



REDAKCIJAS VIESIS.

**Andrejs Ērglis: "Cilvēki medicīnai
doto naudu izķērnā, daudzas
reizes ejot pie speciālistiem." ▶ 4**

V. Krustīns: – Kā ir ar slimību diagnostiku – vai dažkārt tā atšķirība ir tik liela, ka, piemēram, no Salacgrivas vai citas vietas neatliekamajai palīdzībai slimnieks jāved uz Rīgu. Bet tur atbild, ka slimnīcā nav jāgūlda.

– Problēma nereti ir tehnoloģijas un interpretācija. Ja katram, kuram radušās veselības problēmas, varetu iedot tādu mazu aparātu, kas nav lielāks par mobilo tālruni, lai noteiktu sešus būtiskus veselības rādītājus, un ja būtu ieguldīta nauda telemedicīnā, tad atkristu vadāšana uz Rīgu. Bet kopā ar tehnoloģijām jābūt kompetentam speciālistam, un tas atkal ir naudas jautājums. Neieguldot mēs tērējam vairāk. Agrāk sirdi klausījās ar stetoskopu. Tas ārsts, kuram labāka muzikālā dzirde, dzirdēja vienu, bet otrs, kurš varbūt bija brīnišķīgs ķirurgs, bet bez muzikālās dzirdes – pavisam ko citu. Musdienās ir pieejamas tādas tehnoloģijas, kas dod ļoti precīzus rezultātus. Bet aparātūra nekad nepieņems lēmumu, to darīs ārsts.

– Vai ārsti ir tādā līmenī, lai to spētu?

– Mums viņi ir par maz tādā līmenī, kāds būtu nepieciešams. Es gan runāju tikai par kardioloģiju. Es tiešām gribētu, lai Latvijā visa medicīna būtu saslēgta vienā tīklā un lai būtu absolūti vienāla, kur izdara, piemēram, slodzes testu. Vai to veic Salacgrivā, Krāslavā, Alsungā vai citur. Jābūt vienam līmenim, kuru var noteikt jebkurā vietā. Bet tas nevarēs notikt, ja netiks ieguldīta nauda.

– Ārsti brīdina, ka ar tām aparatūrām nevajadzētu aizrauties, jo dažreiz radiācijas daudzums, kas no tām plūst, esot tik katīgs, it kā būtu izsmēķētas 1000 cigarešu pakas.

– Esmu ticis ar pacientiem, kuri gadā ir saņēmuši padesmit kompjuterotomogrāfisko izmeklējumu. Katrs šāds izmeklējums dod konkrētu radiācijas daudzumu. Veselība necietis, ja izmeklēties vienu, divas vai četras reizes, kaut gan nav saprotams, kāpēc tik daudz to vajadzētu. Izmeklējoties vairāk un vairāk, nenolie dzami, no kaitējuma veselībai nevar izbēgt. No tā var izvairīties, ja ir sakārtota loģistika, un kardioloģijā tas ir izdarīts. Ģimenes ārsts zina, kad slimnieks jāsūta pie kardiologa, savukārt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests zina, uz kuru slimnīcu pacients jāved, ja viņam konstatēta sirds un asinsvadu problēmas. Tāpēc ārstēšanas rezultāti ir samērā labi.

– Nopērkamajām zālēm pievienota brīdinoša informācija par medikamenta iespējamām blakusparādībām. Kad to izlasa, brīžiem pārņem šausmas no sajūtas, ka ārsts laikam grib to pacientu noindēt. Kāpēc neviens nesaka – izlasiet, pirms jūs perkat?

– Zāles izraksta ārsts, un viņam ir jāinformē pa-

cients, ka attiecīgo zāļu anotācijā jūs izlasīsit brīdinājumu, kādas blaknes ieteiktais medikaments var radīt, bet daļa no tām var gadīties tikai vienā no miljoniem gadījumiem. Tiesa, ārstiem ir par maza laika, lai šos jautājumus izskaidrotu saviem pacientiem.

Medicīna kļūst arvien tehnoloģiskāka, bet tie, kas nodarbošies ar medicīnas tehnoloģijām, nenodarbošies ar dažādu jautājumu skaidrošanu pacientiem. Tas jādara ģimenes ārstiem. Tāpēc mēs viņiem cenšamies iedot tos jautājumus un tās atbildes, ko visbiežāk grib zināt mūsu pacienti.

Dažas līdzīgas zāles, piemēram, iespaido vai neiespaido nieres. Tur tad parādās ārsta māka, kuras zāles slimniekam izrakstīt. Es biju ļoti apbedināts, ka politiski pieņema lēmumu izrakstīt pacientiem letākās valsts apmaksātās zāles. Tās letākās zāles bieži vien ir tikai ilūzija par to, ka mēs ārstējam.

– Nevienu vakaru cilvēks vairs nevar mierīgi pavadīt, viņam televīzijā neapsolot kādus brīnumlīdzekļus, kas palīdzēs atbrīvoties no visām iespējamām kaitēm. Ja gribat dzīvot, pērciet šo medikamentu, bet, ja nepirksiet, tad esat gandrīz vai pašnāvnieks. Ārsti pret šo farmācijas firmu uzbāzību izturas ar diezgan lielu vienaldzību.

– Viens ir pārtikas piedeva, bet pavisam kas cits – zāles. Eiropas Savienība ir aizliegusi reklamēt pārtikas piedevas kā zāles. Veselības ministrijai vajadzētu dot pretsparu šim reklamam ar dažādiem skaidrojošiem materiāliem masu medijos.

– Vai sabiedriskajā televīzijā ir pietiekami daudz medicīnas propagandas?

– Tās ir par maz. Taču jābūt ļoti uzmanīgiem, lai rakstot un raidot par medicīnu, neparādītos nepierādītas lietas.

– Profesors Kalnbērzs savā nupat iznākušajā grāmatā cildina padomju profilakses sistēmu.

– Vienā lielā daļā Eiropas valstu tā sistēma bija tieši tāda pati kā padomju. Es uzskatu, ka tā nebija slihta. Tās īstenošana un tehniskās iespējas gan bija daudz vājākas nekā patlaban. Atbalstu to, ko patlaban profilakses uzlabošanā dara ministre Circeņe. Ir divas lietas, ko Circeņes kundze ir absolūti precīzi definējusi. Viena ir nepietiekamais finansējums medicīnai, bet otra – sistēmas sakārtošana. Nedrīkst būt tā, ka slimība ir diagnosticēta, bet naudas trūkuma dēļ to nav iespējams ārstēt un cilvēkiem rodas bezcerība. Ir jādomā ne tik daudz par desmit vai piecpadesmit latu pensiju palielināšanu, cik šīs naudas piešķiršanu valsts kompensējamām zālēm, lai pensionāriem nebūtu jāmaksā tie 9,50 lati par ārstēšanos stacionārā.

MĀRA LIBEKA