



SIRDS ĀRSTĒŠANAS KOMANDAS LĪDERIS

Sagatavojusi Ilze Olšteina (Annas Psiholoģija) • Foto: Andrejs Nikiforovs

P. Stradiņa KUS vadošais sirds ķirurgs Pēteris Stradiņš pēc 15 gadiem legūto un iedzimto sirdskaišu nodaļas vadītāja amatā šogad kļuvis par visa Sirds ķirurģijas centra vadītāju. Un apņēmis to pārveidot par Eiropas ekselences centru sirds ķirurģijā.

Eiropas ekselences centrs sirds ķirurģijā. Skan nopietni un ambiciozi, bet skaidrs: ja to sakāt jūs, vizījai ir pamats. Kāds tas ir?

Ja būs atbilstošs finansējums, varam realizēt savu viziju par tāda centra izveidi. Mums šobrīd ir zināšanas, izpratne, pieredze un komanda, kas to var īstenot. Nevaru gan apgalvot, ka būs gatavs rīt vai nākamajā gadā, bet ir ļoti daudzi priekšnoteikumi, lai šeit, Stradiņa slimnīcā, Eiropas ekselences centrs varētu tapt.

Būtiski, lai pacientam ir iespējams palīdzēt kopumā. Sirds ķirurģijas centrs nepastāv izolēti, esam universitātes slimnīcas struktūrvienība, un mūsu galvenais atbalsts ir kardioloģijas nodaļas. Slimnīcā ir arī spēcīga radiologu

komanda, un tāpēc ir pieejama kvalitatīva diagnostika. Tāpat palīdzību var sniegt citu nozaru speciālisti.

Nelielās Latvijas teritorijas un iedzīvotāju izkārtojuma dēļ sirds ķirurģijā ir koncentrēta vienvienība. Tā ir priekšrocība, jo ārsti pārzina visas sirds ķirurģijas jomas, turklāt veikto operāciju apjoms ir pietiekams, lai garantētu augstu profesionalitāti. Ja salīdzinām ar kaimiņvalstīm, redzam, ka viņiem sirds operācijas veic vairākās pilsētās. Igaunijā, kas jau tā ir maza valsts, sadrumstalotā kardiokirurģijas struktūra ir problēma. Ja centrā neveic vismaz 500 operāciju gadā, nav iespējams nodrošināt visa spektra palīdzību. Arī Lietuvā sirds ķirurģija ir sadalīta Viļņā, Kauņā un Klaipēdā, taču lietuviešiem ir nesalīdzināmi lielāks valsts

VIZĪTKARTE PĒTERIS STRADIŅŠ

- Dzimis 1971. gadā akadēmiķa Jāņa Stradiņa un Laimas Stradiņas ģimenē. Vecākais brālis – Pauls Stradiņš.
- Rezidentūrā daļēji mācījies Parīzē, Marie Lannelongue klinikas iedzimto sirdskaišu un sirds transplantācijas nodaļā. Vēlāk stažējies arī klīnikās Milānā, Turīnā, Eindhovenā, Ķīlē, Berlīnē, Viļņā u.c.
- Kopš 1995. gada P. Stradiņa KUS sirds ķirurgs, 2002. gadā kļuvis par 21. nodaļas vadītāju.
- Ieviesis daudzas inovācijas sirds ķirurģijā, no kurām plašāk izskanējusi sirds hibrīdoperāciju uzsākšana kopā ar invazīvajiem kardiologiem.
- Asociētais profesors RSU, savu promocijas darbu aizstāvējis 2004. gadā par tēmu *Cilvēka sirds plaušu stumbra vārstuļa izmantojamība aortas vārstuļa rekonstrukcijai*. Rezidentūrā sācis sirds hibrīdķirurģu sagatavošanu.
- Sieva Aija, ģimenē divi bērni.
- Aktīvs sporto.

atbalsts sirds ķirurģijai, un ārstēšanas līmenis ir augsts.

Daudzas medicīnas ierīču ražošanas kompānijas, zinot mūsu darbnieku kompetenci, tieši Sirds ķirurģijas centrā vēlas izmēģināt savu jauno aprīkojumu. Mums ir liela pieredze un izcilī rezultāti standartsituāciju ārstēšanā. Lai teiktu, ka savā jomā varam visu paveikt, tāpat kā pasaules labākajās klīnikās, jāattīsta vēl dažas metodes, kas prasa ne tikai padziļinātas personāla zināšanas, bet arī resursus. Citādi – veicam arī tādas operācijas, kas nav pieejamas citur. Sirds ķirurģijas centrā kopā ar kardiologiem ir bijušas operācijas, kas veiktas pirmo reizi pasaulē. Izmantojam gan aortas un mitrālā vārstuļa inovatīvas transkatetra pieejas, gan ieviešam citus jauninājumus.



Kā tas, ka spējat ieviest inovācijas, saistāms ar katastrofālo finansiālo situāciju medicīnas aprūpes jomā Latvijā?

Vienmēr primāri svarīgas bijušas pacientu vajadzības, mēģināt sabalansēt reālas iespējas ar pacienta tiesībām saņemt mūsdienīgu ārstēšanu. Ar izglītību un izpratni mums viss ir kartībā, to pašu sagaidām no partneriem, kuri strādā valsts medicīnas birokrātijā. Viņu uzdevums ir atrast finanšējumu tam, ko varam piedāvāt. Tas jā dara politiski vai citā ceļā, bet jāpievērš.

Līdz šim Latvijā nebija atrisināts akūtās sirds kīrurgijas jautājums. Vēlos, lai katru dienu visas diennakts garumā to varētu sniegt pilnā apjomā. Pirmā mēneša laikā, kopš vadu Sirds kīrurgijas centru, kopā ar slimnīcas vadību ir izdevies daļēji to noorganizēt. Jau jūnijā vairākiem cilvēkiem šādi izdevās izlābēt dzīvību, diviem no viņiem uz vairākām nedēļām pieslēdzām mākslīgo asins cirkulācijas sistēmu, kas deva sirdij laiku atjaunoties un pašai atsākt darību. Lai akūto sirds kīrurgiju īstenotu pilnībā, jāsaņem papildu finansējums, jo šo pacientu ārstēšana ir daudz dārgāka, nekā veicot plānveida operācijas. Ir vajadzīgas sirdsdarbības uzturēšanas palīgierīces, nepieciešams papildu vietas intensīvās terapijā un darbinieki – slimnīcā visu laiku uz vietas jābūt sirds kīrurgijas komandai.

Universitātes slimnīcās ir jābūt rezervēm gan darbinieku, gan tehnoloģiju ziņā. Valstī medicīnas jomā visu mēģinām optimizēt, bet, ir jomas, kur tas nav pareizs risinājums. Bieži vien tieši šo rezervju pieejamība glābj cilvēka dzīvību. Mans mērķis būs sasniegts, kad varēsim pacientiem paziņot: visiem cilvēkiem Latvijā jebkurā diennaktī laista varam nodrošināt visaugstākās raudzes ārstēšanu, kāda sirds kirurģijas jomā pieejama pasaulē. Kad tam tiks piešķirts atbilstošs finansējums, tas ir jautājums Latvijas medicīnas vadībai.

Kad stāstāt par akūto ķirurģiju, mēs taču runājam par – mēģināt glābt vai neglābt cilvēku dzīvības?

Jā.

Kā tad bija līdz šim, kad pat sirds ķirurgu komanda vienmēr nebija uz vietas?

Gadiem ilgi iespēju robežās mēģinājām glābt visus, kuriem šī palīdzība bija vajadzīga. Darbinieki to bieži vien darīja brīvprātīgi naktīs un brīvdienās ārpus sava darba laika.

bez atalgojuma. Tas nav pieņemami. Pielauju, ka medicīnas birokrātiem nav skaidrs, kā, lai gan finansējums tam nav piešķirts, spējam vispusīgi palīdzēt pacientiem ar dažādām kompleksām saslimšanām. Ārsta profesijas daļa ir netveramas vērtības, tās ir kas vairāk par to, ko spēj aprakstīt diagnožu klasifikatori un kodi.

Kā attīstījies darbs pirms četriem gadiem atvērtajā hibrīdoperāciju zālē?

Ekonomisko apstākļu dēļ lielu izrāvieni nav, bet sirds hibrīdoperācijas tomēr veicam, kaut arī par tām joprojām nesamējam valsts finansējumu. Šī operāciju zāle ir piemērota divām dažādām metodēm: atvērtās sirds ķirurģijai ar mākslīgās asinsrites pieslēgšanu un radiolōģiskai ārstēšanai, ko izmanto invazīvajā kardioloģijā. Arī komanda parasti ir gandrīz divas reizes lielāka. Kad 2009. gadā sākām šāda veida operācijas, pielāgotā operāciju zāle un tai piegulošās telpas bija pilnas gan ar aparāturi, gan cilvēkiem. Tagad pieredze jau ir, hibrīdoperācijas veic salīdzinoši neliela komanda. Valsts finansējumu šī operācijai, kur izmanto daudzas dažādas tehnoloģijas, saņemam tikai par vienu – dārgāko – izmantoto metodi. Tas ir tāpat, kā, piemēram, ja jūs ieietu lielveikalā, piekrautu pilnus ratus ar produktiem, bet pie kases samaksātā tikai par dārgāko produktu – visi pārējie pirkumi tiktu iedoti uz veikala, šajā gadījumā – slimnīcas –, rēķina. Slimnīca katru gadu nesāņem milzīgas summas. Taču mēs katrai manipulācijai, ko veicam, piešķiram kodu. Šīs mūsu veiktās manipulācijas kaut kur tiek uzskaitītas, tātad tiek rēķēta nauda uzskaitē, taču atbilstošas samaksas nav. Kalkulācijas dokumentus transkatetra vārstuļa operācijas apmākai, piemēram, esam iesnieguši pirms pieciem gadiem. Tā vietā, lai atzītu, ka Latvija ir viena no Eiropas valstīm, kur šādas procedūras nefinansē, tiek izgudroti arvien jauni aizbildinājumi.

Tomēr pat šādos apstākļos dažas metodes hibrīdoperāciju zālē esam izmēģinājuši vieni no pirmajiem pasaulē. Piemēram, pirms gada pacientam implantējām divus transkatetra vārstuļus vienlaikus. Gan aortas, gan mitrālā pozīcijā. Tādas operācijas pirms mums pasaulē bija veiktas tikai pāris reizi.

Salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm mums piešķirtais finansējums ir visbēdīgākais. Nezinu nevienu sirds ķirurģijas centru,

kas ar tik nēcigu naudu paveiktu to, ko mēs darām. Agrāk Lietuvas kolēģi speja tikt galā ar līdzīgu finansējumu, bet pēdējo piecu gadu laikā viņu situācija ir būtiski uzlabojusies. Ar katru kavešanās mēnesi zaudējām potenciālu, kas pirms vairākiem gadiem nemaz nebija sliktis. Zaudējām darbiniekus, jaunos ārstus, kuri aizbrauc uz ārzemēm vai strādā ambulatorajā medicīnā. Labas kvalitātes, pieejama valsts medicīna ir viens no valstiskuma stūrakmeņiem, un mēs to varam zaudēt. Man nav pārliecības, ka valstij līdzekļu patiešām tik ļoti trūkst, jo ir daudz piemēru, kad tie tiek tērēti mazāk svarīgiem mērķiem.

Kādā intervijā esat teicis, ka nezināt, kā šeit bija, kad slimnīcu vadīja jūsu vectēvs Pauls Stradiņš, «vai tiešām viņš to naudu izsita, lai viss notiktu...»

Šis jautājums mani nodarbina joprojām. Droši vien, ka tik nabadzīga medicīnas budžeta apstākļos, kāds ir tagad, Latvijas valsts nav bijusi nekad. Esmu vērojis, kā ārzemju klīnikās ievieš jaunās metodes un tehnoloģijas sirds ķirurģijā. Parasti tas notiek vienkārši. No centra vadītāja prasa daudz, bet viņam arī tiek dots uzticības mandāts šo nozari vadīt. ASV vadītāji slimnicās var brīvi budžeta ietvaros pieņemt tik darbinieku, cik vajadzīgs, un ieviest jaunās tehnoloģijas. Šeit esmu bijis liecinieks, kā iepriekšējais centra vadītājs professors Romans Lācis par sūkimiem, piemēram, jauniem diegiem, cīnījās vairāk nekā gadu. Šaubos, vai Paulam Stradiņam bija kādam jāpierāda kāda jauna instrumenta nepieciešamība. Visticamāk – ja vectēvs teica, ka vajag, viņam to arī nekavējoties nopirka.

Kaut kādas pilnvaras taču jums ir dotas, lai vadītu Sirds ķirurģijas centru tā, kā jums liek pieredze un izpratne?

Esmu sakārtotas sistēmas piekritējs. Ir jāizveido centra sistēma, kurā darbinieki precīzi zina savus uzdevumus un dažādu situāciju risinājumus. Šo pieeju jau izmantoju, lai sakārtotu nodaļu, ko pirms 15 gadiem saņēmu sliktā stāvoklī. Aptuveni pirms pieciem gadiem to biju pārveidojis līdz tāds stadijai, kā iecerēts, un, šajā amatā esot, jau bija iestājusies zināma rutina. Šī nodaļa ir labākā slimnīca un, iespējams, arī valstī. To ir aplicinājuši arī daudzi ārzemju kolēģi. Piemēram, kāds ASV ķirurģijas profesors no Sanfrancisko

Universitātes, iepazīties ar mūsu nodaļas darbību, atzina: ja nem vērā ārstēšanas un aprūpes kvalitāti un tam izlietoto finansējumu, tas ir pasaules šedevrs. Turklāt piebilda, ka nekādā gadījumā nedrīkst iepazīstināt ASV medicīnas apdrošinātājus ar šo modeli! Arī Sirds ķirurģijas centrā velos izveidot sistēmu, kas strādā pati, lai ne man, ne kādam citam vadītājam nebūtu bieži jāiejaucas un jākorrigē. Esmu jau pamanījis, ka vairākiem darbiniekiem tas ir neierasti, ka cenšos katru darbību sakārtot un aprakstīt tā, lai tā tiešām notiktu automātiski un pašsaprotami. Tikai tāda veidā varam nodrošināt pacientam vislabāko ārstēšanu un arī radīt darbiniekiem vismīļvēlīgāko un saprotamāko darba vidi.

Kad nolēmu pieteikties konkursam uz Sirds ķirurģijas centra vadītāja vietu, šo iespēju uztvēru kā likumsakarīgu darba turpinājumu. Ja esi iedzīlīnājis visos nozares procesos, gan organizatoriskos, gan uz attīstību vērstos, jābūt gatavam iet tālāk.

Vai turpināsi operēt tikpat daudz kā līdz šim?

Jaunie darba pienākumi apjumu nesamazina. Ja esi līderis kādā nozarē, tajā jāiesaistās pilnīgi visos procesos. Tādas ķirurģijas nozares, kuras vadītājs neoperē, pasaulē nav. Vismaz 150 operāciju gadā, kurās esmu vadošais ķirurgs, un citas, kurās piedalos, būs ikdiena arī turpmāk. Mums nav daudz rezidentu, tāpēc Latvijā nestrādā modelis, kas raksturīgs Rietumu ķirurģijas klīnikās. Tur operē galvenais ķirurgs, kuram palīdz rezidenti. Latvijā ķirurgi bieži vien iet palīgā cits citam, tāpēc parasti noslogojums ir vairāki simti operāciju gadā. Man patients arī ir jaredz visā ārstēšanas ciklā.

Sekoju līdzi jaunumiem hibrīdoperāciju jomā, piedalos un pats veicu transkatētrā procedūras. Gribētu vēl papildus pamācīties invazīvo kardioloģijā, bet pašreiz vienmēr varu palauties uz invazīvo kardiologu atbalstu. Tomēr rezidentus gatavoju tā, lai hibrīdoperācijās viņi spētu veikt abas darba daļas.

Invazīvā kardioloģijā lielāka loma ir tehnoloģijām, bet tāpat vajadzīgs precīzs roku darbs, jo dažī milimetri var daudz ko izšķirt. Jāattīsta arī citāda domāšana, nekā tā ir sirds ķirurgam, kurš ārstēšanu veic tiešā redzes kontrolē. Sirds ķirurgam, operējot apstādīnātu sirdi, jāspēj iztēloties, kā tā strādās, kad būs pilna ar asinīm. Šāds sapratnes veids nāk

ar laiku un pieredzi. Īpaši svarīgi to pilnveidot, operējot iedzimtās sirdskaites, kur trīsdimensiju jeb funkcionālā iztēle ir izšķiroša. Savukārt invazīvā kardioloģijā attēls, kas redzams ekrānos, no divām dimensijām jāpārvērš telpiskā izpratnē. Sirds ķirurgi asinsvados redz no ārpuses, invazīvie kardiologi – no iekšpusēs. Ja esi sirds hibrīdķirurgs, jāspēj domāt un interpretēt abējādi. To, ko redz radioloģiskā

ĀRSTA PROFESIJAS DAĻA IR NETVERAMAS VĒRTĪBAS, KAS VAIRĀK PAR TO, KO SPĒJ APRAKSTĪT DIAGNOZU KLASIFIKATORI.

izmeklējumā, bieži vien atvērtas operācijas laikā ir grūti identificēt, taču hibrīdoperācijas šo problēmu atrisina. Tādējādi, saliekot informāciju kopā, ir iespējams veikt maksimāli precīzas operācijas.

Minējāt, ka rezidentu sirds ķirurģijas jomā nav daudz. Kāpēc?

Jo mūsu centrs ir vienīgā vieta, kur viņi Latvijā varētu strādāt. Statistiski būtu vajadzīgs līdz 2000 operācijām gadā, taču pašreiz veicam apmēram 1100. Lai to kvalitatīvi izdarītu, ir vajadzīgs noteikts daudzums ķirurgu. Uzmanīgi izvēlamies kandidātus, pašlaik centrā ir pieci rezidenti, viņi tiek apmācīti pēc programmas, kas nepavisam nav vienkārši apgūstama. Turklāt pirmajos gados jāapgūst vispārīgās ķirurģijas nozares. Pielieku milzu

pūles, lai atrastu labākos skolotājus ķirurģijas pamatiem. Daļa rezidentūras noris ārzemēs, šī pieredze noder arī visiem kolēģiem šeit.

Rezidentu izglītība, beidzot rezidentūru pie mums, ir ļoti laba. Viņi praktiski ir strādājuši daudz vairāk nekā rezidenti Eiropas klīnikās, kur diezgan ilgu laiku jāveic tikai monotoni uzdevumi. Pie mums apmācība notiek dinamiski, rezidenti operē paši, piedalās operācijās, sirds komandu apspriedēs. Problēma ir atalgojums, tas ir pazemojoši zems. Pašlaik varu motivēt jaunus ārstus tikai ar to, ka viņiem Sirds ķirurģijas centrā būs dinamisks darbs un karjeras iespējas.

Ko praktiski nozīmē sirds komandu apspriedes?

Mūsdienās medicīna virzās uz šauru specializāciju, bet bieži ir gadījumi, kad jāredz pacients kopumā, nevaram ārstēt tikai sirdi. Jāņem vērā gan pacienta vispārējais stāvoklis, gan vecums, dzimums, blakusslimības un dzīvesveids. Sirds komandas sapulces ir īpaši būtiskas, lai izlemtu sarežģītus jautājumus par pacientu ārstēšanu, tajās kopā ar atbilstošiem speciālistiem lemjam par konkrētajam pacientam vispiemērotāko ārstēšanas veidu.

Kā jūs sekojat līdzi savai veselībai ikdienā?

Cenšos ikdienu sakārtot tā, lai dzīvesveids būtu veselīgs, bet, protams, tas ne vienmēr ir vienkārši. Dzīvesveidu nosaka arī uzturs, tāpēc raugos, lai būtu maz cukura un sāls, maz dzīvnieku tauku. Jāatzīst, ka mana problēma ir ēdienrežu regularitāte. Parasti laika trūkuma dēļ izlaižu pusdienas. Ikdienā darbā neizmantoju liftu. Vismaz trīs reizes nedēļā cenšos atrast laiku intensīvai fiziskajai slodzei. Man tuvākais ir orientēšanas sports, piedalos ne tikai Rīgas apkārtnes orientēšanās seriālā *Magnēts*, bet arī Rīgas kausa posmos. Dažreiz noskrienu arī kādu pusmaratonu. Brīvdienas kopā ar ģimeni cenšamies pavadīt aktīvi – vai nu orientēšanās sacensībās, vai pastaigās un pārgājienos. Labs kompanjons un virzītājspēks ir arī mūsu suns. Diemžēl darba režīms neļauj katru dienu sakārtot tā, kā gribētos, tāpēc plānoju darba kabinetā nolikt velotrenažieri. Un arī izmantot to. Vispār laba ideja būtu izveidot sporta centru slimnīcas darbiniekiem. Turklāt mana vectēva laikā slimnīcas teritorijā bija pat tenisa korti. Man būs par to jāpadomā. ●