

Ir jāpazīst sevi, jāapzinās savas iespējas. Ja esi ar vējdēli uz ezera, kur vējš nāk brāzmām, pat palicis pēdējais, pateicoties spējai brīzei, reizēm vari tikt visiem priekšā. Ja proti ātrāk savākties, esi profesionālāks un talantīgāks, ir vairāk izredžu trāpīt īstajā brāzmā. Bet kā dzīve izdalīs tās iespējas, paredzēt nevaram, saka mikroķirurgs **Olafs Libermanis**.

– Biju drusku aizmucis no ikdienas presinga. Divi gadi pagājuši kā riktīgā gaļasmašīnā. Vajadzēja paņemt pauzi, aizlaidties no tā deldējošā dzīves ritma.

– **Divi gadi gaļasmašīnā – tas ir darbs Brūču klīnikā?**

– Nē, klīnikai ir jau pieci gadi. Ideja par smagu, nedzīstošu brūču ārstēšanu radās jau sen – strādājot rekonstruktīvajā ķirurģijā, ar tādām nācās daudz saskarties. Viena lieta ir, kad vīri nozāgē vai nogriež pirkstus. Vai visu plaukstu. Kāju, ausi vai dzimumlocekli. Traumas dēļ zaudētu ķermeņa daļu ķirurgs piešuj atpakaļ. Vismaz mēģina to darīt. Veic arī krūšu rekonstrukciju pēc kropļojošas onkoloģiskas operācijas, sejas un žokļu ķirurģisku atjaunošanu.

Pavisam cits virziens – nedzīstošas brūces, izgulējumi un osteomielijs jeb kaulu iekaisums.

– **Ārstēt izgulējumu brūces ir grūtāk nekā piešūt nozāgētu roku, kur ir jāsavieno nervi, cīpslas, saites, muskuļi, asinsvadi, jāsadziedē kauli?**

– Ar grūtībām ir tā – ko iemācies un *piešaujies* izpildīt profesionāli labā līmenī, tas vairs nav tik sarežģīti. Kad proti, kļūst viegli. Vismaz vieglāk. Pirmo plaukstu piešuvu 1987. gadā. Vēlāk, deviņdesmitajos gados, reiz četrās dienās replantēju trīs plaukstas. Ja roka nav sevišķi sadragāta, mākam to saglābt.

Pacienti ar izgulējumiem ir pavisam kas cits. Paralizēti, tāpēc nekustīguma un nepietiekamas aprūpes dēļ audi tiek pārslogoti, un uz dibena, bieži vien arī uz papēžiem, lāpstiņu rajonā izveidojas izgulējums. Izoperē to, bet otra dibena, uz kā



Neesmu Šūmahers

Foto – andriskozlovskis.lv

gulēt, taču nav. Atkārtotu brūču rašanās risks ir ļoti augsts.

Kad 2000. gadā pirmoreiz izoperējām smagu, plašu izgulējumu, informācija par tādu iespēju sāka cirkulēt pacientu vidū.

– **Kāds bija šis pirmais gadījums?**

– Atnāca viens vīrs – caurums uz dibena, naudas, ko samaksāt, nav: prasa – varbūt varat mēģināt saārstēt? Rokas operācijas, ar ko tolaik nodarbojos, tomēr pamatā ir *tīras*, bet te milzīga izgulējuma brūce, turpat urīns, fekālijas. Kad biju Meijo klīnikā pie Ulda Bites, skatījos, kā operē izgulējumus, – zināju, ka tas ir iespējams, taču pats vēl nekad nebiju to darījis. Bet patients: pamēģiniet, varbūt sanāks.

Aizsūtīju brūces bides Uldim, savam pirmajam *šefam*, uz Meijo, gāju uz morgu, patrenējos – to es bieži darīju. Tad saņēmos drosmi un un izoperēju. Un sanāca!

Pirmā operācija izdevās, otrā – tā tas aizgāja. Tomēr sākumā tā bija tāda, varētu sacīt, *galdniecība*. Pa istam ar izgulējumu ārstēšanu sākām nodarboties, kad parādījās supersmagi pacienti ar vairākām milzīgā izmēra nedzīstošām, inficētām brūcēm. Iekaisums bieži vien bija skāris arī kaulu, daudziem izveidojusies nieru vai aknu slimība.

– **Un jūs, jauni dakteri, tādus aizlaistus pacientus pratāt izglābt?**

– Sākot strādāt, biju pilnīgs dunduks medicīnā. Studiju laikā iemācījos līmēt vēdēļus, labot motociklus, pēc grāmatas apgūvu cilvēka anatomiju, prasmi šūt asinsvadus. Medicīnu institūtā neiemācījos. Bet uzreiz pēc augstskolas nonācu mikroķirurģijas nodaļā, kas tieši tad *Gaiļezērā* tika veidota.

– **Medicīnu nezinot, nodarbojāties ar tādu smalkmehāniku kā mikroķirurģija?**

– Ja prot izjaukt un atkal salikt kopā mašīnas motoru vai ātrumkārbu, var rekonstruēt arī cilvēka roku – zinot, kā savienot kaulus, kura cīpsla un kurš nervs ar kuru liekams kopā. Medicīniski tas nebija nekas pārmēru smags; tā ir uztrenējama un izkopjama prasme.

Pēc stundām divpadsmit – sākumā ātrāk nespējām – tas darbs bija izdarīts, plauksta piešūta vietā. Atveseļojoties pāiet divas nedēļas, palaid pacientu mājās, bet, kad viņš pēc trim mēnešiem ierodas atrādīties – roka ir klāt, taču nekustas. Pamazām sapratām, ka nepietiek tikai *piemontēt* atpakaļ norauto, nocirsto vai nozāgēto locekli – tas ir jāvingrina, vajag rokas terapiju.

Vieglāk gāja tāpēc, ka pacienti ar tādām traumām pārsvarā bija jauni, spēcīgi čaļi. Dažu stundu laikā pēc traumas cietušo,

piemēram, no Ventspils atveda uz Mikroķirurģijas centru *Gaiļezērā*, mēs pa nakti, cik nu kuru reizi ātri izdevās, piešuvām roku atpakaļ. Kad nākamajā vakarā iebrauc paskatīties, vai viss kārtībā, viņš, narkozi izgulējis, ar saitē iekārtu roku jau koķetē ar dežurējošo māsiņu.

Izgulējumu pacienti – galēji slimī, kritiskā stāvoklī – prasa milzum daudz ārsta laika: izmeklējumi jāsaskaņo, konsultanti jāsarunā, zāles jādabū, dokumentācija jāsaraksta... Mūsu sistēmā viens tāds patients *uzkarināja* visu ārsta darbdienu, bet ikdienas plānveida operācijas un dežūras tāpēc neviens neatceļ.

Tad sāku veidot komandu, sākumā vienkārši – šī māsa kārtos papīrus, tā gādās par analizēm un konsultantiem; tāpat dakteru *profilus* centāmiem sadalīt. Nebija citas izejas, citādi viss darbs *uzkārtos* jau pirmajā dienā.

– **Vai tad iepriekš tādu slimnieku nebija?**

– Bija. Agrāk ar viņiem nodarbojās dakteris Blaus Traumatoloģijas slimnīcā, dakteris

Viņi labi darīja labu darbu. Tukšā vietā jau nekas nerodas. Ļoti reti notiek tā, ka atnāk kāds varonis un viens pats kaut ko izdomā.

– **Un tomēr izgulējumu ārstēšana ir sarežģītāka?**

– Ja ķirurģs ir labā formā, roku piešūt viņš varētu kaut vai šajā istabā – ja ir galds, instrumenti, mikroskops, anesteziologs, kurš pacientam dod narkozi. Izgulējumu izārstēt te nevarētu. Līdzīgi, lai no Rīgas lidostas palaistu *boeingu* un nosēdinātu galamērķi, vajag dienestu, servisu; viens *specs* to nevar paveikt. Ja mēģinātu, tā lidmašīna kaut kur nogāztos.

Izgulējuma brūču ārstēšana ir skunstīga lieta. Varbūt bijām vājāki kā ārsti, toties tehnoloģiski spēcīgāki. Tāpēc mums sanāca.

– **Bijāt pirmsācēji?**

– Drīzāk varbūt turpinātāji, bet citā līmenī. Par pasaules nabu gan nevajag sevi uzskatīt! Kad pirms kādiem gadiem biju Manheimā, pilsētas muzejā redzēju desmittūkstoš gadu vecu cilvēka galvaskausu. Galvas trauma, lūzums; kāds visticamāk bija iegāzis ar mietu. Sākusies infekcija, bet atradies dzied-

Sākot strādāt, katru nedēļu veicām varoņdarbus – tam, kurš neko nemāk, arī pamatlietas ir liels sasniegums.

Fogelis Rīgas 2. slimnīcā – džentlmenis, ko es ļoti cienu, ķirurģs no Dieva, vienreizēja, atraktīva personība. Viņa operācijas bija ļoti emocionālas – kā teātra izrāde.

– **Vai operācija var būt kā teātris?**

– Var. Piemēram, Kristapa Kegī veiktās gūžas protezēšanas, ko Amerikā redzēju pirms gadiem piecpadsmit, bija estētisks baudījums – kā balets, kur viss tik filigrāni precīzi, bez nevienas liekas kustības.

Atraktivitāte un emocionalitāte nenāk par ļaunu. Ja ārsts katru dienu iet operāciju zālē ar izjūtu, ka jāgriež dzīvam cilvēkam, ka asinis tecēs, ka nabagam pēc tam sāpes – darba kvalitāte cieš. Jo nav iespējams nepārtraukti būt stresā, bet strādāt labi. To nevar ilgi izturēt. Tāpēc jau mēs operāciju zālē zviedzam, apceļam cits citu – varbūt kādreiz par daudz, taču neviens nejaudā sešas dienas nedēļā no rīta līdz vakaram būt tonusā, darboties ar dzīvības glābēja misijas apziņu. Un tā divdesmit, trīsdesmit gadus no vietas.

Bija arī dakteris Biruks, kurš tagad strādā Jūras Medicīnas centrā, Ģīļu *mafija* – Valdis un Jānis – tolaik Vaivaru rehabilitācijas centrā.

nieks, kurš apkņibijis to laužto kaulu galus, kas spiedās ārā no brūces, un ievainojums sadzījis. Mēs faktiski darām to pašu, tikai mums ir modernas diagnostikas metodes, tehnika, instrumenti, medikamenti.

Arī rekonstruktīvajai ķirurģijai Latvijā ir savas leģendas – veči, kas nebaidījās un uzdrīkstējās darīt lielāko savā laikā iespējamo. Mēs aizgājām tālāk – būtu taču stubi palikt turpat, neko nemācīties un nemainīt.

– **Jūs sakāt: tagad pacientu no slimnīcas izraksta varbūt pat ar padsmī izgulējumu brūcēm. Lauztu mugurkaulu saārstē, dzīvību izglābj, bet palaiž ārā ar citiem draudiem dzīvībai?**

– Tas ir jautājums veselības ministram!

Mūsu medicīna pašlaik ir deformēta, jo, no vienas puses, mums ir ļoti modernas tehnoloģijas un medikamenti; iespēju un prasību latīņa, ko Latvijā gribam ārstēt, ir pacelta visai augstu. Tā nav zemāka kā citur Eiropā. Bet, lai to tiešām paveiktu, mums trūkst resursu. Ambīcijas it kā būtu, bet nav varēšanas un dažreiz arī gribēšanas. Izoperējam cilvēku ar laužto mugurkaulu, bet pēc tam viņš, tēlaini sakot, tiek nolikts mežmalā, lai nomirst.

Modernajai medicīnai, arī Latvijā, ir pa spēkam šo pacientu *izvilkt*, viņš izdzīvo. Tas, ko pašlaik medicīna spēj, ir ekstra, gandrīz vai nedabiski. Bet šī īpašā varēšana neatrisina tālākās problēmas. Pēc lieliskās operācijas nepieciešama daudzu citu dienestu iesaistīšanās, vajag zāles, instrumentus, kopšanas līdzekļus, speciālus apstākļus, pienācīgi apmācītus dažāda līmeņa un profila profesionāļus, labu aprūpi mājās. Pašlaik medicīnā mums ir tā augstā ambīcija, mēs izglābjam dzīvības, un cilvēki domā, ka viņiem tas pienākas tāpat vien. Tāpat kā kafija no otras zemeslodes malas, lai gan te dabiskāk būtu iztikt ar kādu ziļu dzērienu. Vai kā iespēja dažu stundu laikā ziemas vidū nokļūt saulainā pludmalē. Cilvēks brīnās, kāpēc tā nav arī tad, ja puse aviodispečeru, kas koordinē lidojumu norisi, ir atlaisti, atlikušo algas

Esam dabūjuši mācību. Jāsaņemamas, jābeidz vaimanāt un jātiek kājās. Jāsāk otrais raunds. Citas izejas taču nav.

samazinātas, tāpēc viņi, lai savilktu galus kopā, strādā trīs darbos. Un ceram, ka serviss nepasliktināsies. Tā nenotiek: reisi kavējas, bagāžu aizved nepareizā virzienā, lidostā valda haoss. Superlaineri nonāk nevis galamērķī, bet kaut kur pa vidu – okeānā.

Tas pats notiek mūsu medicīnā. Bet tur nav vainojams kāds viens cilvēks, ne Repše, ne Dombrovskis, kas būtu nepareizi naudu sadalījuši. Man liekas, viņi izglāba Latviju, neļāva mūsu *boeingam* nokrist. Tagad ir jāizdomā, kā sakārtot valsti un veselības aprūpi, lai tas bardaks mazinātos, lai mēs zinātu, ko gribam un varam un kas tā īstenošanai ir nepieciešams un jāizdara.

Medicīnai skābeklis ir nogriezts – droši vien nācās to darīt, citas iespējas nebija. Bet tagad jāskatās, kā mēģināt tikt uz kājām.

– Vai tas maz ir iespējams?

– Ir.

Pēdējos gados gan ārstēšanas kvalitāte pie mums ir dramatiski pasliktinājusies, un izgulējumu problēma ir tikai viena liecība. Mums nekad nav bijusi tāda medicīna kā Rietumos, varbūt atsevišķās nozarēs esam tam līmenim tuvojušies, bet ne ārstniecība kopumā un ne ārsti kopumā.

Izglītības sistēma, kurā skolojās manas paaudzes mediķi, bija stipri nožēlojama. Ja gribu būt godīgs, mani pēc augstskolas beigšanas nevarēja laist ne tuvumā dzīviem cilvēkiem. Ja ar tādām zināšanām kā

man, 1985. gadā beidzot institūtu, dod ārsta diplomu un nosūta strādāt slimnīcā...

– Bet toreiz jau jūs tā nedomājāt!

– Divdesmit četru gadu vecumā es vispār par daudz ko nedomāju. Un nebiju tāds vienīgais. Taču man nebija arī sajūtas, ka nu esmu baigais vecis – jutos stulbs. Gribējās darīt, pat ļoti, bet praktiskajā medicīnā nonācu darbam negatavs.

– Kad bija tie posmi, kad zinājāt un varējāt?

– Nu, varam sākt ar bērnodārzu! Dārziņā es visiem varēju sadot pa purnu.

– Bijāt stiprs vai bezkaunīgs?

– Gan, gan. Trenējos, vecāki sūtīja uz akrobātikas nodarbībām. Kad gāju skolā, tad sāka sadot man. Tomēr desmitajā vai vienpadsmitajā klasē jau biju tāds *kings*, labi pabeidzu Rīgas 5. vidusskolu, bez grūtībām iestājos medicīnas institūtā.

Bet tur sākumā jutos kā pēdējā niecība, uz beigām biju tā kā *piešāviens*, kaut ko spēju. Un tā viņiem visu laiku, līdz pat pēdējam laikam, kad pievērsos medicīnas menedžmentam, vadībai. Tā man atkal bija tumša bilde.

Mans vecaistēvs bija ebrejs, biznesmenis, bet manī šis dzīslas nav. Neko – ne motociklu, ne mašīnu – neesmu pratis pārdot nopelnot, vienmēr ar zaudējumiem.

Bet dzīve arī to korigē, pienāk brīdis, kad dari to, par ko esi domājis: nemūžam.

Jā tagad man nākas pārdot, jāmacās un jādara.

Es nesaspringstu, cenšos darīt, kas darāms, un mācos, ko neprotu.

– Bet pats vairs neoperējāt?

– Nē.

– Mācoties skolā, jūs esot labi rakstījis sacerējumus. Bijis viedoklis: ja izlemtu kļūt par žurnālistu, gaidītu spoža nākotni.

– Tādas domas gan nebija. Viens no Amerikas populāro televīzijas šovu vadītājiem, manuprāt, ir labi raksturojis žurnālista darbu: lai tajā būtu veiksmīgs, nepieciešama ļoti liela interese par cilvēku, ar kuru sarunāties. Tai jābūt neviltotai. Ārstam ir līdzīgi – kamēr cilvēks ir tavš patients, tev ir jābūt patiesi ieinteresētam viņa liktenī. Citādi nevari būt labs dakteris. Un laba iznākuma no ārstēšanas nav. Ja tādas intereses trūkst – darbojies medicīnas zinātnē, ej laboratorijā ar žurkām

strādāt. Ir taču milzum daudz cita, ko var darīt.

Es reizēm kaut ko drusku rakstu, bet savai atvilknei. Piekritu viedoklim, ka mums ir jābeidz ņemties ar tām balles kurpēm pa Sibīriju un citām tādām lietām. Zinu, daudzi tūlīt kliegs: kā, mūsu vēsture... Mans vectēvs bija izglītots, gudrs, normāls cilvēks, ieguvis labu izglītību Vācijā. Intelīgents komersants. Viņu pašas Otrā pasaules kara beigās nobendēja koncentrācijas nometnē. Tāpēc ka ebrejs.

Vai tādēļ es nebraukšu ar folksvāgenu, nelidošu uz Berlīni, nerunāšu vāciski? To nevajag aizmirst, bet ar to nevar dzīvot. Ir laiks, kad jāpavelk svītra, nevis bezgalīgi jākopj naidis. Es savu vectēvu nekad neesmu satīcis, man viņa pietrūkst. Bet ko iegūšu, ja kultivēšu un kultivēšu šo pāridarījumu? Ko iegūstam, gadu desmitiem paliekot tādā izjūtā, kas mūs pašus velk atpakaļ, nevis ļauj tikt uz priekšu?

– Medicīna bija skaidra izvēle bez šaubām un variantiem?

– Vai nu medicīna, vai bioloģija – citas iespējamības man nebija aktuālas. Institūtā iekļuvu bez problēmām – bija mērķis, diezgan citīgi piestrādāju, lai to sasniegtu, arī vecāki uzkurināja manas ambīcijas. Bet, sākot mācīties, jau trīs dienu laikā biju šokā.

– Par ko?

– Drausmīgi pazemojoša, izņirgājoša sistēma: tu nekas neesi, to neizdariši – atskaitīsim, šo ne – arī izmetīsim. Sagaidīja ar tādu soda bataljona attieksmi.

Protams, bija arī sakarīgi pasniedzēji, bet, kad līdz tiem studiju laikā tiku, tad es pats vairs nebiju sakarīgs. Nevis kaut kā piemērojos šajā sistēmā, bet tā mani iedzina tādā šokā, ka neko īsti nemācījos, lekcijās zīmēju visādus ķemus, stāstījus sacerēju, dzejoļus rakstīju, devu kursabiedriem lasīt, viņi zviedza. Tagad saprotu, tā bija aizsargreakcija – es slikti adaptējos.

Studiju sākumposmu kaut kā nomullāju, lai gan jaunībā trīs gadi taču ir ārpriekš ilgs laiks. Kad nonāc klīnikā – atkal neko nejēdz. Ārstiem ar mums, studentiem, nebija laika ņemties – drusku parunā, un – ejiet pie pacientiem.

Mācījies slikti, bet vienādi stulbi medicīnā augstskolu pabeidzām visi, arī tie kursabiedri, kuriem bija labas atzīmes. Kaut kā kūlāmies.

– Bet, kad sākat strādāt slimnīcā, pacienti taču izdzīvoja, pārcieta jūsu ārstēšanu? Tātad tik traki tomēr nebija?

– Pirmos četrpadsmit darba gadus neviens mans patients nenomira. Ļoti veicās – arī tāpēc, ka rokas vai pirkstus

traumējušie, kam vajadzēja veikt rekonstruktīvas operācijas, bija jauni, spēcīgi cilvēki. Viņiem nekas cits nekaitēja.

Man pirmais pacients nomira 1998. gadā. Sieviete, kurai bija liels lūpas vēzis. Audzēju izgrieza – bet onkologs strādāja Onkoloģijas centrā, anesteziologs reanimācijas nodaļā, es – Mikroķirurģijas centrā, un pacients palika kaut kur pa vidu.

– Joprojām šo gadījumu neesat aizmirsis?

– Atceros visus zaudētos pacientus. Paldies dievam, viņu nav daudz. Valdis Ģilis reiz labi pateica: ja ārsts par pacienta nāves gadījumu tiesātu, atņemtu diplomu – vienalga, ko darītu, – tas būtu nieks salīdzinājumā ar to, ko pats izjūti tādā situācijā. Nevienš cits nespēj sodīt tik skarbi un sāpīgi kā pats sevi. Protams, ar laiku apaudz ar rutīnu – ir jāpauz, citādi ārsts nevar izdzīvot, taču pārdzīvo par katru.

Nebiju tik talantīgs kā daudzi citi, toties man bija treniņš – pirmdienā braucu uz darbu, piektdienā atgriezos mājās. Operēju, kad vien varēju: gāju zālē, asistēju, strādāju morgā, vivārijā ar trušiem – visu panācu ar milzīgu darbu, nevis izcilām spējām un spožu talantu.

– Kāpēc jūs sevi tā, manuprāt, daktēriem ne īpaši raksturīgi *noliekat*: neesmu talantīgākais, to nemācēju un šo?...

– Man tūlīt būs piecdesmit gadu – izlikšos par to, kas neesmu? Teikšu, ka esmu baigais *kings*? Esmu izdarījis ļoti labas lietas, daudz kas ir dabūts cauri – piemēram, divarpus gadu laikā Latvijā tika izveidota rekonstruktīvā ķirurģija. Bet esmu arī kļūdījis, bijis stulbs. Analizēju savas kļūdas, mēģinu saprast, ko varu un kas neizdodas. Ja esi bokseris un neizdodas kreisais āķis, jāapzinās un jārēķinās ar to. *Norokot* savas kļūdas, uz priekšu netiksi.

– Jūs mani cienājat ar batātēm, kas uz līdzpaņemtas plītiņas izceptas, atpūšoties Spānijā. Kāpēc ar to *noņematies* – jums taču nav jāskaita santīmi?

– Santīmi, paldies Dievam, nav, bet lati un eiro – noteikti. Un, pat ja nebūtu, tāpat ņemtu to plītiņu, jo – kāpēc tērēt nesaprātīgi? Mēs vienmēr izvēlamies apmešanās vietu, kur iespējams gatavot ēdienu: viss svaigs, pašu vārīts vai cepts. Ja nav iespējams – vārām pa kluso uz savas plītiņas viesnīcas tualetē.

Kāpēc man vajag poršu, ja varu labi iztikt ar folksvāģenu? Ar žiguli vairs negribētos braukt, bet bez porša vai ferrari varu mierīgi dzīvot – neesmu taču Šumahers.

Kad ievācāties šajā mājā, mums visa mantība stāvēja kartona kastēs. Pagāja gads, teicu sievai: zini, Beata, man ir četrdesmit



“Mēs abi ar Anniju pasitam boksa maisu, viņa vasarā brauc ar kajaku – eskimosu *smailītes mazmazmeitu*. Enerģija taču kaut kur jāizliek.”

astoņi gadi – tādā vecumā tomēr jāpāriet uz plastmasas kastēm! Nopirku tās. Man jau patiktu riekstkoka skapis, bet tāds pirkums aizsāk veselu ķēdes reakciju – profesionāli taču zina, kā motivēt pirkēt. Gan jau arī es iekristu, ja *spečuki* tiktu man klāt – atrastu manu Ahilleja papēdi.

Klīnikā par katru santīmu neplēšamies – un tas varbūt ir slikti, jo liecina, ka neesmu pārāk labs biznesmenis. Man tas business nav asinis – es esmu projektu vadītājs, drīzāk tāds lauka komandieris, kā saka armijā. Ja ko vajag pacientiem, tērējam, cik nepieciešams. Darbam jāpagādā viss, ko var nopirkt. Kad *jāizvelk* kāds slimnieks, nekalculējam, vai būs plusos vai mīnusos.

– Viens izgulējumu pacients izmaksā tūkstošus?

– Ap deviņiem tūkstošiem: izmeklēšana, sagatavošana, operācija, ja tā nepieciešama, ārstēšana un aprūpe pēc tam. Nedzīstošu brūču terapija izmaksā mazliet mazāk, izgulējumi – vairāk, jo tad lielākoties cietis jau viss organisms.

– Kur tādu naudu var dabūt – paralizētiem cilvēkiem taču nav ko maksāt?

– Loģiski, valstij jāmaksā. Ja es smēķēju un ēdu visādas neveselīgas *špaizes*, lielā mērā pats būšu vainīgs, ja iedzīvošos infarktā. Turpretim izgulējumi viennozīmīgi ir veselības aprūpes vaina. Rietumos tik smagu izgulējumu gados jauniem cilvē-

kiem kā pie mums nav, viņi tik tālu pacientus nenolaiž.

Par brāķi darbā jāmaksā *autoram*, arī valstij, tāpat kā citur pasaulē. Izgulējumu ārstēšanas programmu sākām 2005. gadā, un tā sāka dot augļus, jo slimokases sistēma tika daudz maz sakārtota. Uzsāktā virzība bija sakarīga, taču viena drausmīga lieta medicīnā palika – nelegālie maksājumi. Ne tikai morāles, ētikas aspektā, par ko cilvēki ir sašutuši. Vēl vairāk mūs visus ietekmē tas, ka tiek izkropļota ārstniecības apmaksas sistēma.

Cilvēka organismā cirkulē noteikts asiņu daudzums, aptuveni pieci litri, bet, ja kāds iedomātos ar šļirci ielaist vēl nezināmu daudzumu klāt, balanss ķermenī būtu iznīcināts. Esmu medicīnā divdesmit piecus gadus un labi zinu, kā ņem un kā dod naudu ārstam.

Taču lielāks kaitējums par maksāšanu konkrētajam dakterim ir šī nekontrolētā papildu asiņu ieliešana sistēmā, kas neļauj pamatoti aprēķināt izmaksas, sakārtot norēķinus pēc būtības. Pazūd īstā, reālā cena, rēķinātāji pieņem: ja sistēma kaut kā funkcionē, sarēķinājuši pareizi. Neredz vai izliekas neredzam tās summas, ko veselības aprūpes organismā ieplūdinā no malas.

– **Brūču klīnikā arī?**

– Esam izveidojuši fondu, kur var iemaksāt pateicību, ja vēlas, ziedot. Ja kolēģim pacients grib dot aploksnī, saku: apskaties, cik tajā ir un dod atpakaļ. Es kā klīnikas vadītājs atradīšu iespēju šo summu samaksāt.

– **Vai tad nav pamats sašust, ja pacientam pieprasa maksāt kabatā?**

– Ir! Bet kāds tad ir tas četrdesmitgadīga mediķa komplekts? Vecā sieva ar jau pieaugušiem bērniem, jaunā sieva ar mazu bērnu, autiņš lizingā, lielāks vai mazāks kredīts. Ar pieciem sešiem simtiem latu algā to nevar *pavilkt*. Tāpēc vai nu plēš bikses trijos darbos, vai dabū to naudu kā citādi.

Nav daudz variantu. Pacientam liek manīt, ka jāmaksā, viņš pārdod govī un maksā. Bet valsts, plānojot finanses, to govju cenu, kas reāli ir ieplūdusi veselības aprūpē, savās aplēsēs neiekļauj. Izliekas, ka tās nav bijis.

Pašlaik naudu griež nost, bet izgulēju-



**Cilvēks, kurš nav
piedzimis kā ģēnijs,
kaut ko panāk, ja
dara ļoti daudz
un pret sevi ir ļoti
kritisks.**

mu pacientus veselības aprūpes sistēma producē arvien vairāk. Rindā uz ārstēšanu ir aptuveni simt cilvēku, un, ja nebūs naudas, kādi trīsdesmit no viņiem gada laikā nomirs. Tā ir realitāte.

Ir jāprasa valdībai, kura mums ir tāpēc, lai atbildētu par cilvēkiem. Jāargumentē un jāprasa, nevis jāapvainojas vai jālamājas.

– **Varbūt pareizāk darīja tie jūsu studiju biedri un kolēģi, kuri izvēlējās estētisko ķirurģiju? Tur par valsts finansējumu nav jādomā.**

– Man šī nozare neinteresē.

– **Nekad un nemaz?**

– Vilināja – ar naudu, ko tur varēja pelnīt, arī ar zināmu ķirurģisku izaicinājumu, tomēr

ne tik ļoti, lai es ar to nodarbotos. Puiši ir izdarījuši respektējamas lietas. Zaržeckis atvēra šo tirgu, noteica cenas un skaidru piedāvājumu – te ir pakalpojums, ja gribat – pērciet. Jānis Čilis izveidoja komandu kā Rietumos: uz vienu speciālistu strādā vesels birojs, nodrošinot ar visu vajadzīgo, lai ķirurgam nav jātērē laiks blakuslietām.

Tiem džeikiem deviņdesmitajos gados jau bija ģimene, bērni, normālai dzīvei vajadzēja pelnīt naudu. Es nācu no tam laikam pārtikušas ģimenes, dzīvoju kopā ar vecākiem. Vienmēr esmu strādājis, bet allaž ir riebies kaut ko dabūt, sarunāt, kaut ko izsist, kā tas bija padomju gados. Labāk iztiku vienkāršāk.

No otras puses – man vienmēr būtiskāk licies ārstēt slimību, nevis mainīt krūšu izmēru vai sejas pantus. Šķita – lai paņemtu to nazi un grieztu, jābūt indikācijām. Un no trešās – es no šīm jaunajām, pārtikušajām dāmām, kuras gribēja veikt krūšu operācijas, mulsu, jo biju nabags un neprecējies. Tagad liekas smieklīgi, bet tā nu bija.

– **Kā pats sacītu – kāds ir jūsu spilgtākais profesionālais veikums?**

– To nu ir grūti pateikt. Astoņdesmitajos gados bijām celmlauži plastiskajā un mikroķirurģijā Latvijā – tā kā daudz kas tāds iepriekš te nebija darīts, kādu jaunu operāciju ieviesām gandrīz katru nedēļu. Mikroķirurģija tolaik turējās uz jauno dakteru entuziasma un darbaspējām. Dabūjām operāciju zāli – tā bija laba, mikroskopu – arī labu, bet vairāk gan neiroķirurgiem piemērotu. Dakteris Jānis Kupčs iedeva divas Šveices pincetes. Vēl mums bija Kazaņā ražots instrumentu komplekts – gana kvalitatīvs. Ar to faktiski sākās mikroķirurģija Latvijā.

Operēt mēs vēl lāgā nemācējām, lai piešūtu plaukstu, pagāja pusdiennakts. *Izvil-kām*, pateicoties savai fiziskajai izturībai un aizrautībai. Domājām, ka tā arī jābūt – kurš tad zināja, ka var būt citādāk?

Izgulējumi ir smaga joma, bet interesanta pacientu personības dēļ.

Mēs aizgājām nevis strādāt, bet *močīt*, gāzt kalnus – un izveidojām nozari: rekonstruktīvo mikroķirurģiju, rokas ķirurģiju, ieviesām nedzīstošo brūču un izgulējumu ārstēšanu. Čilis ar Zaržecku uzsāka estētis-

ko ķirurģiju. Tas ir pietiekami daudz viena gadagājuma čaliem.

– **Nebija kārdinājums palikt Amerikā, kad tur bijāt?**

– Varbūt, ja strādātu kur citur, par to būtu domājis. Daudzi mani kursabiedri citās slimnīcās vēl labu laiku pēc augstskolas beigšanas pie operēšanas netika – turēja ākus pieredzējušiem kolēģiem, rakstīja papīrus. Es institūtu pabeidzu 30. jūnijā, bet pirmo operāciju patstāvīgi izdarīju jau jūlijā, kad atveda kādu kungu gados ar sazāgētu roku.

Ārzemju klīnikās bija interese pašam redzēt, kā tie ķirurgi, ko tolaik turēju gluži vai par dieviem, tur, īstās klīnikās, darbojas. Bet palikt ne – man gribējās operēt, un Latvijā tāda iespēja bija.

Ja mani ieliktu tādā *plauktiņā*, kur jāstrādā no deviņiem līdz pieciem, nez vai būtu laimīgs. Esmu adaptējies un māku darboties šajā sistēmā. Atļaujos domāt, ka arī citur droši vien nebūtu pats pēdējais.

Bet mūsu bardaks dod iespēju attīstīt arī tādas prasmes, ko sakārtotā vidē nevarētu – piemēram, uztaisīt Mikroķirurģijas centru, sākot ar divām uzdāvinātām pincetēm.

– **Esat apmierināts, kā viss pavērsies?**

– Mums nav pamata staigāt ar apvainotu gīmi! Man ir labs piemērs – pacients, kuram pirms kādiem astoņiem gadiem operēju izgulējumus. Drusku pāri četrdesmit gadiem, paralizēts, no vidukļa uz leju ķermenis nejutīgs. Pūslī caurums – izveidota cistostoma, lai urīns pa caurulīti krājas maisiņā uz vēdera. Viena kāja zaudēta. Viņš nesūdzas par dzīvi. Brauc ar mašīnu, pats to labo, mājās visu ko dara, sēžot riteņkrēs-lā. Viņam ir draudzene un sekss trīsreiz nedēļā. Tikai viena problēma: vai nav kādas zālītes – mīlēties viņš gribētu biežāk.

Tad par ko mēs, veselie, kam nekas nekaiš, sūdzamies? Tik daudzi Latvijas iedzīvotāji staigā paši savām kājām, bet ar tādu sejas izteiksmi, it kā visa pasaule viņu priekšā būtu vainīga. Jā, esam kārtīgi dabūjuši no dzīves, bet nu visu atlikušo mūžu raudāsim?

– **Kā jums pašam ar to tradicionālo daktera komplektu – pirmā sieva, otrā?...**

– Man nav tāda! Es pirmo posmu izlaidu – apprecējos četrdesmit gadu vecumā.

– **Bijāt ļoti izvēlīgs, ilgi meklējāt īsto? Vai strādājāt tā, ka mīlestībai nebija laika?**

– Es drīzāk teiktu, ka biju infants. Kad mani vienaudži augstskolas pirmajos gados jau precējās un viņiem dzima bērni, es ar meitenēm koķetēju, sitot viņām ar grāmatu pa galvu.

Tagad man ir Beata, mūsu meitai Annijai būs desmit gadi. Dzīvojam mājā, kas vēl pārdesmit gadus piederēs bankai. Bet, ja būtu pagrabstāva dzīvoklis, teiksim, Ogrē, dzīvotu tur, vai tāpēc vien kas tiešām svarīgs manā dzīvē mainītos?

– **Tagad dzīvojat ērtāk.**

– Man labāk šķiet tik ļoti neņemties par lietām, kuru loma ir – būt lietotām, nevis pielūgtām. Kāda laime kādreiz bija krāsu televizors! Tagad mums ir pa vienam katrā stāvā – un kāds no tiem vienmēr nedarbojas.

Cilvēkam patiesībā vajag maz, lai justos labi. Esmu mācījies: kad esi tā visu labi izdomājis, sagādājis to cukurūdenīti, lai viss būtu smuki un saldi, nāk kāds *tankš!* un noliek tevi pie vietas. Viss sagriežas pilnīgi savādāk. Tāpēc nav jēgas iespringt par nebūtisko. ■

Inta Brikere

- Paātrina un uzlabo brūču dzīšanu
- Atjauno bojātu audu funkcijas
- Vairāk nekā 55 gadu lietošanas pieredze visā pasaulē

Indikācijas: Nelieli ādas bojājumi.

Venozas čūlas un citas slikti dzīstošas brūces. 1. un 2. pakāpes apdegumi (aplaucējumi). Apsaldējuma čūlas.

Lietošana: Uzklāt *Solcoseryl*® gelu vai ziedi plānā slānī uz brūces divreiz dienā. Pieredze liecina, ka gels ir piemērots sulojošām brūcēm, bet ziede ir piemērota sausām brūcēm.

Bezrecepšu medikamenti. Pirms lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.



Solcoseryl® 8,3mg/g gels
Solcoseryl® 2,07mg/g ziede
Sadziedēs brūces



Origināls medikaments



Ražots Šveicē

MEDA

O. Vācieša ielā 13, Rīgā, LV-1004
Tālrunis: 67805140
www.medapharma.lv

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI.