

Visu uzvel, uz ārstu pleciem

P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas sirds ķirurģs, Paula Stradiņa mazdēls PĒTERIS STRADIŅŠ gan nepārtraukti pats izģītošanas un lievie jaunas ārstēšanas metodes, gan arī māca jauno ārstu paaudzi Rīgas Stradiņa universitātē, kur viņš ir asociētais profesors. Kāds ir viņa skatījums uz nākotnes Latvijas veselības aprūpes sistēmā?

MĀRA LIBEKA

- Cik operāciju diena veicat?

P. Stradiņš: - Vienu, dažreiz divas, sākot no trīs stundām līdz vairāk nekā piecām stundām. Visbiežāk tas ir sirds vārstuļu un koronāro artēriju šuntēšanas operācijas. Kopā gada izdarām vairāk nekā 1000 sirds operāciju maksīgajā asinsritē. Mūsu kompetence ir arī tā sauktās hibrīdoperācijas, kad implantējam stentā iemontējam vārstuļus bez ķirurģiska griežiena vai ar minimālu ķirurģisku iejaukšanos. Kopš 2009. gada esam izdarījuši vairāk nekā 200 šādu operāciju, bet pacientu, kam tas būtu nepieciešams, ir krietni vairāk. Diemžēl nepietiek tikai ar apmācību un ārstu sagatavotību, vajadzīgas arī finansiālas iespējas.

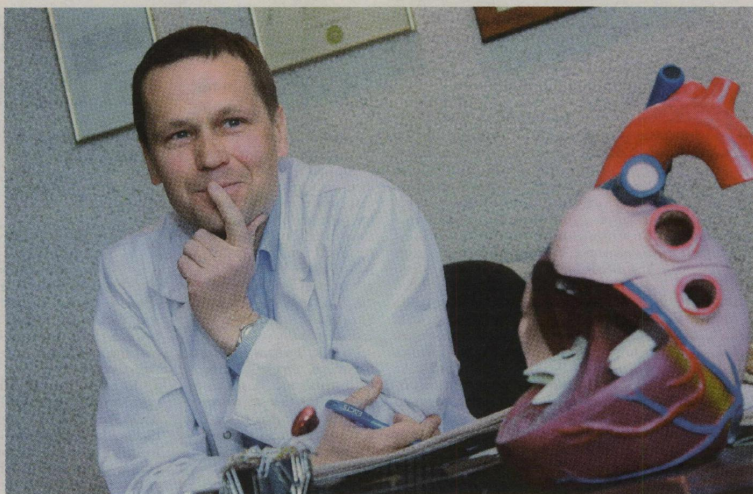
Nemot vērā Eiropas statistikas rādītājus, uz mūsu valsts iedzīvotāju daudzumu būtu nepieciešami aptuveni divi tūkstoši sirds operāciju, bet mēs veicam divreiz mazāk. Diemžēl ne visi, kuriem vajadzētu mūsu palīdzību, ir zināmi, jo pastāv būtiskas problēmas Latvijas veselības aprūpes piramidā, piemēram, cilvēkam nav laika pieejami izmeklējumi un ne visi nokļūst līdz ārstam. Jāņem vērā arī tas, ka Latvijas populācija ir krietni gados. To pacientu vidū ir vecums, kuriem operējami sirdi, ir vīrs septiņdesmit gadiem.

- Mūsdienu valsts, pēc "Eurostar" datiem, vienu cilvēka veselības aprūpei atvēl 600 eiro gadā. Kopā ņemot privāto valsts medicīnu, tie ir 900 eiro gadā. Tātad no savas kabatas maksājam aptuveni 40 procentus. Kāda rונה var būt par veselības aprūpes pieejamību, piemēram, vien 75% pensionāru, kas aizgāja pensijā aptuveni 2015. gadā un pensiju saņem līdz 350 eiro?

- Pati būtiskākā Latvijas medicīnas problēma ir katastrofāli mazais budžets. Tas ir mazāks nekā 2008. gadā, neskatoties uz to, ka kopējais valsts budžets ir pieaudzis.

- Tiek norādīts, ka iedzīvotāju skaits sarūk un līdz ar to vajagot arvien mazāk naudas...

- Bet sabiedrība taču noveco un tāpēc budžetu nedrīkst samazināt. Tiesa, pastāv jautājums, vai šis budžets tieši pareizi sadalīts, - varbūt par daudz tiek novirzīts privātajam sektoram un atņemts valsts sektoram?



KARINAS MIEŽIĀS FOTO

Pēteris Stradiņš: "Jaunā P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca ir nacionālas nozīmes objekts, tāpat kā Nacionālā bibliotēka un Brīvības piemineklis."

- Ārstu smadzenes, par kurām Latvijā maksā ļoti maz, arvien vairāk tiek aizstātas ar datortomogrāfiju. Iepazīstoties ar statistiku, var uzzināt, ka Latvijā ir 3. vietā pasaulē pēc datortomogrāfu skaita uz vienu miljonu iedzīvotāju, 4. vietā pēc izdarīto datortomogrāfiju skaita...

- Lai varētu interpretēt, ir jābūt ļoti precīzai kombinācijai starp ārsta smadzenēm un medicīnisko aparātu. Tā ir vesela zinātne. Turklāt dažādu orgānu un patoloģiju gadījumā šie izmeklējumi atšķiras. Ja kādā veselības centrā vai lauku slimnīcā ir tikai viens radiologs, tad viņam ir ārkārtīgi grūti aptvert visu šo izmeklējumu spektru un sniegt kompetentu atbildi par pacienta veselības problēmu. No savas pieredzes varu pateikt, ka bieži vien mums nākas datortomogrāfiskus izmeklējumus atkārtot, jo iepriekšējais izmeklējums neatbilst tiem standartiem, pēc kuriem varētu noteikt pacienta ārstēšanas taktiku. Jāatzīst, ka ne vienmēr datortomogrāfiskie ir citi diagnostiskie izmeklējumi tieši veikti kvalitatīvi un ar precīzu mērķi.

Valsts medicīnas iestādēs ārsti uzņemam pilnu atbildību par pacientu un dara visu, lai viņš izārstētos. Bet privātajās ārstniecības iestādēs tomēr pamatā ir ārstnieciskie pakalpojumi, starp kuriem nereti nav kopsakarību, kas ļautu izsekot pacienta veselībai. Pacients pēc dažādu ārstu norādījumiem kā mozaīku vāc izmeklējumus, kas nereti tiek apmaksāti no valsts naudas maka, bet ne vienmēr tie veikti mērķtiecīgi un tie izmantojami pacienta ārstēšanā. Tur tad arī paliek daļa trūcīgā medicīnas budžeta līdzekļu.

- Ja runājam par medicīnas pakalpojuma kvalitāti, jūs taču redzat, kas notiek - grūtības noteikt diagnozes, pavirša attieksme pret pacientiem, saasinājies arī ārstu kvalifikācijas jautājums... Vai jums nešķiet, ka privātajā medicīnā, kur medikiem tiek maksātas lielākas algas, attieksme pret pacientiem tomēr ir nopietnāka?

- Privātā medicīna nērstē cilvēkus ar smagām slimībām. Viņi izņem odziņas no tortes. Jāsaprot, ka medicīna nav vienkārša lieta, ka pacienta veselības stāvoklis var mainīties, tāpēc ne vienmēr ir iespējams uzreiz noteikt diagnozi. Piemēram, ja runājam par Rīgas klīniskās universitātes slimnīcu, tad jāteic, ka šai slimnīcai ir uzlikts ļoti liels darba apjoms - visi Latvijas bērni un pusaudži. Kad tiek skarta bērnu veselība, vienmēr būs saasināta uzmanība - jebkurš gadījums tiks apskatīts atšķirīgi nekā tas būtu pieaugušam cilvēkam. Visbiežāk, piemēram, vēdera sāpju gadījumā nav jāveic operācija, bet nereti nepieciešama pacienta noverošana. Situācija, kad nav resursu, lai to varētu izdarīt, ārstam nav citas iespējas, ka vien konstatēt pacienta veselības stāvokli ieteicamā mirkli, izdarīt secinājumus, iespējams, kļūdām, jo nav viņi iespēja slimnieku pāris stundas vai diennakti novērot. Ārsts viņu palīdz mājās, un tad rodas domstarpības starp ārstiem un mazo pacientu vecākiem.

- Kāds ir jūsu viedoklis par jauno dakteru nostāšanos darbā reģionos, ko ne viens vien jūsu koleģis salīdzinājis ar klausām?

- Situācija ir mainījusies - arī medicīna tāpat kā citas jomas notiek centralizācija, un šis process kļūst arvien intensīvāks. Divām lielajām universitātes slimnīcām, kā

arī Bērnu slimnīcai vajadzētu uzturēt visus nopietnākos gadījumus, lielas un sarežģītas operācijas, tikai tā iegūsim visaugstāko kvalitāti un efektīvo resursu izmantošanu. Arī reģionālās slimnīcas būtu jāasprūg, ko kurā spējams ārstēt. Būtiska starpība starp Igauniju un Latviju ir tā, ka Igaunijā visas slimnīcas pieder valstij, bet Latvijā daļa ir pašvaldību parzīnā. Tā pēc būtības ir liela kļūda, jo tad būtu daudz vienkāršāk sakārtot veselības aprūpes sistēmu. Visspārējā kārtā universitātes slimnīcām pakārtot reģionālās slimnīcas, piemēram, "Stradiņiem" Daugavas kreiso krastu un Austrumu slimnīcu labo, izveidojot slimnīcu apvienības, kas mums dotu vislabāko materiālo un cilvēkresursu izmantojumu.

Ir jāsaprot, ka, kadā veicot tikai dažas operācijas, darba kvalitāte un izmaksas ir pavisam citas nekā tad, ja to dara katru dienu. No vienas pusē, iedzīvotāji saņem traukus, ja grāšas ārsts slimnīcā, bet, no otras puses, ja viņiem ir nepieciešama nozīmīga ārstēšana, lielā daļā vēlas to veikt Rīgā.

Jāizveido šādu universitātes tipa slimnīcu grupu un būtu skaidri saprotams, kāda līmeņa apmācību rezidents tur iegūs, un ja rezidentus varētu rotēt no vienas slimnīcas uz otru, tad, uzskatā, tā nebūtu problēma pēc rezidentūras strādāt kādā no šīm slimnīcām.

Diemžēl pašreiz veselības aprūpes strukturālās problēmas tiek uzvestas ārstu pleciem, turklāt tieši jauno ārstu pleciem. Es piekriktu, ka veselības aprūpes sistēma ir uz kritiskās robežas, bet ne jau studenti to izglābs.

- "Nevār būt tā, ka daži medicīnas pakalpojumi no kopējā trūcīgā medicīnas budžeta dabūjuši tik lielu "gabalu", ka nopelna vairāk nekā attīstītajās Rietumu

valstīs," to saka Latviešu ārstu un zobārstu apvienības valdes priekšsēdētājs, Tekas universitātes profesors Uģis Gruntmanis.

- Mana pozīcija vienmēr bijusi, ka jautājumi jārisina tur, kur tie ir, un nevajadzētu radīt jaunas problēmas tajās specialitātēs, kur ir sasniegti pietiekami augsti līmeņi. Tā ir nepareiza pieeja. Tāpat gribu atgādināt, ka arī sirds ķirurģijas un kardioloģijas budžets pēdējos gados ir samazināts. Mēs nevaram izpildīt arī visas Eiropas vadlīnijas slimību ārstēšanā, un tā nav ārstu vaina.

Rūnājot par Rīgu un augsti kvalificētu medicīnisko aprūpi, jāteic, ka nozīmīgs ir kadrū jautājums, jo uz vajadzīgam amatam jo īpaši nērtiek rētikoti konkursiem. Ārstiem tāpat kā sportistiem ir dažādi attīstības etapi - no augšupejas līdz brīdim, kad enerģijas resursi izsīkst un vairs nav iespējams noturēties kalna galotnē. Tāpēc ir ļoti svarīgi ik pa noteiktam laikum revidēt klīniku un nodalū vadītāju kompetenci un atbilstību amatam. Mūsu slimnīcā šā jēmesdaļā ir pazudušas vai nēkulo vairākas medicīnas jomas. Pašreizējā Stradiņa slimnīcas vadība un arī personāla daļa pāreizi uzskata, ka katrai augstākā amata pozīcijai būtu jāorgā-

Privātā medicīna nērstē cilvēkus ar smagām slimībām. Viņi izņem odziņas no tortes.

nēzē konkursus. Jaunie ārsti ļoti labi redz, ka mūsu slimnīcā nevienu vienā medicīnas specialitātē stagnē, un tas ir skumji, ja zinām, ka "Stradiņos" ir dzimušas lielākā daļa medicīnas nozaru. Līdzīga situācija ir Rīgas Austrumu slimnīcā, kur arī augstākās raudzes kadrū jautājums ir ārkārtīgi būtisks. Konkursi uz vajadzīgam amatam dotu cerības atgūt kādus ārzenēs strādājošus augstas kvalifikācijas speciālistus.

- Kas vada Stradiņa slimnīcu?

- Tas ir labs jautājums. Universitātes slimnīcu problēma ir tām piešķirtais valsts SLA statuss, jo ārstniecības pakalpojumu saņēmējs un pasūtītājs ir viena persona. Iznāk tā, ka mēs zināmā mērā esam klīniski un, kad ir lielākas problēmas, tas tiek risinātas ar slimnīcas vadības nomaņu, kas mūs ārkārtīgi vājina. Tiklīdz mēs esam kaut cik satīrādājusies ar vienu vadību, tā tiek nomainīta pret citu. Un tagad mēs vairs nevaram atrast nevienu ārstu ar pieredzi vadībā, kurš būtu gatavs strādāt slimnīcas valdē. Izvirzot prasību, ka slimnīcas vadītājam jābūt medikim, esam iebraukuši otro grāvi. Vadīt slimnīcu nozīmē vadīt slimnieku ārstēšanu un aprūpi. Saimnieciskie ir visi pārējie jautājumi ir pakārtoti pacientam. Ja mēs nesaprotam pacientu visaugstākajā līmenī, galvenā slimnīcu sūtība - pacienta izārstēšana - nevar tikt izpildīta.

"Stradiņos" izveidotās medicīnas padomes iespējas ir ierobežotas, ar padomi konsultējās, bet tā nevar ietekmēt lēmumus. Jau otrās gadsimts, ko mēs mēģinām Saēmā virzīt universitāšu slimnīcu likumu. Diemžēl šis process nērtē ātri.

Universitātes slimnīcas ir visas medicīnas stūrakmens, jo tur apvienota gan medicīna, gan izglītība, gan zinātne. Tāpēc ārkārtīgi būtiska ir jaunas slimnīcas būve, kuras pirmā kārtā jāpabeidz līdz šā gada beigām. Slimnīcā jaunās telpas ir ārkārtīgi svarīgas, bet vēl būtiskāk ir pierāzti izplānot cilvēkresursus un ieviest modernu un saprotamu ārstniecības un aprūpes nodarbi. Tas būtu vēl viens vērtējams arguments, lai jaunā ārsti paliktu Latvijā.

Jaunās slimnīcas ekspluatācijai būs nepieciešami apjomīgi finanšu līdzekļi, un ir jāsaprot, no kurienes šī nauda nāk. Veselības ministrijai būs jāpārskatā universitātes slimnīcām uzspēzīte nesamērīgi mazi pakalpojumu izņemojumi. Jaunā P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca ir nacionālas nozīmes objekts, tāpat kā Nacionālā bibliotēka un Brīvības piemineklis, un tāja liela valsts iedzīvotāju daļa tiks nodrošināta ar augstākā lēmeņa veselības aprūpi. Tas ir visus mūsu nācijas intereses.