

Gaidīšanas rindas valsts apmaksātu veselības pakalpojumu saņemšanai

Gaidīšanas rindas veidojas vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, valsts finansējums ir ierobežots un katrā ārstniecības iestādē var sniegt pakalpojumus ierobežotā skaitā, savukārt pieprasījums pakalpojuma saņemšanai konkrētā iestādē var būt lielāks. Otrkārt, vienu un to pašu valsts apmaksātu pakalpojumu sniedz vairākas ārstniecības iestādes, bet mēdz būt, ka pacients vēlas pakalpojumu saņemt konkrētā iestādē (piemēram, daudzprofilu slimnīcā vai veselības centrā, kas atrodas tuvu dzīvesvietai) vai izvēlas doties pie konkrēta ārsta, līdz ar to pakalpojuma saņemšana ir jāgaida rindā. Treškārt, ārstniecības iestādes pakalpojuma sniegšanas iespējas var ierobežot arī citi apstākļi – speciālistu skaits, darbalais, aparatūras noslodze un citi apstākļi.

Var būt situācijas, ka iedzīvotājs pierakstās pakalpojuma saņemšanai vairākās ārstniecības iestādēs un, saņemot pakalpojumu, neatceļ pierakstus citās iestādēs. Līdz ar to ir svarīgi laikus atcelt pierakstu, lai šo iespēju varētu izmantot kāds cits pacients, kurš nepieciešamo pakalpojumu varēs saņemt ātrāk!

Gaidīšanas rindas valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai veido un koordinē ārstniecības iestādes. Ja konkrētajā ārstniecības iestādē, lai saņemtu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, ir jāgaida rindā, bet pacients vēlas pakalpojumu saņemt ātrāk, pacients var vērsties citā ārst-

niecības iestādē, kur gaidīšanas rindas nav vai tā ir mazāka.

Pacients var brīvi izvēlēties pakalpojuma saņemšanas vietu – neatkarīgi no dzīvesvietas vai ārstniecības iestādes, kas norādīta nosūtījumā.

Reizi mēnesī ārstniecības iestādes nosūta informāciju Nacionālajam veselības dienestam par gaidīšanas rindu garumiem valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanai, kas tiek apkopota un publicēta www.rindapiearsta.lv.

Rindu pārskatā redzams arī tas, kurās ārstniecības iestādēs nepieciešamais pakalpojums tiek sniegts kā valsts apmaksāts pakalpojums, kā arī aptuveni cik ilgs laiks jāgaida rindā pakalpojuma saņemšanai.

Nemot vērā, ka informācija tiek saņemta reizi mēnesī, lai noskaidrotu aktuālo informāciju par pieraksta iespējām, jāsaazinās ar konkrētās ārstniecības iestādes reģistrāturu. Tomēr pārskata dati palīdz pacientam atlasīt trīs četras ārstniecības iestādes, ar kurām sazināties, lai nevajadzētu patērēt laiku saziņai ar desmit vai vairāk iestādēm.

Onkoloģijas pacientu aprūpe

Pacientiem, kam nepieciešama pirmreizēja onkologa vai hematologa konsultācija, šī konsultācija ir jāsaņem 10 darbdienu laikā. Jāvēršas ārstniecības iestādē, kas noslēgusi līgumu ar Nacionālo veselības die-

nestu par valsts apmaksātu konsultāciju sniegšanu.

Ārstējoties stacionārā, pacientiem, kam ir noteikta onkoloģiska vai onkohematoloģiska slimība, jāmaksā samazināta pacienta iemaksa par diennakti – 7,11 EUR. Pacienta iemaksa tiek aprēķināta, sākot ar otro uzturēšanās dienu.

Ja pēc valsts apmaksāta vēža skrīninga izmeklējuma (dzemdes kakla, krūšu vai zarnu vēža profilaktiskais izmeklējums) jāveic vēl papildu izmeklējumi, tos iespējams saņemt caur *zaļo koridoru* – ārpus kopējā ārstniecības iestādei piešķirtā finansējuma. Tas nozīmē, ka izmeklējuma saņemšanai pacients tiek pierakstīts prioritārā, nevis vispārējā kārtībā.

Lai pacients saņemtu papildu izmeklējumus, ārstam uz nosūtījuma jāveic atbilstoša atzīme, kā arī pacientam, veicot pierakstu, par to ir jāinformē ārstniecības iestādes reģistrāturu.

Informāciju par ārstniecības iestādēm, kurās izmeklējumus pēc skrīninga var saņemt atbilstoši *zaļā koridora* principam, var noskaidrot:

- konsultējoties ar savu ārstējošo ārstu;
- zvanot uz **bezmaksas informatīvā tālrunā numuru 80001234** (darbdienās 8.30–17.00) vai rakstot e-pastu uz info@vmnvd.gov.lv;
- apskatot sarakstus www.vmnvd.gov.lv mājaslapas sadaļā *Vēža savlaicīgas atklāšanas programma* – Papildu izmeklējumi pēc skrīninga.

Biopsijas invazīvajā radioloģijā – diagnosticēsim vēzi laikus

Perkutāna biopsija ir procedūra, kuras laikā veidojumā caur ādu tiek ievadīta adata, ar ko tiek paņemts audu gabaliņš izmeklējumam. Šo procedūru mūsdienās veic, izmantojot attēlveidojošas ierīces.

Lielākoties biopsijas veic, ja ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu, lai apstiprinātu metastātisku procesu, – ja ir aizdomīgs veidojums kādā no orgāniem gadījumā, kad ir pierādīts primārais audzējs kādā citā

orgānā. Biopsijas tiek veiktas arī lai noteiktu audu pārmaiņas orgānos vai arī noteiktu transplantēta orgāna atgrūšanu, kā arī lai apstiprinātu infekcijas radītas pārmaiņas kādā orgānā. Perkutānas biopsijas priekšrocības salīdzinājumā ar ķirurģisku procedūru ir mazāks laika patēriņš, izmaksas, kā arī samazināta mirstība pēc procedūras.

Biopsiju var veikt gan ultrasonogrāfijas, gan datortomogrāfijas, gan

magnētiskās rezonanses izmeklējuma kontrolē. Lai izvēlētos piemērotāko metodi svarīgs ir skartais orgāns, tā atrašanās vieta, veidojuma vizualizācijas iespējas konkrētajā metodē, kā arī aparatūras pieejamība, izmaksas un komplikācijas.

Biopsijai ultrasonogrāfijas kontrolē ir vairākas priekšrocības – tā ir salīdzinoši lēta un viegli pieejama metode. Ultrasonogrāfu ir iespējams pārvietot. Ultrasonogrāfijā netiek lie-

tots jonizējošais starojums, un ar to ir iespējams vizualizēt un vadīt adatu jebkurā anatomiskā plaknē. Vislielākais pluss ir tas, ka sonogrāfija atļauj vizualizēt adatas lokalizāciju konkrētā brīdī. Tas nodrošina precīzu adatas ievietošanu, kā arī izvairīšanos no svarīgu struktūru skaršanas un bojāšanas. Šī metode ir piemērota veidojumiem, kas ir gan virspusējā dziļumā, gan vidēji dziļi; tiem vai vidēju apmēru cilvēkiem. Veidojumi, kas atrodas aiz kaula vai ar gaisu pildītām zarnām, nav vizualizējami.

Biopsija ultrasonogrāfijas kontrolē tiek veikta kakla un mīksto audu veidojumiem, lielākajai daļai aknu veidojumu, lieliem veidojumiem vēdera dobumā, arī dažiem veidojumiem aizkuņģa dziedzerī.

Biopsijas datortomogrāfijas kontrolē tiek veiktas veidojumiem videnē, aizkuņģa dziedzerī, aiz vēderplēves novietotiem veidojumiem, virsnieres un iegurņa veidojumiem, kā arī veidojumiem aknās. Biopsijas laikā paraugu paņem, pacientam atrodies datortomogrāfijas iekārtas atvērumā.

Biopsijas tiek veiktas arī magnētiskās rezonanses kontrolē – veidojumiem aknās, kas atrodas tieši zem diafragmas, veidojumiem virsnierēs, prostatā vai krūtīs, kad ar citām metodēm tos ir grūti vizualizēt. Šī procedūra ir dārga, sarežģīta ir pacienta pozicionēšana, iespējamās nepatīkamas sajūtas procedūras laikā.

Tiek izmantotas dažādas adatas, kas atšķiras ar diametru, garumu, adatas gala formu. Adatas diametru nosaka ārējais adatas diametrs, izšķir maza kalibra un liela kalibra adatas. Maza kalibra adatas visbiežāk tiek lietotas materiāla paņemšanai citoloģiskai izmeklēšanai, tad šo procedūru dēvē par tievās adatas aspirācijas metodi (angl. *fine needle aspiration* – FNA). Taču arī mazus audu gabaliņus, kurus izdodas paņemt ar maza kalibra adatām, var nosūtīt histoloģiskai izmeklēšanai. Ar šādām maza kalibra adatām var veikt biopsijas arī no veidojuma, kas atrodas aiz zarnu cilpas, ar minimālu iespējamību infekcijas attīstībai. Dažos biopsijas komplektos ir iekļautas arī šļirces, lai būtu iespējams radīt negatīvu spiedienu adatas lūmenā (ievelkot adatā gaisu), tādējādi palielinot šūnu daudzumu paraugā.

Liela kalibra adatas tiek izmantotas, lai izvērtētu lielāku audu daudzumu – lielākoties histoloģiski. Šī veida biopsijām tiek lietota tā sauktā *core* biopsijas ierīce – ar resnāku adatu,

iegūstot cilindriskas formas audu paraugu. Līdz ar to iespējams iegūt vairāk audu materiāla diagnozes (audzēja) noteikšanai, kā arī audzēju klasifikācijai (piemēram, limfomu gadījumā). Šādi arī iespējams diagnosticēt labdabīgus veidojumus, kā arī lielāko daļu hronisku difūzu orgānu bojājumu (tādus kā aknu ciroze, glomerulonefrīts, nieru transplantāta atgrūšana).

Pirms katras invazīvas procedūras pacientam tiek izskaidrota procedūras gaita, riski, alternatīvie varianti, kā arī ieguvumi. Ārstam, kas veic procedūru, jāinformē pacients par iespējamām sāpēm procedūras laikā, kā arī pēc tās.

Biopsijas visbiežāk tiek veiktas ambulatoriem pacientiem. Pacients ierodas slimnīcā no rīta. Pirms procedūras ieteicams noteikt asins recēšanu raksturojošus rādītājus, lai noskaidrotu, vai procedūra nevar radīt problēmas iespējamu asinsreces traucējumu dēļ. Pacients tiek noguldīts tādā pozīcijā, kas ārstam atvieglo piekļuvi nepieciešamajai vietai. Āda tiek apstrādāta ar dezinficējošiem šķīdumiem, tad tiek uzklāts sterils pārklājs. Lai saglabātu sterilitāti, ir jānodrošina arī no sonogrāfa pienākošās zondes sterilitāte. Zonde var tikt pārklāta arī ar plastikas aizsargu. Ultraskaņas vadīšanai tiek lietots sterils gels.

Pēc ādas apstrādes ārsts zemādā ar šļirci ievada anestezējošu līdzekli, kas samazina jutību biopsijas

zonā. Tad atkarībā no tā, vai materiālu no veidojuma paredzēts izmeklēt citoloģiski vai histoloģiski, izvēlas biopsijas adatu. Pēc procedūras ārsts noņem sterilo pārklāju un uzlīmē plāksteri dūriena vietā.

Pēc FNA procedūrām tiek veikta lokāla kompresija, un pacientam nav nekādu ierobežojumu. Pēc *core* biopsijas pacients tiek novērots 1–2 stundas slimnīcas nodaļā vai dienas stacionārā. Ilgāka novērošana ir nepieciešama pēc nieru biopsijas aizdomu gadījumā par iespējamu komplikāciju.

Komplikācijas, kas saistītas ar FNA, vēdera orgānu biopsiju gadījumos ir retas. Trīs lielos pētījumos, kuros kopējais pacientu skaits bija 66 397, 10 766 un 16 381, procentuāli nāves gadījumi bija tikai attiecīgi 0,008%, 0,018% un 0,031%. asiņošanas vai pankreatīta dēļ.

Vēl kādā citā pētījumā, kurā tika pētīts, cik liels laika periods paiet pēc biopsijām, kad var sākties vidēji smaga vai smaga asiņošana, mirstība bija 0,02% gadījumu. Visbiežāk asiņošana radās pēc netransplantētas nieres biopsijām. 81% pacientu tā parādījās pirmo 24 h laikā pēc procedūras, taču lielākajai daļai – divu stundu laikā. Tieši tāpēc arī svarīgi ir pirmās 2 stundas pavadīt slimnīcā, bet, ja parādās kādi simptomi (nespēks, samaņas zudums, sāpes) 24 stundu laikā pēc biopsijas veikšanas, noteikti jāvērsas pēc medicīniskas palīdzības.



Kaspars Stepanovs

Vesības centra 4 ārsts radiologs diagnost, P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas ārsts radiologs diagnost, Latvijas Radiologu asociācijas valdes biedrs, Eiropas Radiologu biedrības biedrs. Pieņem pacientus VC4 Rīgā, K. Barona ielā 117 Reģistratūras tālrunis 67847105, www.vc4.lv