulatorās un diagnostikas nodaļas vadītāja. Latvija saskaņā ar pētījumiem nav labā stāvoklī saistībā ar kardiovaskulāro slimību izplatību. Kāda ir situācija Latvijā šajā ziņā?

Pēdējo 20 gadu laikā un tieši pēdējos 12 gados ir pagarinājies cilvēku dzīves ilgums. Un es gribētu teikt, ka par šo panākumu ir "atbildīgi" tieši kardiologi un kardioloģija. Ja neņemam vērā pandēmijas laiku, tad ir diezgan strauji samazināta mirstība no infarkta un strauji mainījies hronisku sirds mazspēju skaits. Kopumā situācija valstī ir ļoti mainījusies. Jo vairāk tiek ieguldīta nauda jaunajās tehnoloģijās, jaunajos pierādītajos medikamentos un iespējās to visu inkorporēt dzīvē, jo straujāk samazinās mirstība.

Piemēram, viens ļoti liels lēciens Latvijā bija 30 gadus senā pagātnē, kad ieviesām asinsvadu paplašināšanu, sākām implantēt stentus. Otrs lēciens Latvijā bija, kad visā valstī tika ieviesta 24/7 diagnostika, vedot pacientus uz "pareizajiem" centriem, piemēram, pacients ar iespējamu miokarda infarkta diagnozi tiek vests uz ārstniecības iestādi, kurā ir pieejama akūta asinsvadu pārbaude un nekavējoties uzsākta invazīva ārstēšana.

Diemžēl attīstība daudzās nozarēs ir diezgan nevienmērīga un nevienmērīga. Ja kardioloģijā kopumā ir attīstītas tieši ārstēšanas iespējas, tad diagnostikas jomā ir daži "vājie" punkti – iztrūkst dažas metodes, kuras Eiropā izmanto ikdienā. Latvijā atsevišķi rutīnas izmeklējumi nav pieejami vai pieejami ļoti mazā skaitā. Pie mums, Latvijā, nav iespējas pietiekami apgūt specifiskas zināšanas. Kā zināms, izglītība maksā pietiekoši lielu naudu, ja ir iespēja izglītoties kaut vai par savu naudu ārzemju klīnikās, tad jaunie ārsti nereti tur paliek, jo nevēlas strādāt nesakārtotā nozarē ar mazu algu. Kopumā situācija Latvijā, tieši kardioloģijas jomā, kardioloģisko saslimšanu ziņā, ir ļoti strauji uzlabojusies. Šeit galvenais rādītājs ir dzīves ilguma palielināšanās – 21. gadsimtā nebūtu 50 gados jāmirst no infarkta, jo ir visas iespējas to izārstēt, ja pats pacients laicīgi dodas pie ārsta. Panākumi mirstības un saslimstības jomā ir, kaut arī vēl ir nepieciešams ļoti daudzas lietas ieviest un uzlabot. Atkārtoties vēlreiz – paši cilvēki var ārkārtīgi daudz darīt savas veselības labā, lai nenonāktu līdz katastrofai, lai "pēdējā pietura" nebūtu jau agrā vecumā.

Ja būtu kopumā jāvērtē t.s. vidējā temperatūra slimnīcā, jeb mūsu sabiedrības veselības stāvoklis kopumā (īpaši jau ņemot vērā augsto mirstības līmeni salīdzinājumā, protams, ar citām ES valstīm, piemēram, sirds-asinsvadu slimību grupā, onkoloģis-

kajās saslimšanās u.t.t.), kāds būtu jūsu vērtējums?

Mans vērtējums ir absolūti objektīvs ar nelielu subjektīvu pieskaņu. Esam veikuši Latvijas iedzīvotāju dzīvesveida paradumu šķēsgriezuma pētījumu. Mums ir pieejami 2009. gada un 2019. gada salīdzinošie dati, kurā iekļauti galvenie riska faktori, kas ir visām hroniskajām slimībām, sākot ar kardiovaskulārajām, turpinot ar cukura diabētu un onkoloģiskajām saslimšanām. Joprojām Latvijas iedzīvotājiem ir ļoti augsts asinsspiediens, holesterīna līmenis asinīs, cukura diabēts un aptaukošanās. Holesterīns, liekais svars, asinsspiediens, cukurs – šie faktori viens caur otru pastiprina sirds un asinsvadu slimību risku ģeometriskā progresijā. Tās ir četras vissvarīgākās kategorijas. Piektā ir smēķēšana, kas pēdējā laikā, attīstoties dažādiem smēķēšanas veidiem, atkal uzņem apgriezīkus. Plus - atkarību raisošās vielas. Un pieliksim klāt mūsdienu stresu, kas ļoti ietekmē miegu un miega kvalitāti – šo svarīgo rādītāju, kas tālāk jau ietekmē cilvēka veselību. Jāatzīst: diemžēl kopējā aina nav iepriecinoša. Ne velti pēc Eiropas Kardiologu biedrības ģeogrāfiskā riska sadalījumā esam ar ļoti augstu sirds slimību risku reģionā.

Ja runājam par gastroenteroloģiskām saslimšanām un sirds-asinsvadu slimībām: esat daudz runājusi par kardioloģisku problēmu saistību ar pareizu uzturu, ar diētu un tiešu sākumu ar gremošanas orgānu slimībām. Paskaidrosiet sīkāk?

Pēdējā laikā beidzot tiek novērtēts pareizs uzturs kā cilvēka funkcionēšanas sastāvdaļa, un beidzot par to saka runā. Protams, šis "atklājums" ir nācis ar grūtībām, strādājot pie tā gadu gadiem. Atceros, kā pirms padsmītiem gadiem mani vīpsnāja ļoti daudzi speciālisti, mani kolēģi, kad es runāju par "Vidusjūras diētu". Šobrīd esam nonākuši līdz tam, ka

TURPINĀJUMS 16. LPP.



Iveta Mintāle: “Informācijas neuzņemšana un pretošanās tai ir saistīta ar zināšanu trūkumu.”

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

beidzot tā ir atzīta par veselīgāko diētu, kuru visvieglāk ievērot, kura saglabā arī veselīgu mikrobiomu, kas ir pamats gan kardiovaskulārajai, gan kuņģa un zarnu trakta veselībai, gan arī atbild par mūsu psiholoģiskajiem procesiem, piemēram, garastāvokli un kognitīvo funkciju saglabāšanu. Visa organisma funkcionēšana ir atkarīga no pareiza uztura. “Vidusjūras diēta” ir visvieglāk pielietojamā diēta jebkurā, arī ne-Vidusjūras valstī. Ja ievēro “Vidusjūras diētu”, ir iespējams zaudēt svaru, uzlabot asinsspiedienu, normalizēt holesterīnu un cukuru. Un tas uztur normālu, veselīgi funkcionējošu organismu.

Ja ieiesim lielveikalā, cik procenti no visa tā, ko varam atrast plauktos, varētu iederēties veselīgā pārtikas sadaļā? Ņemot vērā iepakojuma veidu, derīguma termiņus, apstrādes veidu un neskaitāmas piedevas, to visu saliekot kopā, produkti satur ļoti daudz ķīmisko vielu. Vai cilvēki lasa produktu etiķetes? Vai cilvēki mēģina iedziļināties tajā, ko viņi nopērk un pēc tam liek mutē? Cik tur ir kalorijas un kāds sastāvs, vai plāno savu maltīti, piemēram, uz nedēļu tā, lai varētu aptvert uzturam visas nepieciešamās vielas, lai uzturs būtu daudzveidīgs, lai būtu pietiekami daudz olbaltumvielu, pareizie tauki, pietiekami maz ogļhidrātu? Reti kad kāds to dara. Tās ir zināšanas, kuras būtu nepieciešams apgūt bērnībā, lai cilvēks nepārtraukti nerēķinātu kalorijas, bet zinātu un aptvertu, kas jāēd, lai varētu veselīgi funkcionēt. Ar to šobrīd ir ļoti lielas problēmas.

Mūsu vecmāmiņas zināja, ka, piemēram, maziem bērniem nepieciešams dzert pienu, lai būtu pietiekami liels kalcija daudzums. Ir lietas, kas kādreiz bija vēsturiski zināmas, būtībā pašas par sevi saprotamas. Bet šobrīd mēs to mēģinām pierādīt, lai izprastu, kāpēc un kādā veidā tas darbojas. Piemēram, olīveļļas iedarbība uz organismu, kā tā uzsūcas, cik daudz uzsūcas, kuras ir veselīgās vielas, kas nodrošina produkta kvalitāti, lai mēs varētu

Ja ieiesim lielveikalā, cik procenti no visa tā, ko varam atrast plauktos, varētu iederēties veselīgā pārtikas sadaļā?

domāt par sagaidāmo efektu. Iepriekš minētie pētījumi tikai tagad notiek, un varētu teikt, ka tiek rakstīta vēsture. Tikko kā mēs uzzinām kaut ko jaunu, tā atklāsmē un izpratnē rodas daudz lielāka, kā arī paliek skaidrāks, kā visu pareizi sakārtot. Bet pat tad, kad tas viss ir pierādīts, un mēs to zinām un nonākam tuvāk skaidrojumiem, mums tas viss ir jāiemāca cilvēkiem. Un tas ir visgrūtākais.

Protams, es šeit nerunāju par piespiedšanu, bet par izpratni. Vispirms ir jāemāca ārsti, un tikai tad, kad paši saprotam un paši piekopjam šādu dzīvesveidu, paši esam pārliecināti, mēs to varēsim iemācīt saviem pacientiem. Ārstiem būtu par vienu lietu jādomā vienādi, nevar būt katram savs viedoklis, tas nav pareizi mūsu pacientu labā. Mākslā varam būt katrs ar savu viedokli, bet medicīnas pamatos mums vajadzētu būt kopējam viedoklim, kopējai izpratnei, un tad varēsim pacientus virzīt pareizajā virzienā.

Kā iespējams sevi kontrolēt un, izsakoties vienkāršoti, “uzmanīt”, lai pārliecinātos, ka nav jau sākušās kādas kardiovaskulāras problēmas organismā?

Pirmkārt, ir jāveic asins analīzes. Svarīgākie rādītāji, kas norāda uz iespējamu risku – holesterīns, cukura līmenis. Jāpārbauda arī nieru un aknu funkcija. Jāseko līdzī asinsspiedienam. Ja ir runa par kardiovaskulārām lietām, tad pirmais visvienkāršākais izmeklējums ir kardiogramma un tai sekojošs slodzes tests ar kardiogrammu, tad jau tālāk speciālists, kas veicis izmeklējumu, varēs pateikt virzienus, kā rīkoties tālāk. Kā arī jāpievērš uzmanība tam, ar ko slimo ģimenē tuvi radnieki. Es noteikti vairāk vēlos

vērst uzmanību uz ģimenes hiperholesterinēmiju jeb gēnu mutācijām, kuras predisponē individu uz agrīnu aterosklerozi. Ja agrīnā vecumā ir augsts holesterīns, tad arī agrīnā vecumā rodas sirds un asinsvadu problēmas. Lielākajā daļā gadījumu (un tas arī ir pierādīts) cilvēks ar sliktiem gēniem, ieturot pareizu dzīvesveidu, var pagarināt dzīvi brīvu no slimībām diezgan veiksmīgi. Bet, protams, ir arī otrādi: arī ar labiem gēniem visu var sabojāt neveselīgs dzīvesveids.

Visbeidzot, tradicionālais “GASTRO ZINU” jautājums: jūsu kā kolēģes novēlējums GASTRO CENTRAM un GASTRO CENTRA mediķiem?

Pirmkārt, es uzreiz vēlos pateikties par mūsu pagaidām vienīgo tikšanos GASTRO CENTRĀ, bet mums tiek plānotas jau nākamās. Ļoti patīkami bija runāt ar cilvēkiem, kuri vēlas izzināt manis stāstīto un mācās no manis sniegtās informācijas. Es ļoti ceru uz tālāku sadarbību. Jo es uzskatu, ka cilvēkiem, kuri strādā medicīnā, jāpraktizē savstarpējā diskusija gan par konkrētu pacientu, gan par specifisku slimību ārstēšanu un profilaksi. Es ceru, ka tas nepazudīs arī nākotnē. Galvenais, lai GASTRO CENTRA kolēģi iemāca saviem jaunajiem ārstiem, ka nekas nevar būt labāks par reālu, “aci pret aci” komunikāciju ar pacientu un kolēģi. Beigu beigās tikšanās klātienē un pozitīvās emocijas, kuras tā sniedz, nevar noņemt ne pret ko. Biju ļoti patīkami pārsteigta, izstaigājot GASTRO CENTRU – viss izskatījās ļoti funkcionāli un sakārtoti.

No sirds vēlu veiksmi, jo nekas nevar būt labāks kā labs kolektīvs, kurš ir draudzīgs, kurā viens otru ciena. 🌱



Godātie ģimenes ārsti! Cienījamie pacienti!

Viena no nozīmīgākajām problēmām, ar kuru saskaras GASTRO CENTRA mediķi, veicot endoskopiskos izmeklējumus, ir nekvalitatīva pacienta sagatavošanās kolonoskopijas procedūrai. No tā, cik pareizi un precīzi pacients būs ievērojis sagatavošanās noteikumus, ir atkarīga arī izmeklējuma kvalitāte. Tāpēc esam sagatavojuši uzskatāmu un ilustratīvu "instrukciju" par sagatavošanās izmeklējumam. Mēs aicinām mūsu kolēģus – ģimenes ārstus un ārstus-speciālistus – reizē ar nosūtījumu uz kolonoskopiju pacientu iepazīstināt ar svarīgākajiem noteikumiem, kas pacientam pirms procedūras jāievēro.

ZARNU SAGATAVOŠANAS UN TĪRĪŠANAS NORĀDĪJUMI

Dienas līdz procedūrai

Ēšanas priekšnoteikumi sagatavošanās perioda laikā

Medikamentu lietošana pirms procedūras

7

Pārtikas produkti, ko **DRĪKST** lietot:



- baltmaize;

6



- makaroni, rīsi;



- gaļa;



- zivis;

5



- olas;



- piena produkti.

4

Pārtikas produkti, ko **NEDRĪKST** lietot:



- pilngraudu produkti;



- dārzeņi ar sēklām;



- zirņi, pupas, lēcas;



- svaigi, žāvēti augļi un ogas;



- rieksti, sēklas, klījas;



- tumši, sarkani dzērieni.

- Ja pacientam ir cukura diabēts, medikamentu lietošanu gatavošanās laikā un procedūras dienā obligāti jāaskaņo ar ģimenes ārstu!
- Neieteicams lietot: – urīndzenošus līdzekļus jeb diurētiskus; – nesteroīdus pretiekaisuma līdzekļus (diklofenaks, ibuprofēns u.c.).
- Šaubu gadījumā vienmēr jājautā ārstam par medikamentu lietošanu.

3

Drīkst lietot tikai smalki samaltu vai šķidru ēdienu

2



- Jāpārtrauc lietot dzelzs preparātus vai aktivēto ogli

1

18:00

Zarnu tīrīšanas līdzekļi

Jāizdzer pirmā zarnu tīrīšanas līdzekļa deva (2h laikā)

Aizcietējuma vai neveiksmīgas iepriekšējās zarnu sagatavošanas gadījumā papildus jālieto 2 mikroklizmas – viena vakarā pirms procedūras un otra procedūras dienā četras stundas pirms procedūras sākuma

Kolono-
skopijas
diena

6h pirms
procedūras

Jāizdzer otrā zarnu tīrīšanas līdzekļa deva (2h laikā)

4h pirms
procedūras

Pacientiem, kas regulāri lieto sirds un asinsspiedienu regulējošas zāles, noteikti tās jāizdzer vismaz 4 stundas pirms procedūras, uzdzerot glāzi ūdens

Procedūras
laiks

Nedrīkst dzert, ēst un lietot medikamentus

Ēst
nedrīkst



Atcerieties:

- procedūra noris anestēzijā;
- vēlams, lai pacientam uz procedūru ir līdzī cilvēks, kas viņu pavada (sevišķi svarīgi tas ir gados veciem cilvēkiem);
- pēc procedūras 12 stundas nedrīkst vadīt auto;
- pareiza zarnu sagatavošana ir svarīgs priekšnoteikums procedūras sekmīgai norisei.

Dodieties uz izmeklējumu:

- paņemiet līdzī pasi vai ID karti;
- paņemiet līdzī ģimenes ārsta nosūtījumu un iepriekšējo izmeklējumu rezultātus;
- uz izmeklējumu velciet brīvu, ērtu apģērbu;
- atstājiet mājās visu, kas nav būtiski nepieciešams, jo īpaši rotaslietas, pulksteņus.



Laura Veide: "Ja dara to, kas patīk un sanāk, tad tu tiks novērtēts."

Taujāta, kāpēc viņa – viena no jaunās paaudzes, kā atzīst viņas kolēģi, talantīgākajām dakterēm endoskopistēm – nav izvēlējusies darbu kādā slavenā ārzemju klīnikā, jo šobrīd taču visi ceļi jauniem un talantīgiem mediķiem ir vaļā, GASTRO CENTRA ārste-rezidente, endoskopiste Laura Veide ir lakoniska: "Es un visa mana ģimene esam kārtīgi Latvijas patrioti, tāpēc pilnīgi Latviju pamest netaisos, jo te ir labi." Ar Lauru Veidi lielas cerības saista arī GASTRO CENTRS, tāpēc tikai loģiski ir aicināt jauno ārsti uz sarunu ar "GASTRO ZINĀM", lai runātu par medicīnas attīstību Latvijā, iespējām, ko var sniegt jaunam un perspektīvam mediķim mūsu valsts, kā arī, protams, par darbu GASTRO CENTRĀ.

Jūs esat jaunās mediķu paaudzes pārstāve, kurai, ja izsakāties vienkāršoti, visi ceļi vaļā – ne tikai Latvijā, bet faktiski visā Rietumu pasaulē. Un tomēr jūs esat šeit – GASTRO CENTRĀ. Tādēļ pirmais jautājums ir provokatīvs: kāpēc tā?

Domāju, ka tā sanācis tāpēc, ka manā rezidentūras apmācībā vai, ja pavisam precīzi, tieši endoskopijās, pirmā izvēle bija GASTRO CENTRS. Jau iepriekš, konsultējoties ar pieredzējušiem kolēģiem, sapratu, ka šeit noteikti ir īstā vieta, kur var apgūt gastrointestinālās endoskopijas metodi augstā līmenī. Un tagad, kad esmu nokļuvusi GASTRO CENTRA komandā, nebaidīšos teikt, ka tiešām esmu vienā no labākajām klīnikām Latvijā, bet, ja runājam par gastroenteroloģiju un endoskopijām, tad noteikti vislabākajā. Bet, atgriežoties pie jautājuma par došanās prom: es un visa mana ģimene esam kārtīgi Latvijas patrioti, tāpēc pilnīgi Latviju pamest netaisos, jo te ir labi. Uz Rietumiem vajag braukt mācīties, lai pēc tam ar savām zināšanām palīdzētu Latvijas cilvēkiem.

Gastroenteroloģija nav pati "populārākā" izvēle jauno ārstu vidū. Kā nonācāt līdz gastroenteroloģijas nozarei? Kāds vispār bija jūsu kā jaunā mediķa ceļš līdz diplomam?

Es gan neteiktu, ka nav populārākā. Īpaši pēdējos gados, redzot to, cik liels konkurss rezidentūrā ir tieši gastroenteroloģijā, es teiktu, ka gastroenteroloģija kļuvusi aizvien populārāka. Bet, runājot par manu izvēli, laikam jāatgriežas nedaudz pagātnē. Kad es beidzu 9. klasi, man bija izvēle – turpināt mācīties vidusskolā vai iet mācīties mūzikas koledžā, jo tajā brīdī ļoti aizrautīgi spēlēju vijoli, mūzikas skolā biju nomācījiesies 10 gadus, un man tas ļoti patika. Bet tomēr turpināju iet vidusskolā. Beidzot 12. klasi bija jāizvēlas, kur



un kādā augstskolā stāties... Jau 11. klasē skaidri zināju, ka mana izvēle būs medicīna. Pirmais iemesls – kā jau, manuprāt, visiem ārstiem –, vēlējos un vēlos ar savu darbu palīdzēt cilvēkiem. Toreiz, beidzot vidusskolu, visa pasaule lēnām attapās no lielās 2008. gada ekonomiskās krīzes, un es pie sevis domāju, lūk, medicīnā un ārsta profesijā, lai vai kādos apstākļos, būs darbs un pieprasījums. Bet, ja tieši par gastroenteroloģiju, zināju, ka vēlos darīt kaut ko ar rokām, ne tikai ārstēt pacientus, bet arī diagnosticēt slimības, veikt procedūras. Iemācoties gastrointestinālās endoskopijas, vari būt gan kā gastroenterologs, proti, konsultēt pacientus, nozīmēt medikamentus, gan arī nodarboties ar slimību diagnostiku un ārstēšanu endoskopiski.

Jaunie mediķi bieži zināšanas papildina ne tikai pašmāju medicīnas izglītības iestādēs, bet arī ārvalstu augstskolās un klīnikās. Kāda ir jūsu pieredze šajā jomā? Vai ir atšķirības starp darbu un mācībām Latvijā un citviet Eiropā un pasaulē?

Pagaidām ilgstoši vēl neesmu mācījiesies ārzemēs, kaut gan atsevišķus se-

minārus un apmācības Eiropā, protams, esmu apmeklējis. Ilgākais un atmiņā paliekošākais bija nedēļu ilga seminārs 2. rezidentūras gadā Zalcburgā, Austrijā. Tur ieguvu ne tikai teorētiskas zināšanas, bet arī daudzu kolēģu kontaktus no daudzām pasaules valstīm.

Kas ir tas pozitīvais, ko iegūstat vai varat iegūt no darba tieši GASTRO CENTRĀ?

Pozitīvais noteikti ir tas, ka var nākt uz darbu ar prieku. Ir ideāla vide, lai darbotos – sakārtota sistēma, kura strādā. Jaunākās un labākās tehnoloģijas endoskopijās. Kā arī – šeit strādā ļoti labi un atsaucīgi kolēģi, daudzi no tiem jau kļuvuši par ļoti labiem draugiem.

Ar kādiem speciālistiem visvairāk vajadzētu sadarboties gastroenterologiem? Un kāda šī sadarbība veidojas jums?

Gastroenterologiem bez šaubām vajag sadarboties ar ģimenes ārstiem, onkologiem, ķirurgiem, hepatologiem, infekcologiem... Tās būtu biežākās specialitātes. Personīgi man problēmu nav, jo es uzskatu: ja pats esi atvērts cilvēks, tad kontaktus dibināt ir vieglāk un attiecības veidojas ļoti labas. Šobrīd jau ļoti labs kontakts veidojas ar maniem kursa biedriem, kuri lielākā daļa jau ir sertificēti ārsti un vienmēr palīdz ar padomu un savām zināšanām, bet tikpat labi kontakti veidojas arī ar pieredzējušiem kolēģiem.

Endoskopiskās procedūras, īpaši jau kolonoskopija, ir ļoti sensitīva. Un nēreti pacienti pat izvēlas izmeklējumu neveikt, kaut gan ģimenes ārsti un citi speciālisti to rekomendē... Ko jūs ieteiktu pacientiem?

Noteikti nebaidīties! Ļoti bieži pacienti baidās no endoskopiskiem izmeklējumiem. Kādreiz šie izmeklējumi tika veikti bez se-

TURPINĀJUMS 19. LPP.



Laura Veide: “Ja dara to, kas patīk un sanāk, tad tu tiks novērtēts.”

TURPINĀJUMS NO 18. LPP.

dācijas, un daudziem pacientiem ir nepatīkamas atmiņas. Bet tad, kad mēs parunājam ar pacientu, es izstāstu, ka grūtākais ir pašam atnākt uz procedūru, kā arī to, ka pašā procedūrā pacients saldi izgulēsies, tad man ir sajūta, ka pacientiem ir vieglāk nākt uz endoskopiskiem izmeklējumiem. Protams, kolonoskopija ir delikāta procedūra, bet es ieteiktu atcerēties, ka ārsti palīdz cilvēkiem un ārstē cilvēkus, tāpēc pie ārsta nevajag justies neērti, vienmēr vajag teikt taisnību, jo tas ir svarīgi diagnostikas un ārstēšanas plāna sastādīšanā.

Atgriezoties 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”? Kādas vispār ir jauno ārstu iespējas augt un pilnveidoties Latvijā?

Es domāju, ka šeit viss ir atkarīgs no katra cilvēka. Jautājums ir par to, vai jaunais ārsts ir uzņēmīgs, enerģisks, strādāt gribošs, vai patiešām jaunajam ārstam patīk savs darbs un viņš to dara ar prieku. Ar mani ir tā, ka es tiešām milu to, ko daru, tāpēc es tik ļoti nekoncentrējos uz negācijām, vairāk mēģinu saskatīt labo. Ja tiešām dara to, kas patīk un sanāk, tad tu tiks novērtēts, un viss būs kārtībā arī ar atalgojumu. Ar izaugsmes iespējām ir tieši tāpat. Mācīties var braukt uz ārzemēm, lai pēc tam liktu lietā savas zināšanas šeit, un Latvijā tieši gastroenteroloģijā noteikti ir izaugsmes iespējas.

Turpinot iepriekšējo jautājumu: ko jūs ieteiktu saviem vēl tikai topošajiem kolēģiem? Kādu ceļu viņiem iet, kādas iespējas izvēlēties?

Atcerēties to, ka katrs pats savas laimes kalējs, ka vajag maksimāli aktīvi iesaistīties apmācības procesā, vienmēr liekot to kā prioritāti. Mums, jauniešiem ārstiem, protams, ir arī tikko jaunas, izveidotas ģimenes, mazi bērni, arī man tā ir, bet, perfekti plānojot laiku, var būt gan kvalitatīvs laiks, ko pavadām kopā ar savām ģimenēm,

gan ļoti nopietna attieksme pret mācībām, darbu un laiku, kad jāapgūst ļoti daudz kas jauns. Jācenšas pieņemt maksimāli visas iespējas, kuras tiek dotas un piedāvātas.

Bieži medicīnas klīnikās (neatkarīgi no tā, vai klīnika ir valsts, vai privāta) rodas tāda kā “spriedze” starp jauniešiem ārstiem un, diplomātiski sakot, speciālistiem ar lielu stāžu. Vai tā ir problēma? Un kā ar šo “paaudžu maiņas” jautājumu visnesāpīgāk tikt galā?

GASTRO CENTRĀ tā vispār nav problēma. Man jau šķiet, ka arī globāli šis jautājums tomēr nav tik liela problēma, kā par to publiski runā, jo šobrīd tiešām ir vērojama ļoti strauja paaudžu maiņa. Arī tagad GASTRO CENTRĀ gan endoskopijās, gan anestezioģijas dienestā esam daudzi jaunie ārsti, un es tiešām jūtu, cik ļoti pieredzējušie ārsti palīdz jauniešiem. Pilnīgi nekad neatsaka savu padomu un palīdzību. Tādā ziņā es šeit tiešām jūtos tādā kā profesionālā drošībā, jo es zinu, ka es nepalikšu viena, un man netiks atteikta palīdzība. Tāpēc esmu ļoti pateicīga, ka man ir bijusi un būs iespēja šeit mācīties no labākajiem, pieredzējušākajiem Latvijas gastroenterologiem un endoskopistiem. Mums vispār ir ļoti laba komanda. Ir lieliski, ja ir jaunais ārsts un pieredzējušais ārsts, jo jaunais ir ar enerģiju, svaigām zināšanām, rūpību, bet vecākais ar milzīgu pieredzi daudzu gadu garumā. Tāpēc man šķiet, ka nav nekas labāks, kā būt pacientam tieši pie šādiem speciālistiem.

Praktizējošs mediķis, mediķis-pētnieks, medicīnas zinātnieks. Tie ir izaugsmes ceļi medicīnas nozarē. Vai GASTRO CENTRĀ redzat iespēju attīstīt sevi arī kā pētnieci vai medicīnas zinātnieci?

Jā, protams. Ārsta ikdiena nav iedomājama bez pētījumiem, jo viss, ko mēs darām, kā diagnosticējam un ārstējam, ir balstīts uz zinātni un pētījumiem. Šobrīd gan aktīvi neesmu iesaistījies nevienā projektā, jo pagaidām ir citas prioritātes, bet GASTRO CENTRĀ arī šajā jomā pilnīgi noteikti ir iespēja attīstīties, jo pētījumi un projekti norisinās visu laiku, un šobrīd ir daudz tieši jauno projektu, tāpēc noteikti

nakotnē attīstīšos arī šajā jomā.

Medicīnas zinātniskie un tehnoloģiskie uzlabojumi un attīstība rada arvien jaunus iespējas palīdzēt pacientiem, bet tajā pašā laikā prasa arī papildu zināšanas. Vai un kā iespējams sekot līdzi attīstībai, apgūt jauno GASTRO CENTRĀ?

GASTRO CENTRA vadība ir ļoti atsaucīga un motivēta jauniešiem ārstiem palīdzēt arī šajā virzienā. Palīdz gan finansiāli, gan morāli, arī ar padomiem, ko un kā labāk darīt.

Slavenais mediķu “melns humors”... Tas tiešām ir tik “melns”? Varbūt ir kāds “labs” gadījums, kuru drīkst izstāstīt.

Es tā uzreiz nevaru iedomāties konkrētu gadījumu. Studiju laikā man bija ļoti jautri grupas biedri, tur gan bija daudz joku. Es domāju, ka tikai tāpēc tik veiksmīgi tika pabeigtas medicīnas studijas, jo kopā gan ikdienā, gan mācoties eksāmeniem bija jautri. Bet, runājot par pacientiem un to melno humoru, brīžiem cinismu, tas jau tāds aizsargmehānisms vien ir, jo ikdienā brīžiem saskaramies ar emocionāli smagām situācijām. Bet, ja tā labi padomā, atceros tādu smieklīgāko atgadījumu. Nesen biju uzsākusi studijas rezidentūrā un gāju brīvprātīgi voluntēt endoskopijās, tas gan ne-notika GASTRO CENTRĀ. Bija tā – pacients gulēja procedūras laikā, un bija nepieciešams viņu labāk pozicionēt. Ceļot uz augšu, netīšām saplēšām viņam bikses. Tad, kamēr pacients vēl gulēja, viens cits ārsts tās bikses šuva, lai pacients tiek mājās. Kad pacients pamodās, izstāstījām situāciju... Labi, ka viņš situāciju pieņēma adekvāti un teica, ka bikses jau vispār esot bijušas vecas... Bet tagad pacientiem nevajag uztraukties par biksēm, jo mēs uz procedūrām pacientiem pārvelkam vienreizējo apģērbu. (Smejas.)

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

Es novēlu visam GASTRO CENTRA kolektīvam būt vienotam, izpalīdzīgam un vairāk jautru pasākumu kopā. Tie saliedē mūsu kolektīvu. 🌟



Arvīds Bērziņš: "Literatūrā atrodami arī anesteziologu salīdzinājumi, piemēram, ar lidmašīnas pilotiem."

Gastroenterologa darbs GASTRO CENTRĀ nav iedomājams bez ciešas sadarbības ar dažādu citu medicīnas nozaru speciālistiem. Piemēram, anesteziologiem-reanimatologiem, jo endoskopiskie izmeklējumi ierasti notiek narkozē. Tātad bez anesteziologa profesionālas uzraudzības procedūra nemaz nevar notikt. Par to, kā anesteziologi sadarbojas ar pārējo medicīnas personālu, "GASTRO ZIŅĀM" stāsta GASTRO CENTRA anesteziologs-reanimatologs Arvīds Bērziņš.

Jau pieminējām, ka gastroenterologa darbs nav iedomājams bez ciešas sadarbības ar dažādu citu medicīnas nozaru speciālistiem. Kā jūs novērtētu ārstu anesteziologu-reanimatologu devumu pacientu gastroenteroloģisko problēmu risināšanā? Kādi ir jūsu pienākumi GASTRO CENTRA pacientu aprūpē?

Pasaulē pret manas profesijas ārstu dalību attiecas dažādi. Ir valstis, kur ārsti gastroenterologs pats var dot vieglu sedāciju pacientam, un droši vien personāla trūkuma apstākļos tas potenciāli būtu iespējams, taču es uzskatu, ka šobrīd anesteziologa-reanimatologa klātbūtne ir absolūta nepieciešamība, jo pacients sedācijas vai īslaicīgas intravenozas anestēzijas laikā var pārstāt elpot, kļūt hemodinamiski nestabils, proti, pacienta audiem ne tikai nepietiek skābeklis (jo pacients neelpo), bet arī esošais netiek adekvāti nogādāts līdz mērķorgāniem, un, lūk, šādu situāciju novēršana ir tas, ko anesteziologs ir trenēts novērst! Tātad anesteziologs ne tikai apzinās sedācijas un anestēzijas riskus, bet nodrošina visdrošāko iespējamo anestēzijas veidu, devu, kā arī risina akūtās medicīniskās situācijas pirms procedūras, procedūras laikā un pēc tās. Un tas ir mans pienākums GASTRO CENTRĀ. Vienlaikus esmu ieteicis arī tehnoloģiskos risinājumus un piedalījies mūsu kvalifikācijas uzlabošanā. Tas viss kopā uzlabo pacienta drošību GASTRO CENTRĀ.

Mēdz teikt, ka anesteziologi-reanimatologi ir "pacientu drošības jostas". Kā jūs pats novērtētu savas profesijas speciālistu "pienesumu"?

Šis jautājums iet roku rokā ar iepriekšējo, jo, aprakstot savus pienākumus, jau nojaušams, ka tāds apraksts varētu tikt piedēvēts anesteziologiem. Mēs tiešām domājam par pacientu drošību! Literatūrā gan droši vien atrodami arī kolorītāki anesteziologu salīdzinājumi, piemēram, ar lidmašīnas pilotiem, jo ir risku pārbaude, iepazīšanās ar pacienta vēsturi (tas varētu būt tāds kā lidojuma plāns un lidmašīnas sistēmu pārbaude). Tad ievadanestēzija jeb pacelšanās, pati procedūra anestēzijā jeb lidojums. Un, protams, pamošanās jeb nolaišanās! Tāpēc, kad pacients "piesprādzējies", jeb viss sagatavots un pacients monitorēts, tad pirms medikamentu ievades neviļus gribas sacīt "sit back, relax and enjoy your flight!" (apsēdieties, atslābinieties un izbaudiet lidojumu!).

GASTRO CENTRS ir viens no vadošajiem specializētajiem gremošanas slimību diagnostikas un ārstēšanas centriem valstī un arī reģionā. Kā vērtējat GASTRO CENTRA darbu kopumā? Un kāpēc GASTRO CENTRS bija jūsu izvēle darbam?

GASTRO CENTRĀ strādāju nesen un ar pavisam nelielu slodzi. Tāpēc plaši vērtēt GASTRO CENTRA darbu no manas puses nebūtu korekti, taču tas, ko šeit esmu novērtējis, ir patīkamā darba vide



un nemitīgs mērķis – attīstīties, uzlabot procesus un pacientu drošību! Savukārt izvēle darbam šeit ir neatlaidīgā GASTRO CENTRA galvenā ārsta dr. Jāņa Zaķa "vervēšanas" prasme, jo, apzinoties savu aizņemtību, nevēlējos sasolīt to, ko nevaru izdarīt!

Kādas jūs kā ārsts redzat problēmas pacientu veselības stāvoklī un rūpēs par savu veselību?

Protams, izjūtu to, ka bieži pacientiem problēmas jau ir tiktāl ielaistas, ka ārstiem jāķeras pie "glābšanas darbiem", nevis tikai jāuzrauga pacienta veselība kopumā. Jo cilvēks nevēlēties izturas pret savu veselību, jo smagākas ir pacientu problēmas. Tas, protams, vispārinot, jo ir jau cilvēki, kuri pietiekami veselīgi nodzīvo līdz 90+ gadiem, bet tā īpaši rūpējušies par sevi nav. Taču tendence vienalga ir satraucoša. Liela problēma anesteziologa darbā ir tieši adipozitāte

TURPINĀJUMS 21. LPP.



Arvīds Bērziņš: "Literatūrā atrodami arī anesteziologu salīdzinājumi, piemēram, ar lidmašīnas pilotiem."

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

un ar to saistītās veselības problēmas. Arī tās nereti ir ļoti ielaistas, un nākotne nesola uzlabojumus. Nenoliedzami, arī Covid-19 pandēmija ir darījusi savu, un nu jau arī pediatri ceļ trauksmi, ka smaga aptaukošanās ar komplikācijām jau sastopama bērnu vecumā! Šādiem pacientiem anestēzijas drošums būtiski mazinās, bet mēs, protams, darām visu iespējamo, lai riskus mazinātu un anestēzija būtu droša jebkuram pacientam!

Pēdējā laikā sabiedrībā, īpaši jau mazāk izglītoto cilvēku vidū, cirkulē dažnedažādas savvērestības teorijas. Kā viena no tādām sociālo tīklu aprītē tiek minēta arī anestezioloģija, proti, ka pēc šiem izmeklējumiem cilvēks var tikt pamatīgi "ietekmēts", kamēr atrodas narkozē, un pat "saķert" kādas nopietnas kaites, jo narkoze taču ietekmē visu orgānu darbību. Kā atspēkosiet šos apgalvojumus?

Nezinu, vai vēlos iesaistīties diskusijā ar savvērestību teoriju cienītājiem... Kaut gan esmu to daudz darījis un mēģinājis rīkoties atbildīgi sabiedrības labā, taču, ja cilvēkam ir aizspriedumi, tad parasti nestrādā nekādi argumenti, un tādiem cilvēkiem, ja procedūra iespējama bez anestēzijas, var piedāvāt to veikt bez anestēzijas. Savukārt, ja tas nav iespē-

jams, tad cilvēks var doties arī pie zīlniecēm un dziedinātājiem. Galu galā mēs dzīvojam demokrātiskā valstī, kurā katrs jau pirmkārt pats nes atbildību par savu veselību. Mēs varam tikai piedāvāt labāko, kas mums ir savu zināšanu un spēju robežās! Savukārt, ja cilvēks vienkārši interesējas par kaitīgumu un cik bieži var saņemt anestēziju, tad atbildu, ka tieši tik, cik nepieciešams. Jo ir smagi gadījumi, kad citu variantu nav. Bet tādas anestēzijas sekas mēs īsti neredzam! Ir ziņojumi par atsevišķiem medikamentiem, kas ietekmē atmiņu uz kādu laiku, tāpat ir ziņojumi par anestēziju jaundzimušo vecumā, taču tāpat vien jau anestēziju nevienam nedodam, un vienmēr izvērtējam riska-ieguvuma attiecību. Protams, es arī atgādināšu, ka nepamatota zāļu lietošana ir kaitīga jūsu veselībai!

Darbs ar pacientiem, kuri atrodas narkozē vai ar kuriem strādā ārsts anesteziologs-reanimatologs, ir komandas darbs? Kādi ir šie pienākumi jūsu komandā?

Darbs ar pacientu vienmēr ir komandas darbs! Un pienākumi jau lielā mērā ir sadalīti. Bez procedūras veicēja arī anestēzija nebūtu nepieciešama, jo indikācijas (neatliekamību) procedūrai nosaka procedūras veicējs, tālāk jau anesteziologs vērtē un iepazīstina pacientu



un komandu ar riskiem un potenciālām situācijām, kas var attīstīties. Tāpēc komandas darbs ir modulejošs un dinamisks atkarībā no situācijas nopietnības un smaguma, katrs var "pieslēgties" un palīdzēt tajā aspektā, ar kuru vissmagāk iet konkrētā situācijā. Līdz ar to ir svarīga arī nemitīga kvalifikācijas celšana, semināru organizēšana praktiskās iemaņas u.t.t.

Nedaudz provokatīvs jautājums – vai ir kādas atšķirības starp ārsta darbu tādā privātā klīnikā kā GASTRO CENTRS un, piemēram, kādā valsts vai pašvaldības slimnīcā?

Atšķirība ir milzīga. GASTRO CENTRS ir ļoti specializēts centrs, kurā man kā anesteziologam ir diezgan paredzami pienākumi, ir tikai nedaudz mainīgas procedūras, tikai nedaudz mainīga anestēzija. Protams, neatliekamās situācijas var gadīties kā šeit, tā valsts slimnīcā, taču neatliekamās situācijas, procedūru sarežģītība, anestēziju daudzveidība, situāciju daudzveidība, pieredze, manuprāt, viennozīmīgi būs plašāka Latvijas universitāšu klīnikās!

TURPINĀJUMS 22. LPP.

Tā nu mēs kobru piedāvājām saukt par zalkti, pacientiem uzdodot jautājumu: "vai zalkti jau esat rijuši?".



Arvīds Bērziņš: "Literatūrā atrodami arī anesteziologu salīdzinājumi, piemēram, ar lidmašīnas pilotiem."

TURPINĀJUMS NO 21. LPP.

Jūsu darbs ar pacientu prasa aktīvu līdzdarbību arī no pacienta puses. Sākot jau ar pareizu sagatavošanos izmeklējumiem un beidzot ar vistrievālāko savu problēmu "nenoslēpšanu" no ārsta. Ko jūs ieteiktu pacientiem, kuriem nepieciešams veikt izmeklējumus?

Esam atklāti un precīzi ievērojam rekomendācijas, jo tas jau ir pašu pacientu interesēs! Es vienmēr saku, ka informācija no pacienta man nav nepieciešama tāpat vien. Tā vajadzīga, lai nodrošinātu jūsu drošību un dzīvību. Un tā informācija, kas man nav vajadzīga, to nejaudā – galu galā tas ir papildu darbs un slodze, jo viss jādokumentē, tāpēc parasti jautājam tikai nepieciešamo! Atceros studiju gadus, kad bija jāievāc "Akadēmiski pareiza anamnēze", tā bija dokumentācija uz vairākām A4 formāta lapām par vienu cilvēku. Ikdienas darbam tas nav nepieciešams, līdzīgi kā neveikšu izmeklējumu, kas man nav jāveic, bet jautāšu tikai to svarīgo un nepieciešamo!

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

Labs jautājums. Tas jāprasa GASTRO CENTRA vadībai: vai jūs spējat? Bet, ja nopietni, tad līdz šim piedalījos vienā GASTRO CENTRA organizētā izglītības pasākumā, kurš, manuprāt, bija kvalitatīvi organizēts un vērtīgs! Kas ir labi GASTRO CENTRĀ centrā, tad, kā jau iepriekš mi-

Bieži pacientiem problēmas jau ir tiktāl ielaistas, ka ārstiem jāķeras pie "glābšanas darbiem". Jo cilvēks nevērīgāk izturas pret savu veselību, jo smagākas ir pacientu problēmas.

nēju, ir jūtama vēlme attīstīties un augt, gan kā praktiķiem, gan akadēmiski!

Jaunie mediķi bieži zināšanas papildina ne tikai pašmāju medicīnas izglītības iestādēs, bet arī ārvalstu augstskolās un klīnikās. Kāda ir jūsu pieredze šajā jomā? Vai ir atšķirības starp darbu un mācībām Latvijā un citviet Eiropā un pasaulē?

Studiju gadus esmu bijis mācību praksē Polijā, Poznaņas apdegumu un traumu centrā. Esmu arī 5. studiju gadu pavadījis ERASMUS programmas ietvaros Lisabonā, Portugālē, kā arī 2015. gadā pusgadu stažējos Īrijas slimnīcā "Mayo General hospital" traumatoloģijas un ortopēdijas nodaļā. Un tikai pēc tam 2015. gada vasarā iestājos rezidentūrā Latvijā. Jā, atšķirības ir lielas. Vietās, kur esmu bijis, nevar just tik lielu personāla deficītu, līdz ar to visa sistēma organizēta citādi. Īrijā slimnīcas nodaļā māsas strādāja trīs maiņās, un jebkurā diennaktī laikā bija nemainīgs māsu skaits nodaļā. Vidēji uz vienu māsu drīkstēja būt maksimāli 6 līdz 8 pacienti. Arī apmācībā praktiskajās nodarbībās uz vienu pasniedzēju tikai 3–4 studenti. Tā mācījāmies arī Portugālē. Diemžēl šādu greznību ne vienmēr varam atļauties mēs šeit, Latvijā. Latvijā, manuprāt, viss vairāk balstās

uz entuziasmu, ne tik daudz uz sistēmisku risinājumu!

Mediķi ir slaveni ar savu melno humoru un nezinātājiem dažkārt šķietamo cinismu. Arī jums noteikti ir kāds savs šī "žanra" stāsts gan no studijām, gan darba dzīves, tā teikt, "mediķu stāstiņi"... Varbūt ir kādi atgadījumi vai "pacienta vēlmes", kas šādā rakursā jums palikuši atmiņā?

Vai, tie ir tik daudzi. Grūti visus atsaucēt atmiņā, un ne visi būtu saprotami. Taču GASTRO CENTRA sakarā droši vien ir dzirdēts teiciens "vai jums kobra ir bijusi?" vai "vai kobru esat rijuši?". Tad nu vienreiz, atkal dzirdot šo terminoloģiju, ar dakteri Danuti Ražuku-Ebeli attīstījām šo terminoloģiju latviešu folkloras izpratnē, jo pie mums jau kobras nedzīvo! Tā nu mēs kobru piedāvājam saukt par zalkti, pacientiem uzdodot jautājumu: "vai zalkti jau esat rijuši?". Un, ja jums ir laba fantāzija, varat padomāt par to, kur "zalktis" vēl varējis pabūt!

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

Vēlu panākumus, izturību un veselību! 🍀



Kā būt Labai Māsai? Saruna ar jaunajām GASTRO CENTRA māsām

Pacientu aprūpē vienmēr bijis tā, ka medicīnas māsas ir šīs aprūpes sistēmas stūrakmens. Viņas gan visciešāk ir kontaktā ar pacientu, gan pārzina un sniedz atbalstu ārstiem procedūru un izmeklējumu veikšanā... Citiem vārdiem, bez labām un profesionālām māsām nevar iztikt ne pacienti, ne ārsti. "GASTRO ZIŅAS" turpina sarunu ciklu ar GASTRO CENTRA medicīnas māsām. Un šoreiz uz "kolektīvu diskusiju" aicinājām GASTRO CENTRA jaunās māsas – Lienu Jaunozoliņu, Vinetu Valaini un Ingu Romānovu.

Sarunas ievadā laikiem jau jājautā ļoti tradicionāls jautājums: kāpēc tāda izvēle – kļūt par medicīnas māsu? Jo parasti jau sapņi par mediķa profesiju saistās vispirms jau ar ārsta darbu...

Liene: 12. klasē nonācu slimnīcā ar vidusauss iekaisumu, un tā bija mana pirmā pieredze slimnīcā. Vēroju, kā strādā medmāsas... Un laikiem tieši tajā brīdī es sapratu, ka vēlos strādāt medmāsas profesijā. Pēc vidusskolas absolvēšanas iesniedzu nepieciešamos izglītības dokumentus Medicīnas koledžā, pēc medicīnas koledžas iestājos Latvijas Universitātē, kur šogad ieguvu bakalaura grādu.

Inga: Mans ceļš māsas profesijā aizsākās jau pasen. Skolas laikā mani interesēja un aizrāva bioloģija. Mana pirmā izvēle nebija māsas profesija, taču nonācu pie secinājuma, ka mani ļoti interesē medicīnas procesi un viss, kas notiek cilvēka organismā. Ja neesi saistīts ar medicīnas nozari, tad tā vienkārši dzīvojot un nestudējot medicīnu, šķiet, ka neko nezini. Iestājos māsu skolā. Tieši tur, sākot mācības un izejot praksi, man pa īstam ļoti iepatikās tieši māsas profesija. Pēc māsu skolas beigšanas uzreiz sāku strādāt un paraleli studēju universitātē. Man ir bakalaura grāds māsziņībās.



Jaunās GASTRO CENTRA māsas (no kreisās) – Liene Jaunozoliņa, Inga Romānova un Vineta Valaine.

Vineta: Vidusskolas laikā plānoju mācīties par veterinārārsti, bet pēc 12. klases beigšanas tomēr izlēmu par labu medicīnas māsas profesijai. Manuprāt, ļoti noderīga profesija, iegūtās zināšanas noder arī dzīvē, piemēram, palīdzot ģimenes locekļiem, ja tas ir nepieciešams.

Kādas ir tās gan profesionālās, gan cilvēciskās kvalitātes, kuras ļauj saukt māsu par Labu Māsu?

Liene: Empātiskums, laipnība, vērtīgums, vēlme palīdzēt, vēlme augt un attīstīties, kā arī spēja strādāt un iekļauties komandā.

Vineta: Piekrītu par empātiju, tā ir nepieciešama īpašība māsu profesijā gan pret pacientiem, gan darba kolēģiem. Vēl droši vien es nosauktu arī sapratni un rūpību, jo mūsu darbā sīkumu nav. Jāpievērš vērība katrai detaļai.

Inga: Piekrītu visām iepriekš minētajām īpašībām. Precizitāte, kārtīgums. Māsām tiešām ir jāizprot un jāiedziļinās. Empātija ir ļoti svarīga, sevišķi pret vecākiem cilvēkiem, pret bērniem. Jāmēģina izprast visas konkrētā pacienta fizioloģiskās norises un saprast, kāpēc cilvēki rīkojas tieši tā, bet ne citādāk. Tad ir vieglāk strādāt.

Tieši no māsu komunikācijas ar konkrētu pacientu lielā mērā atkarīga ārstēšanas vai diagnostikas izdošanās un pacienta labsajūta. Kā jūs to panākat? Kas ir vajadzīgs, lai pacients jūtas un justos ērti?

Liene: Nepieciešama jau iepriekš minētā empātija un laipnība. Manuprāt, būtiska darba sastāvdaļa, lai pacients justos ērti, ir pati pacientu izglītošana par procedūras norisi. Par to, ko var sagaidīt pēc procedūras, ko pacients drīkst un nedrīkst darīt. Ja pacients ir zinošs un

TURPINĀJUMS 24. LPP.



Kā būt Labai Māsai? Saruna ar jaunajām GASTRO CENTRA māsām

TURPINĀJUMS NO 23. LPP.

izpratis notiekošo procedūru, tad arī rodas drošības un ērtības sajūta.

Inga: Noteikti svarīga ir informētība un komforts. Ja pacients zina, kas notiks konkrētajā brīdī procedūras laikā, ja tiek nodrošināts maksimāls komforts, lai pacients nejostos neērti, tad viss būs kārtībā.

Vineta: Katrs pacients ir jāuzklausā un jānodrošina individuāli nepieciešamā aprūpe. Tas ir ļoti svarīgi, jo katrs cilvēks ir ar atšķirīgu emocionālo fonu un pieredzi.

Tāds provokatīvs jautājums: mēdz teikt, ka dzīvē nereti par visām skolām daudz vērtīgāka ir dzīves skola, respektīvi, tiešajā darbā iegūtā pieredze. Kā jūs komentētu šo apgalvojumu, un cik lielā mērā darbs GASTRO CENTRA mūsu komandā šādu "dzīves skolu" vai pieredzi spēj sniegt?

Liene: Studijas sniedz ļoti daudz vērtīgu teorētisku zināšanu, bet, protams, "dzīves skola", jeb darba vietā iegūtās zināšanas nostiprina un attīsta prasmes. Pat tajā īsajā laika posmā, kuru strādāju GASTRO CENTRĀ, esmu nostiprinājusi jau esošās zināšanas, kā arī, protams, kļāt nākušas jaunas zināšanas un prasmes.

Inga: Manuprāt, "dzīves skola" ir tā pati pieredze. Es šo pieredzi esmu papildinājusi iepriekš, strādājot stacionārā galvenokārt kā anestēzijas māsa.



Vineta: Es arī uzskatu, ka GASTRO CENTRĀ, līdzīgi kā citās darbavietās, var gūt noderīgu pieredzi.

Liene: Man ir liels prieks, ka ikviens no GASTRO CENTRA kolektīva izstāsta, pamāca, atbalsta un dalās ar savām zināšanām un pieredzi. Man tas patiesībā bija pārsteigums, jo nebiju gaidījusi, ka jau no pirmās dienas jūtīšos gaidīta, atbalstīta un uzreiz iekļaušos komandā. Par to, cik lielisks ir GASTRO CENTRS kolektīvs, man nav šaubu, un esmu pateicīga katram kolēģim, kas sniedz padomu un atbalsta.

Vineta: Arī es vēlos pateikt paldies vi-

siem kolēģiem, kas palīdz ikdienas darbā un dalās ar savu pieredzi.

Nemot vērā, ka GASTRO CENTRS var lepoties gan ar pieredzējušām māsām, gan jaunās paaudzes mediķiem, cik lielā mērā var apgalvot, ka GASTRO CENTRA mūsu komandas tapšana ir šāds pozitīvās līderības piemērs, veidojot augsti profesionālu mūsu komandu?

Inga: Manuprāt, GASTRO CENTRĀ satiekas dažāda vecuma medmāsas, un tas ir ļoti interesanti un labi. Būtiski, ka savu pieredzi var dot arī jaunās māsas, jo mēs nākam ar jaunām zināšanām, sveigu skatījumu. Savukārt ir māsas ar lielu pieredzi... Tādējādi notiek mijiedarbība un informācijas apmaiņa. GASTRO CENTRA komanda spēj labi sadarboties, būt spēcīga un panākt rezultātu.

Liene: GASTRO CENTRS noteikti ir ļoti labs līderības piemērs, un noteikti šī ir viena no lietām, kas veicina centra panākumus un augstos rezultātus.

Vineta: GASTRO CENTRS komandā visi ir draudzīgi un gatavi palīdzēt. Laikam pie kolēģu teiktā vēl piebildešu kādu pozitīvu lietu: iegūt jaunas zināšanas var ne tikai no māsām, bet arī no GASTRO CENTRA ārstiem – tas ir nozīmīgs "piesums" mūsu tālākam ceļam uz augšu.

Būtībā māsas medicīnas iestādē – slimnīcā, klīnikā, diagnostikas centros – ir tāds universālais kareivis, līderis pacientu aprūpē un palīdzībā ārstiem. Nav noslēpums, ka GASTRO CENTRA māsas var un spēj iesaistīties endoskopiju veikšanā, sadarboties ar ārstiem spēj risināt nestandarta situācijas. Citiem vārdiem, izsakoties modernā terminoloģijā – līderības problēma mūsu komandā nav. Kā izdodas to panākt? Vai ir kāda jau iestrādāta "sistēma" (nosauksim to tā), kas palīdz izveidot šo "līderības

TURPINĀJUMS 25. LPP.

GASTRO CENTRA māsas varētu dēvēt par "universālajām māsām", kuras ar pacientu spēj strādāt jebkurā vietā un jebkurā brīdī.

(Inga Romānova)



Kā būt Labai Māsai? Saruna ar jaunajām GASTRO CENTRA māsām

TURPINĀJUMS NO 24. LPP.

stāstu", apvienojot pieredzi ar pieredzes nodošanu u.tml.?

Inga: Sadarbība ar ārstiem ir ļoti svarīga, jo komandas darbā pēc būtības nav svarīgi, kas tieši tu esi, bet gan tas, kā tu paveic savu darbu komandā. Tāpēc netiek nošķirts, vai esi medmāsa, un tāpēc tev nav jāzina, ko dara ārsts. GASTRO CENTRA ārsti ļoti labprāt dalās ar informāciju un vispārējām zināšanām, kas ir noderīgas un vērtējamas. Tas arī uzreiz rada komandas saliedētību un darbu uz rezultātu, kā arī interesi un motivāciju.

Liene: Viena no "atslēgām" ir GASTRO CENTRA saliedētais un draudzīgais kolektīvs. Uzsākot darbu centrā, protams, visvairāk ar zināšanām dalījās māsas, lai ikdienas darba pienākumi tiktu izpildīti precīzi un nerastos sarežģījumi, bet arī ārsti sniedz padomus un ieteikumus. Komandas darbs palīdz pārvarēt visdažādākās situācijas, jo vienmēr var vērsties pēc padoma pie saviem darba kolēģiem.

Lai arī ir labi zināma senā anekdote, ka "katra iniciatīva ir sodāma", tomēr GASTRO CENTRĀ tas tā nestrādā. Un iniciatīva tiek atbalstīta... Vai un kā tas palīdz augt māsām un visai komandai kā profesionāļiem un arī cilvēciskā ziņā?

Vineta: Pozitīvi ir tas, ka GASTRO CENTRĀ visi darbinieki tiek respektēti un visi drīkst izteikt savu viedokli. Tas veicina pozitīvu darba vidi. Tu tiek uzklauts, un tiek ņemtas vērā tavas domas.

Inga: GASTRO CENTRĀ tiek atbalstītas mūsu un ārstu iniciatīvas. Mūsu ikdienas darbā ir arī ieviestas "piecminūtes", kuru laikā tiek uzklautas darbinieku idejas, ieteikumi un viedokļi. Šī ir būtiska atšķirība starp GASTRO CENTRU un lielajiem stacionāriem, kurā faktiski tu neesi "balsstiesīgs".

Liene: Manā pirmajā darba dienā

Man bija liels pārsteigums un pat atklājums, ka jebkurš darbinieks var paust savu viedokli, idejas un iniciatīvu. Svarīgākais, ka tā tiks novērtēta un uzklautāta.

(Liene Jaunozoliņa)

GASTRO CENTRĀ norisinājās visu darbinieku ikmēneša lielā sapulce. Un man bija liels pārsteigums un pat atklājums, ka jebkurš darbinieks var paust savu viedokli, idejas un iniciatīvu. Svarīgākais, ka tā tiks novērtēta un uzklautāta. Šaubu nav, ka GASTRO CENTRS ir par katru darbinieku un uzņēmuma kopējo izaugsmi.

Kādas ir tās jomas un potenciālie darbi vai pienākumi, kur tieši māsām ir iespēja izrādīt arī savu personisko iniciatīvu?

Vineta: Ja ir radušās kādas idejas, tās droši var izteikt. Patiesībā ir pat vēlams to darīt. Droši var vērsties pie jebkura darbinieka – gan pie māsas, gan reģistratūras darbiniekiem –, un tu tiek uzklauts.

Liene: Mēs varam izteikt viedokli par pacientu izglītošanas uzlabošanu, ja tāda ir nepieciešama, par pacientu sagatavošanu. Vienā no sapulcēm aktuāla tēma bija par informatīvā bukleta izveidi, papildinot informāciju pacientiem, kā rīkoties pēc procedūras un kādu uzturu ieteicams lietot.

Inga: Es esmu izteikusi vairākas idejas, tās ir uzklautas.

Liene: Ja esi vērsies pie kāda darbinieka, kurš īsti nevar tev palīdzēt, tad noteikti ieteiks, pie kura cita kolēģa vērsties. Visi mēs esam draudzīgi un atvērti.

Inga: Arī ar reģistratūras kolēģiem ir ļoti labs kontakts, nav tā, ka mēs neko nezinām. Ja ir kādas problēmas, kopīgi meklējam risinājumu. Visu varam izrunāt.

Ja runājam par māsas lomu kolektīvā, tad vērtējumi mēdz būt ļoti dažādi – atkarībā no konkrētās medicīnas iestādes tradīcijām, vadības un komandas attiecībām, darba sistēmas un kārtības... Taču modernā vadībinātne saka, ka labāk klāsies tam kolektīvam, kurā ļaus izpausties konkrēta cilvēka līdera spējām. Vai GASTRO CENTRĀ šāda līderības uzņemšanās tiek atbalstīta? Kā?

Liene: Līderim un vadošajam cilvēkam kolektīvā noteikti ir jābūt, piemēram, mūsu – mūsu komandā – tā ir virsmāsa. GASTRO CENTRĀ ir virsmāsa, kurai viss lieliski izdodas, kura spēj visu veiksmīgi saturēt kopā. Šī līderība ir pozitīva. Turklāt nav neviena tāda, kurš tā augstprātīgi ir iedomājies, ka ir "pats galvenais", kuram neviens neko nedrīkst teikt, iebilst vai aprunāties. Ja ir kādas problēmas, droši vari iet, runāt un risināt.

Inga: Līderība ir iniciatīvā, kas iestājas par idejām. Tās ir virzītājspēks. Pagaidām es vēl neesmu nostrādājusi pietiekami ilgi GASTRO CENTRĀ, lai varētu spriest par to, kā tiek atbalstīta tieši šāda līderība.

TURPINĀJUMS 26. LPP.



Kā būt Labai Māsai? Saruna ar jaunajām GASTRO CENTRA māsām

TURPINĀJUMS NO 24. LPP.

Vineta: Katru dienu strādājam komandā, katram ir pienākumi, kurus ir jāveic, un nevienu reizi nav bijis tā, ka kāds "komandētu" kā armijā vai būtu līderis negatīvā nozīmē. Vienmēr var pajautāt palīdzību, jo visi ir gatavi palīdzēt.

- Parasti ar līderību un sadarbību vairāk saprot pieredzējušo kolēģu palīdzību jaunāko kolēģu "ievadīšanā" profesijā, pieredzes nodošanu jaunākajiem. Bet vai eksistē arī atgriezeniskā saite? Respektīvi, ko jaunākās kolēģes spēj dot jau pieredzējušajām?

Inga: Katrā medicīnas iestādē ir savi darba principi, un man ir bijusi darba pieredze ārzemēs. Iespēja redzēt un salīdzināt, kā strādā medicīnas personāls Latvijā un ārzemēs. Tā varu nodot arī savu pieredzi.

Vineta: Medicīna nepārtraukti attīstās, un māsām, kuras ir tikko beigušas mācības, ir zināšanas par aktualitātēm medicīnas nozarē. Ar šīm zināšanām varam dalīties, piemēram, tehnoloģiju ziņā.

Liene: Tā kā esmu tikko no universitātes, tad padalos ar savām zināšanām. Protams, man tās vairāk ir teorētiskas, bet varu noteikti pastāstīt un parādīt, ko un kā māca šobrīd, domājot par moderno medicīnu, tehnoloģiju izmantošanu. Neviens uz tevi nosodoši neskatās, neuzskata to par "jauno vēlmi pamācīt pieredzējušos", un pieņem informāciju ar interesi.

-Kāda ir lielākā atšķirība starp māsas darbu ārzemēs un pie mums Latvijā?

Inga: Ārzemēs medmāsai ir vairāk darba pienākumu nekā Latvijā. Viss ir atkarīgs no tā, kur un kā strādā. Ārzemēs viss vairāk ir vērst uz pacientu, uz ļoti individuālu pieeju katram pacientam. Protams,

Katrs pacients ir jāuzklausā un jānodrošina individuāli nepieciešamā aprūpe. Tas ir ļoti svarīgi, jo katrs cilvēks ir ar atšķirīgu emocionālo fonu un pieredzi.

(Vineta Valaine)

tiek vairāk iesaistītas modernas tehnoloģijas. Piemēram, nav tik daudz "papīru darbu", viss notiek planšetēs.

Varbūt atļausimies tādu nedaudz "nekorektu" salīdzinājumu: sakiet, kas un kāpēc ir jāzina medicīnas māsai tādā specializētā klīnikā kā GASTRO CENTRS? Piemēram, salīdzinājumā ar māsām citās medicīnas iestādēs, vai, piemēram, salīdzinājumā ar ārstiem gan pašā GASTRO CENTRĀ, gan citviet?

Inga: GASTRO CENTRA māsas varētu dēvēt par "universālajām māsām", kuras ar pacientu spēj strādāt jebkurā vietā un jebkurā brīdī – sākot ar pieņemšanas brīdi, ievācot anamnēzi, asistēt kā endoskopijas māsai, strādāt kā anestēzijas māsai, pieskatot un novērojot pēc procedūras, veicot telpas un iekārtu sterilizāciju un dezinfekciju. Pilnīgi universāls darbs, nav tikai viena speciāla joma, no kuras katra māsa neatkāptos. Varētu teikt, ka māsu darbs GASTRO CENTRĀ ir plaša profila.

Liene: Mums, jaunajām māsām, it īpaši ir dažādi darba pienākumi – dezinfekcijas veikšana, pacientu novērošana u.t.t. Tas noteikti paplašina mūsu redzesloku kā māsām un saliedē ar kolektīvu. Mēs iepazīstam visu kolektīvu, jo neveicam vienvēidīgu darbu vienā vietā. Tas palīdz izprast visu darba procesu no

sākuma līdz beigām. Manuprāt, ir labi, ka esam "universālās māsas" un spējam rīkoties visdažādākajās situācijās.

Inga: Zinot to, kā pēc procedūras pacients tiek modināts, novērots, kā tiek izsniegti procedūras rezultāti, kā tiek atļauts iet mājās, tad arī sākotnēji pirms procedūras mēs spējam pacientam visu sīki izstāstīt.

Vineta: Noderīgi ir tas, ka tu strādā un aptver vairākus darba pienākumus. Visas iegūtās zināšanas noder.

Inga: Tas noteikti nav rutīnas darbs.

Visbeidzot, jūsu kā kolēģu novēlējums GASTRO CENTRAM un citiem jūsu kolēģiem?

Liene: Nezaudēt vēlmi augt, attīstīties un paplašināties. Lai darbotos princips: visi nevar vienmēr darīt lielas lietas, bet mēs varam darīt mazas lietas ar lielu mīlestību.

Inga: Un visi kopā!

Vineta: Papildinot iepriekš kolēģu teikto, palikt tikpat draudzīgiem un izpalīdzīgiem!

Liene: Es zināju, ka GASTRO CENTRĀ ir labs kolektīvs, bet es negaidīju, ka pilnīgi visi būs ieinteresēti un izpalīdzīgi. 🌟



Jekaterina Rodina: "GASTRO CENTRĀ katrs solis ir sakārtots ļoti augstā līmenī."

"Savas rezidentūras laikā esmu strādājusi vairākās Rīgas medicīnas iestādēs," saka ārste-rezidente Jekaterina Rodina, viena no jaunajām GASTRO CENTRA endoskopistēm, uzsverot, ka izvēle par labu GASTRO CENTRAM nākusi gluži dabiski: "Šeit veic tādus izmeklējumus, kuri nav pieejami citās klīnikās." Sarunā ar "GASTRO ZIŅĀM" Jekaterina Rodina stāsta par jauno ārstu ienākšanu darba tirgū un savas vietas atrašanu veselības aprūpes sistēmā.

Kāpēc jūsu izvēle rezidentūrai bija tieši GASTRO CENTRS? Kādi ir iemesli un arī, protams, gaidas no darba GASTRO CENTRĀ?

Iemesli, kāpēc izvēlējos darbu GASTRO CENTRĀ patiesībā ir vairāki. Pirmkārt, šeit ir pieejami tādi izmeklējumi un tehnoloģijas, kādu citās klīnikās nav. Līdz ar to mani kā jauno ārsti, protams, ļoti interesē to visu ieraudzīt, apgūt, iepazīties ar tehnoloģiju iespējām, procedūru veikšanas kārtību un slēdzienu interpretāciju. Otrkārt, tie ir ārsti un speciālisti, kas GASTRO CENTRĀ strādā. Mūsdienās tieši šādai pieredzes apgušanai un iespējām mācīties ir milzīga vērtība. Ja augsta līmeņa speciālists iegulda tevī savas zināšanas un laiku, dalās ar savu pieredzi, tad tas ir jānovērtē. Tieši GASTRO CENTRĀ ceru iegūt gan šīs zināšanas, gan pieredzi, kas turpmāk ļaus arī man izaugt līdz augstam profesionālam līmenim.



Ja būtu jāsalīdzina pieredze, tad ar ko darbs GASTRO CENTRĀ (vai citā privātā klīnikā) atšķiras no darba valsts slimnīcās vai valsts medicīnas centros?

Es GASTRO CENTRU salīdzinātu ar tādu kā ļoti darbojošos un funkcionējošu organismu. Darbs šeit norit ļoti intensīvi, vide ir piemērota, katrs solis sakārtots ļoti augstā līmenī, bet katrs darba posms ir maksimāli efektīvs. Būt daļai no šāda sakārtota "mehānisma" ir ļoti vērtīga pieredze. Tad tu redzi, kā jāfunkcionē modernai medicīnas klīnikai. Līdz ar to es

iegūstu ne tikai teorētiskās un praktiskās zināšanas, bet arī redzu, kā ergonomiski sakārtot vidi un organizēt darba procesu.

Jūs jau pieminējāt tehnoloģijas un izmeklējumus, kas nav sastopami vai pieejami citviet valstī. Cik lielā mērā jaunam speciālistam ir nepieciešams apgūt darbu ar šādām tehnoloģijām?

Jā, tas ir ļoti svarīgi. Kad sāku darbu GASTRO CENTRĀ, iepazinos arī ar uzņēmuma redzējumu. Un viens no nozīmīgākajiem

virzieniem ir tieši attīstība. Tostarp – arī tehnoloģiskā. Nav jau noliedzams, ka šis "attīstības ceļš" ne vienmēr ir viegls. Drīzāk otrādi, tas saistīts ar lielām grūtībām. Bet ir skaidrs, ka medicīna mūsdienās attīstās milzu soļiem. Un līdz ar to medikim, ja viņš grib saglabāt savu līmeni, iet uz priekšu savā profesijā mācības visa darba mūža garumā ir vienkārši obligātas. Man prieks, ka GASTRO CENTRA komanda to apzinās, iet līdz medicīnas nozares progresam pat tad, ja šis ceļš ir izaicinājumu pilns. Jo gala rezultātā šis ceļš ved pie arvien augstākas medicīnas pakalpojumu kvalitātes un labākas un vispusīgākas pacienta aprūpes.

Kādai būtu jābūt šai labākajai un kvalitatīvākajai pacientu aprūpei? Kādu jūs redzat to "ideālo modeli", kas strādās pacienta labā?

Ideāls variants ir komandas darbs. Tas, ka viens – pat visaugstākās kvalifikācijas – ārsts nevar sniegt pacientam

TURPINĀJUMS 28. LPP.

Pacientam katrs ārsta apmeklējums un katrs izmeklējums ir saistīts ar lielu stresu un dažkārt arī bailēm.



Jekaterina Rodina: "GASTRO CENTRĀ katrs solis ir sakārtots ļoti augstā līmenī."

TURPINĀJUMS NO 27. LPP.

vispusīgu un kvalitatīvu palīdzību, ir sen zināms fakts. Un šeit es domāju gan par preventīvo medicīnu, gan ārstiem-speciālistiem, kuri ārstē jau konkrētas slimības. Medicīnā vienmēr jābūt par sadarbību pacienta labā!

Vai ar sadarbību pacienta labā jāsaprot arī vairākas Latvijā visai problemātiskas sadarbības jomas, proti, specializētas klīnikas un ģimenes ārstu, klīnikas un pacientu sadarbību? Kas jādara, lai sadarbība kļūtu labāka?

Manuprāt, šeit GASTRO CENTRAM ir jāliek pilnas desmit balles. Esmu pārliecinājies, ka GASTRO CENTRA komanda lieliski apzinās, ka bez citu ārstu (īpaši jau ģimenes ārstu) līdzdalības izmeklējumus tik augstā līmenī nebūtu iespējams veikt. Tieši sadarbība ar ģimenes ārstiem ir kritiski svarīga: galu galā tieši ģimenes ārsti savus pacientus zina vislabāk, komunicē ar viņiem regulāri, nosaka, kādi izmeklējumi būtu nepieciešami, pārrunā ar saviem pacientiem, kādas darbības un kādi medikamenti nepieciešami pirms izmeklējuma u.t.t. Un tas jau ir tikai mazs ģimenes ārstu darbības segments. GASTRO CENTRA personāls patiešām strādā pie tā, lai ar primārās aprūpes speciālistiem būtu visciešākā sadarbība, lai būtu atgriezeniskā saite, lai citu specialitāšu kolēģiem būtu pieejama visa nepieciešamā informācija par pacientiem un rekomendācijas no mūsu klīnikas speciālistu komandas. Līdzīga informācijas sniegšanas un komunikācijas stratēģija tiek realizēta arī tiešajā saiknē ar pacientiem. Jo, kā jau minēju iepriekš, veselības aprūpe ir komandas darbs, un medicīniskie pasākumi ir efektīvi tikai tad, ja ir cieša speciālistu sadarbība.

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

Ja augsta līmeņa speciālists iegulda tevī savas zināšanas un laiku, dalās ar savu pieredzi, tad tas ir jānovērtē.

kuņģis un zarnu trakts pirmais "cieš", piemēram, no pastāvīga stresa, pārslodzēm, pārdzīvojumiem. Kā jūs komentētu šo saikni – "viss ir galvā" – un gastroenteroloģiskas problēmas pacientam?

"Viss ir galvā." Šis apgalvojums man personīgi ļoti nepatīk, jo ir pārāk kategorisks. Protams, nevar noliegt, ka daudziem gastrointestināliem pacientiem (īpaši funkcionālo gremošanas trakta problēmu gadījumā) stāvoklis patiešām var pasliktināties un recidivēt emocionāla stresa un saspringuma gadījumos. Tomēr šis izteiciens nekādi neattiecas uz virkni citiem svarīgiem un sarežģītiem mehānismiem un problēmām, kuras bieži ir saistītas ar nopietnu gastrointestinālo slimību attīstību. Tāpēc nevajag absolutizēt visu medicīnisko problēmu loku ar šādām vispārīgām un kategoriskām tēzēm. Tas, nenoliedzami, neatceļ vienkāršo patiesību, ka jebkuram cilvēkam ir jārūpējas par savu emocionālo veselību, iespēju robežās jāierobežo stresa situācijas savā dzīvē un jāmēģina sakārtot garīgā veselība, ja tas ir nepieciešams. Jo tā patiešām var pasargāt virkni no orgānu patoloģiju attīstības un slimību progresēšanas.

Kas būtu jādara pacientiem, lai notiktu jūsu pieminētā rūpēšanās par savu veselību?

Vispirms es ieteiktu "nesadzīvot" ar savām veselības problēmām, bet laicīgi vērsties pie kvalificēta speciālista. Mēs taču visi saprotam, ka laicīgi atklāta problēma krietni paaugstina iespēju to veiksmīgi atrisināt. Otrkārt, es patiešām iesaku ieklausīties medicīnas speciālista rekomendācijās, jo galvenais mērķis vienmēr ir sniegt kvalitatīvu palīdzību saviem pacientiem.

Noslēgumā – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?

Mums, mediķiem, ārsta un mediķa darbs ir ikdiena. Taču pacientam katrs ārsta apmeklējums un katrs izmeklējums ir saistīts ar lielu stresu un dažkārt arī bailēm. Šādos brīžos katrs grib justies īpašs un aprūpēts. Līdz ar to es novēlu saviem kolēģiem – dāviniet pacientiem ne tikai profesionālu palīdzību, bet arī emocionālu labklājību. Un izpildīt šo novēlējumu nekādi nevar, ja arī pats mediķis nerūpējas par garīgo pusi. Līdz ar to es novēlu neaizmirst arī par sevi, lai šajā sarežģītajā mediķa darbā neizdegtu. Priecāsimies no sirds par to svarīgo darbu, ko darām katru dienu. Lai pietiek spēks un izturība pildīt šo darbu, cik labi vien iespējams, dāvinot pacientam visu profesionālismu un rūpes, kas ir mūsu spēkos. 🍀