



Uzsākta jaunā valsts veselības aprūpes programma sirds un asinsvadu slimību profilaksei. Kā tā attiecas uz tevi?

♥ Anija Pelūde

Hei, uz SIRDS pārbaudi!

Konsultē:



LĪGA GAIGALA

• Nacionālā veselības dienesta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja.

Kad paziņām notiek kas sliks ar sirdi, mēs pie sevis nodomājam: «Derētu pārbaudīties...» Bet kā tu savam ģimenes ārstam uzplīsies ar savu vēlmi, ja nekas īsti nekaiš? Un tā arī viss paliek. Bet nu tu savu kaunu vari mest pie malas! Jo valdība lēmusi, ka mums pienākas pārbaudīt savas sirds veselību arī profilaktiski – ne tikai tad, kad kaut kas dramatisks jau noticis.

– Reklāmā kardiologs profesors Andrejs Ērglis aicina uz bezmaksas sirds pārbaudi pie ģimenes ārsta. Cilvēkos ir neizpratne, vai jāgaida kāds rakstisks uzainājums, telefona zvans?

– Jaunā programma rit jau trešo mēnesi, un no augusta to izmantojuši 1783 pacienti 259 ārstu praksēs.

Šī profilaktiskā pārbaude var notikt jebkura ģimenes ārsta apmeklējuma laikā. Nacionālais veselības die-nests, Veselības ministrija un Kardiologu biedrība noteica, ka pacientam tā tiek veikta 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā. Tātad reizi piecos gados. Cilvēks šajā vecumā vēršas ģimenes ārsta praksē, un dakteris viņam veic pārbaudi. Taču tas nevienam neliedz pie ārsta vērsties arī citā vecumā, ja parādās kādas aizdomas par sirds veselību. Nē, arī tad var veikt nepieciešamos izmeklējumus.

– Tomēr gribu precīzēt – vai ģimenes ārstam ir pienākums man piedāvāt šo profilaktisko pārbaudi, uzaicināt uz to vai arī man tā viņam ir speciāli jāprasa?

– Programma organizēta tā, ka ģimenes ārsts var gan piedāvāt veikt šo profilaktisko pārbaudi, gan arī pacientam ir tiesības vērsties ģimenes ārsta praksē tieši ar mērķi veikt pārbaudi. Bet tad jāvienojas par laiku, kad to izdarīt. Mēs vairāk esam plānojuši, ka šo pārbaudi varētu veikt vienkārši apmeklējuma laikā, kad pacients ieradies praksē kāda cita iemesla dēļ. Kaut vai tad, kad viņam sāp mugura vai iekaisis kakls. Pie reizes!

– Mēdz gadīties, ka tu kaut ko lūdz savam ģimenes ārstam – piemēram profilakses nolūkos noskaidrot savus holesterīna ciparus, un tev jānoklausās, kā viņš pukst, ka ministrija vai, lūk, Nacionālais veselības die-

nests atkal ģimenes ārstiem uzkrāvis kaut kādu pienākumu, absolūti nerēķinoties ar to, ka tas aizņem papildu laiku, cik daudz ārstiem vispār jāstrādā un ka tas jādara par to pašu naudu... Un pacients jūtas vainīgs.

– Par šo pakalpojumu ģimenes ārstam valsts papildus samaksā, tie ir 5,35 eiro par katru pārbaudīto pacientu. Tātad ārsts uzklausa cilvēka sūdzības par sirds un asinsvadu veselību, ģimenes ārsts izjautājot noskaidro, vai ģimenē kādam asinsradiniekam ir bijušas šādas slimības. Tād noskaidro par pacienta smēķešanas paradumiem, izmēra asinsspiedienu, nosaka ķermenja masas indeksu, paklausās sirdi un veic miega artērijas auskultāciju.

– Ko tas nozīmē – miega artērijas auskultācija?

– Fonendoskopa pielikšana pie kakla. Miega artērija ir saīlīdzinoši virspusēji lokalizēta,

tāpēc pacienta apskates laikā tās izklausīšana var noderēt par vieglu skriningmetodi. Ārsts klausās, vai artērijā nav trokšņu. Tos var dzirdēt. Vēl jaunās programmas ietvaros pārbaudes laikā tiek noteikts glikozes (cukura) un kopējā holesterīna līmenis asinīs.

– To jau nevar izdarīt tā – uzreiz, jānodod asins analīzes, jāgaida atbilde... Tātad pārbaude reāli aizņems divas dienas?

– Ir divi varianti, kā šie rādītāji var tikt noteikti. Ģimenes ārstu praksēs ir glikometri. Ja analīzi veic laboratorijā, tad rezultātam ir lielāka precīzitāte, taču, pareizi lietojot glikometru, rezultāta novirze no faktiskā ir salīdzinoši niecīga, un šiem rādījumiem var uzticēties. Kopējo holesterīnu arī tādā veidā var noteikt. Ja ne, tad cilvēks nodod asins analīzi laboratorijā. Pēc tam, kad tas viss veikts, ġimenes ārsts aprēķina cilvēkam iespējamo sirds un asinsvadu slimību risku tuvāko 10 gadu laikā pēc īpašas SCORE metodes.

Ja holesterīna analīzes veiktas laboratorijā, ārsts risku var noteikt arī bez pacienta klātbūtnes, pēc tam sazināties ar viņu un vienoties par tālāko plānu. Pieņemam, ja sirds un asinsvadu slimību risks izradīsies augstāks par 1 procentu, papildus būs jāveic asins bioķīmiskā analīze, lai

noteiktu labā un sliktā holesterīna līmeni, kreatīnīna līmeni, kas raksturo niero darbību, bet, ja glikozes līmenis tukšā dūšā būs bijis virs 6,1 mmol/l, tad jānosaka arī glikozētā hemoglobīna līmenis. Atbilstoši analīžu rezultātiem ārsts izrakstīs zāles, kas samazinās holesterīna līmeni vai novērsīs trombu veidošanos. Savukārt, ja risks būs vidējs vai augsts, ģimenes ārsts pacientu nosūtīs uz virknī valsts apmaksātu izmeklējumu: elektrokardiogrāfiju, ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju un veloergometriju, kā arī uz kardiologa vai asinsvadu kirurga konsultāciju.

– Praktiski tas pats darbs, ko normāli katrs ġimenes ārsts ikdienā ir darījis!

– Pēc būtības jā. Vienīgi šobrīd, saprotot, ka valstī ir augsts sirds un asinsvadu slimību risks, esam noteikuši mērķtiecīgu precīzu kārtību, kā šīs pārbaudes notiek. Ir izstrādātas detalizētas vadlīnijas, kā rikoties tālāk un kurp nosūtīt pacientu, lai maksimāli ātri tiktu uzsākta ārstēšana. Tagad pacienti šos izmeklējumus var veikt noteiktā plānotā laikā, nevis kaut kad.

– Tiek deklarēts, ka izmeklējumiem obligātais izpildes termiņš šajā gadījumā ir no viena līdz sešiem mēnešiem.

– Jā, atkarībā no individuālā kardiovaskulārā riska pakāpes,

šo mēnešu laikā ir jāsaņem izmeklējums.

– Pieņemsim, man pat prātā nav nācis veikt ehokardiogrāfiju vai miega artēriju ultrasonoskopiju, taču tagad ģimenes ārsts jaunās programmas ietvaros liek to darīt. Tas nozīmē, ka es iztērēju kvotas vietu uz šiem izmeklējumiem... Vai ir palielināts kvotu skaits?

Profilaktiskā pārbaude pienākas 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā.

– Nē, šie izmeklējumi netiek veikti kvotu ietvaros, bet to veicējiem par darbu samaksā pēc principa – nauda seko pacientam. Protī, jūs izmeklē un pēc tam ārstniecības iestādei valsts par to samaksā. Tikai ġimenes ārstam nosūtījums jānoformē īpašā veidā.

– Tas nozīmē, ka es varu savas sirds un miega artērijas veselību pārbaudīt arī privātā klinikā?

– Šajā gadījumā jūs drīkstat iet uz ārstniecības iestādēm, kurām ir līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu, un tādas ir arī daudzas privātās.

– Vai iestāde drīkst man

prasīt papildu maksu, jo pēc viņu cenrāža šis izmeklējums kā maksas pakalpojums ir dārgāks?

– Jāmaksā tikai pacienta līdzmaksājums, kas ir valstī noteikts. Vairāk nedrīkst prasīt.

– Kāpēc jaunā profilakses programma neattiecas uz tiem, kam ir bijis infarkts, insults, cukura diabēts, smaga niero slimība?

– Pieņemam, ja cilvēkam ir cukura diabēts, viņš taču tāpat regulāri iet pie ārsta, viņam regulāri tiek veikti izmeklējumi. Jaunā programma vairāk orientēta uz tiem pacientiem, kam nav diagnosticētas sirds un asinsvadu slimības, lai tās atklātu pēc iespējas ātrāk, vai arī, ja konstatēts risks šīm slimībām izveidoties, lai varētu riskus novērst.

Programmas mērķis ir pagarināt cilvēka dzīvīdzi. Mēs joti labi zinām, ka Latvijas iedzīvotāju mūžs vidēji ir īsāks nekā citās Eiropas valstīs. Savukārt sirds un asinsvadu slimības ir viens no galvenajiem iemesliem, no kā Latvijā mirst. Protams, mēs jebkurš kaut kad beigsim šo zemes dzīvi – atceļt nāvi nevar, bet mēs varam attālināt šo notikumu uz vēlāku laiku. Tāds ir jaunās programmas uzdevums. Kopumā šogad tai atvēlēti 2 miljoni, bet 2019. gadā – 2,6 miljoni eiro. ❤