

Lietuvos SVEIKATA



Priedas
Publicum
sanitas

“
Kristina Petrauskė:
istorija nelinkusi kartotis

lsveikata.lt | Trisdešimt antrieji leidimo metai | Nr. 16 (1623) 2025 balandžio 17–23 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur

Nei sanatorijos, nei aukciono



Į Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės glėbį įstumto buvusio reabilitacijos centro „Pušyno kelias“ likimas toliau išlieka miglotas. Auksinėje sostinės vietoje trejus metus dūlantį objektą nei prikeltas naujam gyvenimui, nei, kaip buvo žadėta, parduotas aukcione. „Pardavimo procedūros iki šiol nebuvo pradėtos – tam reikia atlikti nemažai parengiamųjų darbų“, – prispirta, kodėl neįvykdytas planas, atsakymą pateikė ligoninės direktorės atstovė. **3-5p.**



Darbas ieško

MEDIKO

lsveikata.lt

Darbo
pasiūlymai
medikams

15 psl.



ISSN 1648-1437



Karui pasiruošę tik popieriuje

„Situacija, švelniai tariant, nėra gera“, – dar metų pradžioje susirūpinusi kalbėjo sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė apie tragišką gydymo įstaigų pasiruošimą karo grėsmėms. Šią savaitę karo parengties klausimas pirmą kartą gliaudytas uždarame Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje. „Ant popieriaus viskas gražu, bet kai reikia realiai įgyvendinti – pasirodo, kad šie dalykai kainuoja. Ir yra brangūs“, – skundėsi rajono merai, kad gydymo įstaigoms iš viršaus nuleidžiami tik įsakai, bet ne pinigai.



Greta Vanagienė

Iš ministerijos – įsakai, bet ne pinigai
Dar vasarį susirūpinimą, kad šalies sveikatos apsaugos sistema nėra tinkamai pasirėngusi karinėms, hibridinėms ir civilinėms grėsmėms, išreiškusi M. Jakubauskienė tuomet tikino, kad karo parengtis ministerijai – vienas prioritetinių klausimų, tad ypač daug dėmesio numatoma skirti infrastruktūros, žmogiškųjų išteklių, kompetencijų stiprinimui ir visos sistemos valdymo pasirėngimui.

Klausimas pagaliau perkeltas ir į uždara Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdį. Kaip prieš posėdį aiškino komiteto pirmininko pavaduotojas Andrius Busila, apie tai Seime nauji valdantieji kalbėjo pirmą kartą.

A. Busilos akimis, gydymo įstaigos galimoms grėsmėms nepasiruošusios. Jis nuogaustauja: nors šios ir turi realių galimybių veikti karo atveju, pavyzdžiui, gydymo įstaigų esančiuose rūsiuose įrengti specialias patalpas, problema – tam neskiriamas finansavimas. „Kur nors požemiuose galima įrengti patalpas ir supirkti įrangą, bet tam reikia skirti nemažus pinigus“, – aiškina parlamentarai.

Anot jo, finansuoti gydymo įstaigų infrastruktūros pasirėngimą ne vien savivaldybių ar ministerijos užduotis. Lėšos, jo manymu, turėtų būti panaudojamos iš bendro šalies gynybai skiriamo fondo.

Siekiant tinkamo šalies ligoninių pasirėngimo, M. Jakubauskienė skaičiavo, kad tam gali prireikti 100 mln. eurų, o už minėtą sumą ligo-

„Pasak Respublikinės Klaipėdos ligoninės vadovo Dariaus Steponkaus, labiausiai pasirėngimo grėsmėms procese trūksta tarpinstitucinio bendravimo. „Ne medikams turi rūpėti, kaip apsirūpinti vandeniu, šilumos ištekliais. Tuo pasirūpinti turėtų šių paslaugų tiekėjai. Prisijungus kitoms institucijoms būtų lengviau. O dabar gauname raštą, kad turėsime pasirūpinti tuo patys“, – sako jis.

ninių infrastruktūrą būtų galima parengti vos trimis krizinės situacijos dienoms.

Ruošiasi pačios savivaldybės

O kol kas lėšas tam savivaldybės traukia pačios. Naujosios Akmenės sveikatos centras iš savų lėšų neseniai įsigijo svarbų pirkinį – elektros generatorių.

„Iš viršaus nurodymų daug, o pinigų mažai. Neseniai gavome lėšų priedangoms įrengti, tačiau niekas garsiai nepasako, kad tai – savivaldybių gyventojų pajamų mokesčio dalis. Vadinasi, priedangas įrenginėjame už savus pinigus“, – aiškina

Naujosios Akmenės meras Vitalijus Mitrofanovas.

Dar vienas Vyriausybės įsakas – gydymo įstaigoms parūpinti alternatyvų šildymo tiekimą. Tiesa, kieno sąskaita tai privalo būti įgyvendinta, klausimas vėlgi atviras.

„Kas tu turi pasirūpinti, nepasakyta. Ar tiekėjas, kuris teikia šildymą, ir turėtų pasiūlyti alternatyvą? Ar ligoninė turi turėti savo katilinę? Ant popieriaus viskas gražu, bet kai reikia realiai įgyvendinti, pasirodo, kad šie dalykai kainuoja. Ir yra brangūs“, – skundėsi meras, kad ruošis X dienai belieka tik savo jėgomis.

Dėmesio iš naujosios valdžios karo parengties ir kitais klausimais V. Mitrofanovas sako laukiantis iki šiol. Anot jo, kol kas iš ministerijos – daug nežinomųjų. „Kaip visada, skęstančiųjų gelbėjimas – jų pačių reikalas. Stengiamės nepaskęsti, kaip nors išsigelbėti“, – ironizavo V. Mitrofanovas.

Be chirurgijos nenaudingi

Beje, A. Busila įsitikinęs, kad karo atveju rajoninės ligoninės gali tapti atraminėmis, tad kritikuoja čia vykdomą skyrių uždarymo politiką.

„Liks kelios pagrindinės respublikinės ligoninės Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje. O karo atveju šiuos penkis taškus galima greitai „atjungti“, – kad regionuose nebūtų uždarinėjami ligoninių skyriai, kalbėjo parlamentarai. – Gal jos (įstaigos – red. past.) ir nepasiekia numatytų pelnų, paslaugų skaičiaus, bet karo atveju čia

NUKELTA | 7 P.

Meras pristatė naują „Margutį“



Vilniaus senamiesčio skulptūra „Kiaušinis“ pasitiko Velykas atsinaujinusi – dabar ji puošia lietuviškų augalų ir žolelių motyvais, įkvėptais tradicinių margučių marginimo technikų.

Vilniaus virsmo ženklas

„Kadaise simbolizavęs Užupio ir Senamiesčio atgimimą, šiandien „Kiaušinis“ tampa Vilniaus virsmo ženklu. Minėdami Europos žaliosios sostinės metus, siekiame kurti miestą, kuris būtų tvarus ne tik aplinkosaugos, bet ir bendruomenės, kultūros bei kasdienio gyvenimo prasme. Atnaujintas skulptūros dizainas – tai ne tik estetiškai detalė, bet ir priminimas kiekvienam vilniečiui atrasti savo būdą prisidėti prie darnesnės miesto ateities“, – sakė Vilniaus meras Valdas Benkunskas.

„Kiaušinis“ iš pradžių stovėjo Užupyje kaip būsimos „Angelo“ simbolis. Tačiau kai paaiškėjo, kad lėšų sparnams nepakaks, kiaušinis buvo parduotas aukcione, o gautos lėšos skirtos skulptūrai užbaigti.

„Te nebūna nei mažo, nei didelio darbo, kurio nepajėgčiau įveikti Lietuvos sostinės labui“ – tai žodžiai iš Vilniaus klubo nario priesaikos, kurie man yra svarbūs ir šiandien, kai atidengiam „Margutį“, ir tada, kai prieš dvidešimt kelerius metus, kai su verslo partneriu įsigijome kiaušinį aukcione ir papuošėme

atgimstančią Šv. Stepono gatvę“, – kalbėjo skulptūros atnaujinimo iniciatorius Gediminas Tursa.

Pirmą kartą, 2007 metais, išmargintas menininkės Lijanos Turskytės, „Kiaušinis“ tapo svarbiu orientyru bei gyventojų susitikimų vieta.

Dizainą įkvėpė Lietuvos gamta

„Kiaušinio“ atnaujinimo rūpinosi teta ir dukterėčia Lijana ir Emilė Turskytės. Joms projektas tapo ne tik kūrybiniu darbu, bet ir giliu ryšio su miestu, žmonėmis ir gamta stiprinimu. Simetriškus margučio raštus pakeitė naujieji raštai ne tik simbolizuoja gamtos darną, bet ir atspindi Vilniaus, kaip Europos žaliosios sostinės, metus.

„Norėjome meną integruoti į miesto veidą, dalintis juo su miestiečiais ir svečiais. Mums svarbu, kad margutis įgautų ne tik estetišką vertę, bet ir simbolinę – pavasario, atgimimo, bendrystės. Jis kviečia sustoti, pažvelgti giliau, suartėti su gamta“, – pasakojo skulptūros dizaino kūrėjos.

Menininkės įkvėpė laukinės pievos ir jose augantys augalai – naujasis dizainas sukuria įspūdį tarsi margutis nugrimzdo į gyvybės kupiną gamtos žalumą. Ant skulptūros dominuoja švelnūs žalsvi tonai, išreiškiantys ryšį su aplinka. ●

L.S.-BNS

Skelbia grafikus

Nuo antradienio gydymo įstaigos pradeda iki einamojo mėnesio 25 dienos skelbti ne mažiau kaip keturių mėnesių konsultacijų grafikus.

Pasak Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM), ne mažiau kaip 80 proc. skelbiamų vizitų laikų turės būti atveriami pacientams ir skelbiami e. sveikatos registracijos sistemoje, o likusius vizitus gydymo įstaigos galės rezervuoti skubiems ir kontroliniams vizitams.

Tikimasi, jog tai pacientams atvers daugiau laisvų vizitų laikų, suteiks daugiau pasirinkimų ir platesnes galimybes greičiau patekti pas gydytoją.

Pagal naują tvarką, gyventojams sudaroma galimybė registruotis pas gydytoją keturių mėnesių laikotarpiu.

SAM teigimu, kaip ir iki šiol, e. sveikatos registracijos sistemoje

nesant laisvų registracijos laikų pas specialistą konkrečioje įstaigoje, pacientas išrašo į laukiančiųjų eilę ir gauna paslaugą, kai atsiranda tolesnių registracijos laikų arba jau užsiregistravęs pacientas atsisako konsultacijos. Įstaigos, nesant laisvų registracijos laikų, sudaro sąlygas pacientams registruotis į laukiančiųjų eilę, kuri turi matytis išankstinės pacientų registracijos sistemoje.

Ministerija pabrėžia, jog privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis kompensuojamas paslaugas teikiančios įstaigos privalo naudotis e. sveikatos registracijos sistema ir laikytis teisės aktais nustatytų registracijos taisyklių.

Jų nesilaikančios įstaigos nuo 2026 metų sausio gali būti stabdomas licencijos galiojimas – tai numato Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimai. ●

L.S.-BNS



„Reabilitacijos centro „Pušyno kelio“ veikla metai iš metų buvo nuostolinga – nepaisant įgyvendintų organizacinių pokyčių, sanatorija kas mėnesį generuoja per 100 tūkstančių eurų nuostolio. Ilgainiui tai tapo sunkiai pakeliama našta įstaigai“, – uždarant reabilitacijos centrą aiškino RVUL direktorė Jelena Kutkauskienė. Ta „našta“, panašu, ir toliau griūva niekam nereikalinga.

Nei sanatorijos, nei aukciono

Į Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) glėbį įstumto buvusio reabilitacijos centro „Pušyno kelias“ likimas toliau išlieka miglotas. Auksinėje sostinės vietoje trejus metus dūlantis objektas nei prikeltas naujam gyvenimui, nei, kaip buvo žadėta, parduotas aukcione. „Pardavimo procedūros iki šiol nebuvo pradėtos – tam reikia atlikti nemažai parengiamųjų darbų“, – prispirta, kodėl neįvykdytas planas, atsakymą pateikė ligoninės direktorės atstovė.

Greta Vanagienė

Aukcionas neįvyko

2022 metų birželio 1-oji buvo paskutinė darbo diena penkiasdešimt penkiems reabilitacijos centro „Pušyno kelias“ darbuotojams. Netikėtai duris užvėrusiai įstaigai suskubta skelbti aukcioną. Tačiau privatizacijos kelią tuomet bandžiusi numinti RVUL nuosavybė – Verkių regioniniame parke įsikūrusi sanatorija – vis dar laukia šeiminingų. RVUL reabilitacijos padalinio su devyniais jo pastatais bandė atsikratyti aukcione, deklarodami esą „Pušyno kelias“ – nuostolingas.

Kas tuomet laimėjo aukciono pirkimo teisę, gydymo įstaiga taip ir nepaskelbė. Panašu, uodegą bando sukti ir dabar. Praėjus trejiems tylos metams L.S. iš ligoninės mėgino pagaliau išgauti privalomą viešai visuomenei suteikti informaciją, kam buvo parduotas reabilitacijos centras. Gautas trumpas dviprasmiškas atsakymas: „Centras niekam nebuvo neparduotas“, – raštu atsakė



komunikacijos specialistė Dalia Smagurauskaitė. Bandant klausimą pasitikslinti skambučiu, susiekti nepavyksta.

„Pušyno kelias“ niekam neparduotas, reiškia, kad jis kaip buvo, taip ir yra VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės nuosavybė“, – galiausiai patikslina pyktelėjusi D. Smagurauskaitė. Tačiau paprašius paaiškinti, kodėl minėtas pardavimas neįvyko, ligoninės atstovė nė nenorėjo leisti į kalbas. Beliko kreiptis tiesiai į antrąją kadenciją einančią ligoni-



„Gaila, kai tokia žmonėms svarbi įstaiga nustoja veikti. Kai paslaugos jau nebeteikiamos, atgal įstaigos nebesugrąžinsime. Kelio atgal nebėra – ją pasiglemš privataus kapitalo investuotojai. Kad patalpos būtų renovuojamos, reikėtų pačios įstaigos iniciatyvos, atitinkamų sprendimų“ – sako Seimo Antikorupcijos komisijos narys Julius Sabatauskas.

nės direktorę Jeleną Kutkauskienę. Pastaroji nuo klausimų taip pat išsisukinėjo. „Neturiu tokios informacijos“, – kaip vandens į burną prisipylusi tylėjo vadovė,

siūlydama kreiptis vėl į tą pačią viešųjų ryšių specialistę. Pastarąją prispyrus pateikti atsakymą, šio sulaukiame jau iš kitos specialistės. „Pardavimo procedūros iki šiol nebuvo pradėtos – tam reikia atlikti nemažai parengiamųjų darbų, paruošti ir su atsakingomis institucijomis suderinti daugybę įvairių dokumentų“, – bendravimą perima komunikacijos specialistė Asta Bagdonavičienė.

O neskubinti parduoti milijoninio turto RVUL turi ir socialiai jautrų pretekstą. Kaip aiškinama, dalyje buvusių reabilitacijos centro patalpų jau keletą metų neatlygintinai glaudžiasi nuo karo Ukrainoje pabėgusi Charkivo mokyklos „Gravitacija“ bendruomenė. „Pardavimo atveju neišvengiamai tektų spręsti šį socialiai bei emociškai itin jautrų klausimą“, – RVUL susirūpinimą demonstravo A. Bagdonavičienė.

Tiesa, „Pušyno kelio“ pardavimo procesas dar prieš kelerius metus sulaukė ir STT susidomėjimo. Pastariesiems kliuvo, kodėl auksinėje vietoje įsikūrusi milži-

nišką statinių kompleksą RVUL pardavinėja pati, o ne per tokius sandorius paprastai vykdančią valstybės įmonę „Turto bankas“.

Spėliota, ar nenustekeno tyčia

L.S. primena, kad dar 2018-ais iš dalininkų – Vilniaus universiteto ir Sveikatos apsaugos ministerijos – RVUL perleistas centras pasikui save vilko ir 195 tūkst. eurų įsiskolinimą, taip pat devynis kapitalinio remonto reikalaujančius pastatus. Po beveik ketverių metų RVUL rankose vegetuojančios įstaigos nutarta pagaliau atsikratyti paskelbus, kad patalpos neatitiko sveikatos priežiūros paslaugoms teikti nustatytų reikalavimų. Nuo to laiko iš jokių šaltinių nebuvo skirtas finansavimas reabilitacijos centro statinių būklei pagerinti, o paslaugos pacientams buvo teikiamos tik viename, centriniame, pastate.

„Reabilitacijos centro „Pušyno kelio“ veikla metai iš metų buvo nuostolinga – nepaisant įgyvendintų organizacinių pokyčių, sanatorija kas mėnesį generuoja per 100 tūkstančių eurų nuostolio. Ilgainiui tai tapo sunkiai pakeliama našta įstaigai“, – tuomet aiškino RVUL direktorė Jelena Kutkauskienė.

Dėl išskirtinėje sostinės vietoje stovinčio reabilitacijos centro visuomenėje nuogaštauta, ar šis nebus žlugdomas tyčia. Svarstyta, kad ligoninei šių pastatų



„Reabilitacijos ligoninę pardavinėti buvo skubama nepaprastai greitai. Buvo įrodinėjama, kad Lietuvoje tokių paslaugų pakankama, nors, mano manymu, tikrai ne. Be to, kilo klausimų, kai pastatai bus parduoti privačiam kapitalui, kas atsiras vietoj sanatorijos, kaip bus su viešosiomis erdvėmis – pušynais?“ – apie paliktus atvirus klausimus kalbėjo Seimo kancleris Algirdas Stončaitis.

pardavimas gali būti itin naudingas. Mat tuomet ji turėtų papildomų lėšų, kurias galėtų investuoti į pagrindinius ligoninės statinius ar įrangą. Viešojoje erdvėje pasisakė ir nekilnojamo turto ekspertai, teigę, kad yra buvę atvejų, kai tyčia į bankrotą nuvaromas valstybės turtas, siekiant jį brangiai parduoti.

„Paprasta į bankrotą nuvaryti valstybės turtą, ypač kai šis strategiškai patrauklioje vietoje: sostinėje, pajūryje... Tiesiog daugybę metų neinvestuojai į ligoninę, mokyklą ar kitą objektą ir šis gana greitai pasidarys apleistas,



Nejuokinga: nusidėvėjusi įranga – ligoninių kasdienybė

„Santaros klinikų Naujagimių širdies chirurgijos skyriuje daugiau nei dvidešimt metų senumo įranga“, – sako įstaigos generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša. Optimizmo nežadinančius faktus mini ir kitos trečio lygio įstaigos. Jų vadovai tikisi, kad sveikatos politikai atsigręš į šią problemą, nuo kurios priklauso sveikatos paslaugų kokybė.

Sima Kazarian

Ant ribos

Traukiantis sveikatos paslaugų tinklui veiksmas persikelia į didesnius centrus, tačiau pacientams aptarnauti juose trūksta ne tik žmogiškųjų resursų: medikai laiko sukryžiaavę pirštus, kad nepavestų įranga.

„Įranga valstybės turtas, bet kai nuperkama, pakimba tokioje sferoje, kur nėra susitarimų apie jos atnaujinimą, išipareigojimus“, – pažymėjo Santarų klinikų generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša.

Dar buvusiai politinei vadovybei vadovas kalbėjo, kad Santaros klinikų Naujagimių širdies chirurgijos skyriuje daugiau nei dvidešimt metų senumo įranga. Per šį laiką niekas nepasikeitė.

T.Jovaiša teigia, kad Santaros klinikos iš savo lėšų įrangai turėjo skirti 10 mln. eurų, kitaip būtų tekę riboti paslaugas. Vienas didžiausių pirkinių – 18 anesteziijos mašinų, nes senosios subyrėjo. „Nepirksime – neturėsime veikiančių operacinių“, – konstatavo Santaros klinikų generalinis direktorius.

Klaipėdos universiteto ligoninės (KUL) Radiologijos klinikos vadovas Mindaugas Stražinskas teigia, jog šiuo metu ligoninės radiologai susiduria su problema dėl viename iš ligoninės korpusų esančiais pasenusiais ir nusidėvėjusiais kompiuteriniais tomografais, kurių vienas jau tarnauja dešimt, o kitas – 18 metų.

„Ligoninė ministerijai yra pateikusi dvylikos prietaisų, kurie



Traukiantis sveikatos paslaugų tinklui veiksmas persikelia į didesnius centrus, tačiau pacientams aptarnauti juose trūksta ne tik žmogiškųjų resursų: medikai laiko sukryžiaavę pirštus, kad nepavestų įranga. Jos atnaujinimas – nemenkas įstaigų vadovų galvosopis.

įstaigoje naudojami dešimt ir daugiau metų, sąrašą. Tikimės, kad ministerija atsižvelgs“, – sako KUL direktorius infrastruktūrai ir plėtrai Saulius Budinas.

Problemų mastas didžiulis

Seimo narė Jurgita Sejonienė sako, kad pasenusios įrangos problema aktuali visoms šalies įstaigoms – nuo rajoninių iki universitetinių ligoninių. Ji pasakojo, kad norint naudoti MRT įvairioms paskirtims neužtenka bazinės komplektacijos. Pavyzdžiui, reikalingos atskiros ritės skirtingų sričių tyrimams. „Nustatyti, ar pažeidimo vietoje yra pakraujavimas, reikia turėti įrankius programinėje įrangoje. Tačiau neseniai viešėdama Santaros klinikose iš-

girdau, kad viso to jiems trūksta. Išivaizduojate, jos neturi įrankių galvos smegenų kraujotakos sutrikimų ir ūmių būklių diferenciacijai...“ – kalbėjo J.Sejonienė.

Ji teigia, kad situacija visur panaši. „Dar pati dirbdama radiologe nuolat susidurdavau su nusidėvėjusiais, neveikiančiais aparatais. Vargas gydytojui su tokiais dirbti. Pavyzdžiui, C lankas – mobilus rentgenas – buvo nusidėvėjęs tiek, kad niekas ten nesilaikė... Šiaip jau jį pasuki reikiama kryptimi, užfiksuoja ir turi būti stabilus, bet neveikdavo jokie laikikliai, jokie fiksatoriai... Tai tekdavo stovėti valandą-pusantrą, kiek procedūra trunka, ir laikyti tuos kelis šimtus kilogramų, kad nesimakaluotų, o stabiliai stovėtų“, – J.Sejo-

nienė nemano, kad kas nors per tą laiką pasikeitė.

Anot jos, gendančios ir nusidėvėjusios įrangos problema galima spręsti keliais būdais.

„Pirmasis, kurį siūlė dar buvęs ministras Dulkys, – didinti Privalomojo sveikatos draudimo įmoką, kuri Lietuvoje beveik septyni procentai ir tikrai yra viena prie mažesnių, palyginti su kitomis šalimis“, – sakė J.Sejonienė.

„Kitas – didinti valstybės įmoką už valstybės draudžiamus asmenis. Jei už šešiasdešimt penkerių metų ir daugiau asmenį už metus įstaiga gauna šimtą tryliką eurų. Nors šioje amžiaus grupėje yra didžiausias sergamumas, dažniausiai reikia tyrimų, vizitų pas gydytojus“, – kalbėjo parlamentarė. Vyriausybė valstybės draudžiamų asmenų įmokos didinimą numatė antrąje kadencijos pusėje – 2028 metų trečiame ketvirtyje.

Tai – strateginis klausimas

T.Jovaiša mano, kad infrastruktūra turi būti įtraukta į paslaugų įkainius: „Iš esmės pagrindinė žinutė apie įrangą bei infrastruktūrą iš mūsų pusės tokia, jog svarbu, kad įrangos bei infrastruktūros nusidėvėjimas turėtų būti išskirti paslaugų įkainiuose, kas leistų įstaigai formuoti atnaujinimo fondą.“

Valstybės investicijų programos nuostatos kinta. Dabar tendencija į ypač brangią įrangą. O kas kainuoja šimtą du šimtus tūkstančius eurų, įstaigos turi atsinaujinti iš savo lėšų. Tačiau

diskusijoje su ligonių kasa girdime, kad nusidėvėjimas ir atnaujinimas negali būti įtrauktas į kaštų savikainą.“

T.Jovaiša pabrėžia, kad infrastruktūros ir įrangos tvarumas – strateginis klausimas ir prašo politikų nuo jo nenusigręžti. ●

TARP KITKO:

EKSPLOATACINIO AMŽIAUS VIDURKIS

Akreditavimo tarnyba teigia, kad 2023 m. Lietuvoje naudojamų MRT priemonių eksploatacinio amžiaus vidurkis buvo 5,7 metai.

Tarnyba pažymi, kad vadovaujantis Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymu, MRT prietaisai, atsižvelgiant į naudojimo intensyvumą, efektyviai gali būti naudojami apie 8-12 metų.

Akreditavimo tarnyba teigia, kad remiantis teisės aktais, valstybės turtas gali būti nurašomas trimis atvejais – kai jis sugenda ir jo atnaujinti ekonomiškai netikslinga, kai nusidėvi fiziškai, kai nusidėvi funkciškai (technologiskai).

„Siekiant pripažinti valstybės turtą netinkamu naudoti, įstaiga sudaro komisiją, kuri vertina turto būklę, remiasi turto defektniais aktais ir pateikia įstaigos vadovui siūlymą turtą nurašyti arba parduoti aukcione ar kita“, – paaiškino Akreditavimo tarnyba. ●

Nei sanatorijos, nei aukciono

ATKELTA IŠ 3P.

nepatrauklus. Ir tuomet pasiūlyma jį parduoti. Norint į bankrotą nuvartyti gydymo įstaigas, tereikia sumažinti mokamų paslaugų apimtį. Juk ligoninės gali reguliuoti jai priklausančių padalinių darbo apimtį. O galiausiai įrodyti tyčinį bankrotą ir tyčinį įsiskolinimą – nepaprastai sunku“, – tuomet žiniasklaidoje dėl „Pušyno kelio“ atvejo pasisakė ir pavadėdė neatkleidęs nekilnojamo turto ekspertas.

Niekas nieko negirdėjo

Dėl sprendimo atsisakyti valstybės valdomo reabilitacijos centro „Pušyno kelias“ ir jį skubiai privatizuoti susirūpino tuomet Seimo vicepirmininko pareigas ėjęs Julius Sabatauskas, kreipęsis į Seimo Antikorupcijos komisiją su siūlymu pradėti parlamentinį tyrimą. Pasak jo, skubotas sanatorijos uždarymas ir bandymai greitai parduoti pastatus priva-

tiems investuotojams kėlė pagrįstų įtarimų dėl tokio sprendimo ir jo priėmimo aplinkybių skaidrumo. Šioje kadencijoje atsidūręs Antikorupcijos komisijos sudėtyje J.Sabatauskas tikina minėtas klausimas iš jo akiračio prapuolė taip ir neužbaigtas. Atkapstyti informacijos tuomet sako nepadėjo ir komisija, o vėliau apie „Pušyno kelį“ žinios – kaip į vandenį. „Gaila, kai tokia žmonėms svarbi įstaiga nustoja veikti. Kai paslaugos jau nebeteikiamos, atgal įstaigos nebesugrąžinsime. Kelio atgal nebėra – ją pasiglemš privataus kapitalo investuotojai. Kad patalpos būtų renovuojamos, reikėtų pačios įstaigos iniciatyvos, atitinkamų sprendimų. Gal klausimą dar būtų galima iš naujo prikelti Seimo Sveikatos reikalų komitete?“ – siūlo parlamentaras pamėginti prikelti įstaigą iš naujo.

Buvęs Seimo Antikorupcijos komisijos pirmininkas, dabar einantis Seimo kanclerio pareigas Algirdas Stončaitis, tuomet aktyviai domėjęsis RVUL vykdomo „Pušyno kelio“ projekto skaidrumu, tvirtina taip ir nepavykus užčiuopti siūlo galo. „Reabilitacijos ligoninę pardavinėti buvo skubama nepaprastai greitai. Buvo pateikiami neaiškūs kriterijai. Iki galo taip ir nebuvo pagrįsta, ar nėra pažeidžiamas viešasis interesas dėl paslaugų sustabdymo. Buvo įrodinėjama, kad Lietuvoje tokių paslaugų pakankama, nors, mano manymu, tikrai ne. Be to, kilo klausimų, kai pastatai bus parduoti privačiam kapitalui, kas atsisiras vietoj sanatorijos, kaip bus su viešosiomis erdvėmis – pušynais?“ – apie paliktus atvirus klausimus kalbėjo A.Stončaitis.

Seimo Antikorupcijos komisijos pirmininkas Arvydas Anušauskas susirūpino, kodėl gerai veikęs reabilitacijos centras šandien paliktas likimo valiai. „Ne pirmas atvejis, kai motyvuojama gražiais dalykais ir pinigų trūkumu, o likviduojami reikalingi objektai. Ar paskui žmonėms padidėjo reabilitacijos galimybių apimtys?“ – retoriškai apie RVUL

vykdytą sanatorijos likvidavimą klausė A.Anušauskas.

O Sveikatos apsaugos ministerija, kurios pavaldume yra RVUL, tuomet perspektyvą regėjo. „Kai „Pušyno kelias“ buvo prijungtas prie RVUL, netgi ministerija žadėjo, kad išnaudosime infrastruktūrą, kadangi čia yra tokios puikios galimybės. RVUL valdžia irgi žarstėsi pažadais. Dabartinė ligoninės vadovė Kutkauskienė, uždariusi visus korpusus, palikusi tik vieną dirbantį, sakė: neišgyvenkite, čia bus gražiausia reabilitacijos įstaiga, mes ją tikrai remontuosime“, – užverdami įstaigos duris su nuoskauda tuomet kalbėjo darbuotojai.

Šiandien steigėja – SAM – dėl „Pušyno kelio“ atsidūrusi akligatvyje. Koks yra RVUL priklausančio buvusio reabilitacijos centro tolesnis likimas ir kodėl jis iki šiol neparduotas, SAM pateikia trumpą atsakymą: „Dalininkų sprendimu, patalpos šiuo metu yra naudojamos asmenų, pasitraukusių iš Ukrainos

dėl Rusijos Federacijos karinių veiksmų, apgyvendinimui“. Remiantis SAM atstovu, kol viename pastatų gyvens ukrainiečiai, tol aukcionas nebus skelbiamas.

Klausimą žada prikelti parlamente Seimo Sveikatos reikalų komiteto narys prof. Saulius Čaplinskas tikina apie „Pušyno kelį“ taip pat keletą metų nėra girdėjęs. Kokioje stadijoje jis dabar, sako, būtų įdomu pasidomėti iš naujo.

„Juk kalbėta, kad ligoninė apaugusi kerpėmis... Kažin kokia situacija dabar?“ – susidomi S. Čaplinskas, patikindamas, kad šį klausimą trauks ir į Seimo Sveikatos reikalų komiteto svarstymus.

Klausimą išjudinti pažada ir komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korsakė. Mat informacijos dėl buvusios reabilitacijos ligoninės tikina neturinti jokios. „Niekas niekada nesikreipė, jokių užklausų neturėjome, komitetas neinformuotas“, – sako pažadėdama klausimą gvildinti išsamiau. ●

K. Broniukaitis: jaudinamės dėl neteisingų sprendimų

Naujieji Sveikatos apsaugos ministerijos planai „gelbėti“ viešąsias įstaigas ir naikinti priemokas už valstybės lėšomis teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas pastūmėjo privatų ir viešąjį sektorius į konfrontaciją.

„Ar dešinei rankai kelia grėsmę, jeigu kairė tampa stipresnė? Abi tarnauja tam pačiam organizmui“, – teigia didžiausio privačių klinikų tinklo Lietuvoje „InMedica grupė“ vadovas Kęstutis Broniukaitis.



- Daugiau nei dešimt metų vadovaujate didžiausiam privačiam medicinos tinklui Lietuvoje. Ką tik po savo sparnu priglaudėte ir verslininko Dainiaus Dundulio įkurtą „Sostinės medicinos centrą“. Koks šiandien yra privačios medicinos vaidmuo Lietuvos sveikatos sistemoje?

- Privatus sektorius labiau auga šeimos medicinos, odontologijos, plastinės chirurgijos srityse. Viešasis dominuoja stacionarinėse paslaugose ir specializuotose konsultacijose.

Privačiai finansuojamos medicinos dalis išlieka stabili, tai yra didėja finansavimas ir iš valstybės, ir iš privačių lėšų, o santykis išlieka panašus – daugiau nei 80 procentų Valstybinės ligonių kassos biudžeto skiriama viešosioms įstaigoms.

Vis dėlto fundamentaliai sveikatos sektorius susiduria su itin greitai augančia paklausa. Pasiūla auga lėčiau, todėl natūraliai susidursime su prieinamumo ir eilių, su sąnaudų bei kainų didėjimo iššūkiais. Mano supratimu, subalansuoti augančius poreikius ir rinkos finansavimą galima tik užtikrinant bendra-



„Jei politikai bandys imperatyviai priversti medikus grįžti į viešąjį sektorių, rezultatai bus priešingi lūkesčiams – sumažės produktyvumas ir pasiūla, ilgės eilės.“

darbiavimą tarp viešųjų ir privačių paslaugų teikėjų, kurie jau ir šiandien vis labiau solidarizuojasi, kartu užtikrindami sveikatos priežiūrą mūsų žmonėms. Natūralu, nes privati medicina yra svarbi sudedamoji nacionalinės sveikatos sistemos dalis.

- Jūs kalbate apie solidarizaciją, bet realybėje pastebima didelė atskirtis tarp sektorių. Ar privačių klinikų augimas nekelia grėsmės viešojo sektoriaus tvarumui?

- Visiškai ne. Abu sektoriai yra vienos sistemos dalys. Ar dešinei rankai kelia grėsmę, jeigu kairė ranka stiprėja? Jos abi tarnauja tam pačiam organizmui.

Ar mums kelia grėsmę, kad kai kuriuos dalykus ką tik mus įsigijusi Suomijos didžiausia sveikatos priežiūros kompanija „Mehilainen“ yra geriau išsprendę nei mes? Žinoma, kad ne. Mums tai – ne grėsmė, o unikali galimybė mokytis ir augti. Lygiai taip pat turėtų būti ir šalies viduje – gerosiomis praktikomis turėtų būti džiaugiamasi ir dalinamasi. Aišku, tam būtina keisti paradigimą iš „konkurencijos“ į „bendradarbiavimą“. Ir galiausiai pasakyti, kad privatus sektorius, skirtingai nuo dažnai politikų piešiamo paveiklo, bendradarbiauti yra pasirengęs.

Kita vertus, tam tikri „konkuravimo“ elementai turi būti. Vilniaus savivaldybėje prieš keletą metų buvo sprendžiama dilema, kaip reaguoti, jog Antakalnio poliklinika, kuri, mano supratimu, tikrai gerai buvo sutvarkiusi vidinius procesus, pradėjo atlygimus gydytojams kelti daugiau nei kitos miesto poliklinikos. Kai kurie politikai siūlė riboti tokias iniciatyvas, kad „apsaugotų“ kitas miesto poliklinikas ir užtikrintų „lygybę“. Manau, kad tai – neteisingas kelias, nes reikėtų skatinti lygiuotis į geriausią, o ne į vidutinį ar prasciausią lygį.

- Viešųjų medicinos įstaigų administracijos nerimauja, kad medikai vis dažniau renkasi darbą privačiame sektoriuje.

- Neteigčiau, kad tai – visuotinė tendencija. Yra puikių viešųjų įstaigų, kur medikai nori dirbti. Universitetinėse ligoninėse gydymas persipina su mokslu – šių galimybių privatus sektorius neužtikrins.

Tačiau mes stengiamės sukurti lankstesnes darbo sąlygas. Galime greičiau priimti sprendimus, pavyzdžiui, nupirkti būtent tą įrangą, kuri reikalinga chirurgui, o ne pigiausią analogą, kaip reikalauja viešieji pirkimai.

Turime specialistų, kurie dir-

ba abiejuose sektoriuose. Jie teigia, kad privačiame sektoriuje per tą patį laiką padaro dvigubai daugiau operacijų – čia procesai efektyvesni, mažiau biurokratijos. Be to, pas mus gydytojas gauna skatinamuosius priedus nuo atliktų paslaugų kiekio, o tai skatina produktyvumą.

Jei politikai bandys imperatyviai priversti medikus grįžti į viešąjį sektorių, rezultatai bus priešingi lūkesčiams – sumažės produktyvumas ir pasiūla, ilgės eilės.

- Kaip sprendžiate gydytojų išlaikymo klausimą?

- Tai yra vienas svarbiausių klausimų, nes akivaizdu, kad gydo žmonės – ne įranga, ne pastatai ir juo labiau ne „ekseliai“.

Mūsų privalumai – tinklas ir galimybė surasti tinkamą vietą ir tinkamą krūvį; *peer-to-peer* bendravimas. Taip pat – pagarba darbuotojams. Tikiu, visi to siekia, bet visiems sekasi skirtingai.

- Sveikatos apsaugos ministrė ketina „gelbėti“ viešąjį sektorių ir išgyvendinti pacientų priemokas už valstybės lėšomis apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas. Ar privatus verslas dėl to jaudinasi?

- Tikrai jaudinamės. Bet ne dėl reguliacijos principo, o dėl neteisingų sprendimų.

Suprantame, kad reguliacija yra reikalinga ir būtina – valstybė naudoja visų mūsų surinktus pinigus, ir todėl jie turi būti išleidžiami atsakingai bei efektyviai.

Bet man atrodo, kad paslaugų teikėjai turėtų būti antroje vietoje, o pirmoje – pacientai. Jei jie gauna kokybiškas paslaugas, valstybė yra atlikusi savo misiją – nesvarbu, kas tą paslaugą pacientams suteikė.

Priemoka yra dalis, kuria pacientas prisideda prie gydymo finansavimo. Jeigu tai bus uždrausta, klausimas – kas tai pakeis? Ar valstybė gali padvigubinti biudžetą? Nežinau, ne vienos aiškios ir vienodos – o darbiavimą turėtų būti antroje vietoje, o pirmoje – pacientai. Jei jie gauna kokybiškas paslaugas, valstybė yra atlikusi savo misiją – nesvarbu, kas tą paslaugą pacientams suteikė.

Priemoka yra dalis, kuria pacientas prisideda prie gydymo finansavimo. Jeigu tai bus uždrausta, klausimas – kas tai pakeis? Ar valstybė gali padvigubinti biudžetą? Nežinau, ne vienos aiškios ir vienodos – o dabar jos tokios nėra – medicinos sektorius pats susitvarkytų, nes visi paslaugų teikėjai būtų suinteresuoti investuoti į paslaugų kokybę ir prieinamumą. ●

KALBINO RASA KASPERAVIČIŪTĖ-
MARTUSEVIČIENĖ

TVINKSNIS

DIENA

Seimo narė konservatorė Jurgita Sejonienė siūlo birželio 14-ąją paskelbti Pasauline kraujo donorų diena. Ji registravo atitinkamą Atmintinų dienų įstatymo pataisą.

Tai būtų jau trečia tą dieną minima proga. Šiuo metu birželio 14-oji yra Gedulo ir vilties diena bei Palaimintojo arkivyskupo Teofiliaus Matulionio diena.

„Pasaulinės kraujo donorystės dienos pripažinimas atmintina diena atkreiptų dėmesį į donorų indėlį gelbstint gyvybes, būtų skatinama neatlygintina bei reguliari kraujo donorystė, o tai galėtų prisidėti prie didesnio donorų skaičiaus“, – teigė J. Sejonienė projekto aiškinamajame rašte. ●

PRIEMOKOMS PRITARIA

Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) siūlymas uždrausti papildomas priemokas už gydymą yra pamatuotas ir labai geras, sako premjeras Gintautas Paluckas.

„Ministerijos pasiūlymas yra pamatuotas ir tikrai labai geras, nes šiandien mes matome, kad daug žmonių yra priversti mokėti už tai, už ką jau yra sumokėję savo mokesčiais per Privalomąjį sveikatos draudimo fondą (PSDF)“, – pirmadienį žurnalistams prezidentūroje sakė ministras pirmininkas.

„Jeigu kažkas nori privačiai teikti paslaugas sveikatos priežiūros sistemoje, tokia galimybė išlieka, bet tada nereikėtų imti pinigų iš PSDF. Tie sprendimai, kuriuos teikia SAM (...), palengvins finansinę naštą visiems Lietuvos žmonėms“, – pridūrė jis. ●

Mobili vaistinė

Sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė sako, kad mobiliosios vaistinės būtų gera galimybė priartinti vaistų įsigijimą gyventojams.

„Tas, kas padidina prieinamumą pacientams, gyventojams gauti ir vaistus, ir paslaugas, visada yra sveikintina iniciatyva. Suregulmentavus tos praktikos saugų paslaugos teikimą, be abejonės, kad tai yra gera galimybė priartinti vaistų įsigijimą gyventojams“, – sakė ministrė. ●

Verdiktas

Draudimas pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu vienišoms moterims ir nesusituokusioms poroms prieštarauja Konstitucijai, ketvirtadienį paskelbė Konstitucinis Teismas (KT).

„Pagalbinio apvaisinimo įstatymas tiek, kiek pagal jį teisę gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas turi tik santuoką ar registruotas partnerystės sutartį sudarę asmenys, prieštarauja Konstitucijos 29 straipsniui, 53 straipsnio 1 daliai,“ – sakė KT pirmininkas Gintaras Goda.

Šis KT sprendimas įsigalios tik po metų – 2026 metų balandžio 10 dieną.

KT teigimu, įstatymas pažeidžia Konstitucijos nuostatą, jog visi asmenys yra lygūs, jų teisių negalima varžyti dėl lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų.

Taip pat pripažinta, kad pažeista pagrindinio šalies įstatymo norma, jog valstybė privalo rūpintis žmonių sveikata, garantuoti medicinos pagalbą bei paslaugas susirgus. ●



Vieni nenori atsisakyti, kitiems neina atsikratyti

„Vaikų ligų skyrių išlaikysime kiek pajėgsime“, – sako Raseinių rajono meras Arvydas Nekrošius ir teigia, kad šiam tikslui šiemet savivaldybė skyrė apie 200 tūkst. eurų. O Biržai, jau kelerius metus be šios paslaugos gyvenantys, nesigaili: skyrius ne vienerius metus buvo nuostolingas dar prieš jį uždariant.

Sima Kazarian

Ligoninės, kurios turi išsaugojusios vaikų skyrius, kovoja už rinką. Pagal Vyriausybės nutarimą, teikiant stacionarines vaikų ligų profilio paslaugas, bent vienais iš paskutinių dvejų metų jų skaičius turi siekti ne mažiau 1,1 tūkst. Mažėjant gimstamumui, pasiekti reikalingą kartelę vaikų trūksta net ir didesnėms ligoninėms.

Panevėžys – vienintelis regione

Biržuose vaikų ligų stacionaro nėra jau keleri metai, nėra ir naktimis budinčių pediatrų. Vaikų ligų gydytojai konsultuoja tik dieną. Biržų ligoninės direktorius Petras Bimba pasakoja, kad vaikus su rimtesnėmis problemomis siunčia į Panevėžio ligoninę, bet tokių atvejų su ligoninės pervežimais per mėnesį pasitaiko vos keletas.

Respublikinė Panevėžio ligoninė šiuo metu likusi vienintelė gydymo įstaiga regione, teikianti stacionarines pediatrijos paslaugas. Jos direktorius Mindaugas Vaitkus informuoja, kad 2024 metais vaikų stacionaras priėmė 1368 pacientus, o Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje buvo suteikta pagalba 1200 vaikų.

„Vidutiniškai sulaukiame apie trijų pacientų per dieną. Laukimo eilės konsultacijoms priklauso nuo konkrečios specialybės – svyruoja nuo vieno iki trijų mėnesių. Deja, šiuo metu jaučiame didelį pediatrų ir kitų specialistų trūkumą, didžioji dalis mūsų darbuotojų yra vyresni nei 50 metų“, – teigė M.Vaitkus.



„Vaikų ligų skyrių uždarėme, nors jis apsimokėjo, nes vis vien turime mažų vaikų ir jiems reikia paslaugų. Taigi, gana kuriozinis dalykas nutiko... Rentabiliai, pelningai dirbusį skyrių uždarėme, o neuždirbančią paslaugą palikome“, – sako Šilalės sveikatos centro direktorius Osvaldas Šarmavičius.



Ligoninės, kurios turi išsaugojusios vaikų skyrius, kovoja už rinką. Mažėjant gimstamumui, pasiekti reikalingą kartelę (1,1 tūkst. paslaugų per metus) vaikų trūksta net ir didesnėms ligoninėms.

Šilalė uždarė

Viena įstaigų, kuriai šiemet teko nusilenkti 1,1 tūkst. paslaugų kartelei – kovo mėnesį Vaikų ligų skyrių uždariusi Šilalė, teikusi tik apie 600 paslaugų per metus. Šilalės sveikatos centre šiuo metu dirba keturi pediatrai. „Pas mus liko naktimis budintys gydytojai pediatrai Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje“, – pasakojo centro direktorius Osvaldas Šarmavičius ir pridūrė, jog paslaugą nori išlaikyti ir savivaldybė, ir ligoninė.

Šilalėje uždarius vaikų skyrių, pacientai vyksta į Tauragę ar Klaipėdą. Tauragės ligoninės vadovas Liutauras Indriūška sako, kad pagal dabartines taisykles ir finansavimą trūks plyš reikia daugiau pacientų, jei norima išlaikyti paslaugų rentabilumą. Tačiau tai sunku, kai vaikai išsibarsto po mažesnes ligonines, kurios dar laiko Vaikų ligų skyrius. Jei to nebūtų, vaikai suvažiuotų į vieną vietą.

Kurioziška

Kalbant apie rentabilumą, O.Šarmavičius atskleidžia kitą medalio pusę. Jis pasakoja, kad būtent uždarytas Vaikų ligų skyrius ligoninei labiausiai iš visų pediatrijos paslaugų apsimokėjo ir net padėjo padengti nuostolingas išlaidas.

„Nes naktiniai budėjimai finansų požiūriu ligoninei neatsiperka. O Vaikų ligų skyrius apsimokėjo, nes vis vien turime mažų vaikų ir jiems reikia paslaugų. Taigi, gana kuriozinis dalykas nutiko... Rentabiliai, pelningai dirbusį skyrių uždarėme, o neuždirbančią paslaugą palikome.“

Vaikų dienos stacionaro apsimokėjimas taip pat abejotinas. „Jam reikalingas personalas, gydy-



tojas pediatras, bent viena slaugytoja, o pajamų... Praėjusį mėnesį uždirbome tūkstantį eurų“, – pasakojo O.Šarmavičius.

Vis dėlto, pasak vadovo, kad kaip bebūtų, 1,1 tūkst. kartelė nepaliko kito pasirinkimo, kaip tik atsisakyti paslaugos.

Raseiniuose išlaiko savivalda

Tauragės ligoninės vadovas teigia, kad išlaikyti skyrius dažnai yra politinis sprendimas: „Mes, vadovai, vykdome nurodymus. Jei pasakai, kad jis nerentabilus, savininkas priima sprendimą, ką daryti su juo. Logiška, kad kai ligoninės neuždirba iš šių paslaugų tiek, kad teiktų jas kokybiškas, kad visą parą dirbtų pakankami gydytojų, slaugytojų, rajono tarybos gelbsti biudžeto pinigais.“

Vienas tokių atvejų – Raseiniai. Ligoninėje Vaikų ligų skyrius visiškai išlaikomas savivaldybės. Tai patvirtino Raseinių meras Arvydas Nekrošius. Jis teigia, kad šiemet skyriaus išlaikymas atsieis per 200 tūkst. eurų ir patikslina, jog sprendimą priėmė ankstesnės kadencijos politikai. Tačiau dabartinis rajono vadovas jį palaiko. Jis paaiškino, kad svarbu ne tik



„Utenos apskrityje vienintelė Utenos ligoninė turi Vaikų ligų skyrių. Nors ekonomiškai ši paslauga nuostolinga, jos atsisakyti negalėtume, nes likome vieninteliai paslaugos teikėjai regione. Perkeltine prasme galima sakyti, kad daroma labdara, bet yra kaip yra, kažkas turi gydyti vaikus“, – kalbėjo ligoninės vadovas Tomas Saladis.

pinigai, bet ir socialiniai aspektai, rūpestis žmonėmis.

„Pavyzdžiui, suteikti galimybę vaikui turėti gydymo įstaigą arčiau namų. Nes kitos artimiausios ligoninės, kuriose teikiama ši paslauga, nutolusios apie aštuoniasdešimt kilometrų nuo Raseinių – tai Kaunas, Tauragė... Norisi, kad vaikui sergant nereikėtų tiek toli važiuoti. Juolab kad slaugant tėveliams prisiereikia nuvažiuoti į namus – persirengti, pavalgyti, galų gale, mylimą žaislą vaikui atvežti... Tai kol mes galime išlaikyti, tikrai taip ir darysime“, – tvirtino A.Nekrošius.

Uždaryti negali

Tai, jog aplink nėra vaikų ligų skyrių, negarantuoja pakankamo rentabilumo. Utenos apskrityje vienintelė Utenos ligoninė turi Vaikų ligų skyrių. Jos vadovas Tomas Saladis sakė, kad ekonomiškai ši paslauga nuostolinga,

bet jos atsisakyti negalėtų net ir norėdami, nes liko vieninteliai paslaugos teikėjai regione.

„Perkeltine prasme galima sakyti, kad daroma labdara, bet yra kaip yra, kažkas turi gydyti vaikus. Visi gi nesulakstys į tą Vilnių ir Kauną“, – kalbėjo T.Saladis.

Tas pats liečia ir akušeriją. Pagal dabartinius teisės aktus, kurie reikalauja turėti 600 gimdymų per metus, Akušerijos skyriaus Utenos ligoninėje taip pat turėtų nelikti. „Mes pernai turėjome tris šimtus gimdymų. Tai žiūrint įstatymo raidės, turėtų būti uždaromas ir šis skyrius. Bet kadangi esame vieninteliai regione turintys akušeriją, ji lieka“, – kalbėjo T.Saladis.

Jis teigė, kad bendras vaikų stacionaro ir akušerijos nešamas nuostolis per mėnesį siekia 30-40 tūkst. eurų.

„Kas turi tik ginekologiją, tiems viskas gerai. Bet kur įsijungia akušerija, mano žiniomis, ji visur nuostolinga“, – sakė vadovas.

Jis mano, kad tokiais atvejais kaip Utenos būtų sąžininga nuostolingas paslaugas kofinansuoti. „O gal irgi atsirastų papildoma dotacija – kaip kad priėmimo skyriams buvo rasta lėšų. Nes nepanašu, kad gimdymų daugės. O kai jų nėra, nėra ir vaikų“, – konstatavo pašnekovas.

Poreikis nedidelis

Akivaizdu, kad kai kuriuose rajonuose vaikų ligų paslaugos susitraukė negrįžtamai. Tarp jų – ir Biržai. P.Bimba pasakojo, kad dabar mieste liko gal pora pediatrų. Su tiek nebūtų įmanoma užtikrinti naktinių budėjimų. „Mėnesiui reikėtų kaip minimum keturių su puse etato. Iš kur jų paimti? Šiais laikais misija neįmanoma. Nekalbant, kad tai būtų ir ekonomiškai blogas variantas“, – sakė pašnekovas.

Stacionaras irgi yra visiškai praeitis. „Daug metų, dar prieš uždariant šis skyrius buvo nuostolingas, nesurinko pakankamai vaikų. Gal sergamumas sumažėjo ar globa pagerėjo, nes apie pusę mūsų pacientų būdavo iš socialiai apleistų šeimų“, – prisiminė ligoninės vadovas.

Biržų ligoninėje veikia vaikų dienos stacionaras, bet ir šis pelno neneša. „Jei tėvai neturi galimybės vaiko prižiūrėti dieną, kol jie dirbuoja, paguldome pas save, bet paslauga tikrai nėra populiari. Tai nėra pakankamai funkcionalus skyrius“, – konstatavo P.Bimba. ●

Tarp kitko

Nors Jonavos ligoninė Vaikų ligų skyrių jau seniai perorientavo į modernias dienos stacionaro paslaugas, įstaigos vadovas Gediminas Ramanauskas įsitikinęs, jog taupant lėšas tai visų pirma atliepia valstybės interesus – juk už dienos paslaugas tenka mokėti gerokai mažiau nei už stacionarines. Tačiau, pasak jo, ne visais atvejais gali išleisti vaiką namo. „Dienos metu galime atlikti tyrimus, sulašinti vaistus, bet jei vaikas vemia, skauda pilvą, kaip tu jį neaiškios būklės paleisi namo ir liepsi jam rytoj iš ryto vėl atvažiuoti? O jeigu ką – skambinkit į greitąją... Toks požiūris nepriimtinas“, – kad išlaikyti stacionarą Vaikų ligų skyriuje – būtinybė, įsitikinęs G.Ramanauskas. ●



Vietoj geresnės prevencijos – organizacinis bardakas?

„Lietuvos sveikatą“ pasiekė žinios, kad laikinai sustabdyta storosios žarnos vėžio prevencija pacientams, kurių įstaiga dalyvauja Santaros klinikų koordinuojamame pilotiniame projekte. Santaros tai neigia ir teigia, kad pilotas „judą“. Juo testuojamas modelis, kuriuo prevencinės programos būtų koordinuojamos ne per poliklinikas, o centralizuotai. Tiek medikai, tiek patys politikai susirūpinę, kad tai gali pabloginti prevencijos situaciją Lietuvoje.

Sima Kazarian

Po Seimo Sveikatos reikalų komiteto parlamentinės kontrolės radaru – ankstyvosios diagnostikos programos (storosios žarnos, gimdos kaklelio bei krūties vėžio). Didžiausias diskusijas komitete išsiūbavo šių programų organizavimo klausimai.

Koordinatorių vaidmenį mautuojasi dvi didžiosios ligoninės – Santaros klinikos rytų regionui, Kauno klinikos – vidurio vakarų. Projekte dalyvauja 106 įstaigos.



Informacijos neturi

Nors viešinant pilotinius projektus Sveikatos apsaugos ministerija kalba apie naudas, kritika jiems liejasi iš visų kampų – nauda abejoja ir Vyriausybės naujokai, ir įstaigos, pilotai tapo galvos skausmu ir patiems organizatoriams.

„Lietuvos sveikatos“ žiniomis, storosios žarnos ankstyvosios diagnostikos pilotinė programa, kurią vykdo Santaros klinikos, buvo sustabdyta dėl klaidų pacientų kvietimo algoritme: imta kviesti pasitikrinti tuos, kuriems tai nepriklauso.

Programa sustabdyta, kol nebus pataisytas atrankos algoritmas. Rytų regiono prevencijos programų koordinacinio centro vadovė Asta Nenartavičienė šios situacijos nekomentavo. Programos rengėjas prof. Tomas Poškus tvirtino, kad bandomasis storosios žarnos vėžio patikros programos projektas Vilniaus regione juda: „Niekas nebuvo sustabdyta, tiesiog dar derinami algoritmai ir visas juda toliau...“

„Nemanome, kad pirminio lygio medicinai priskirtinos prevencinės programos turi būti perleistas trečio lygio ligoninėms. Kiekvienai įstaigai sukontroliuoti prevenciją paprasčiau nei centrui. Verčiau tinkamai sutvarkyti procesus pirminiame lygyje, užuot kūrus naują sistemą“, – sako Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos pirmininkė Alma Astafjeva.

Kelia susirūpinimą

Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos pirmininkei Almai Astafjevai didžiausią susirūpinimą taip pat kelia storosios žarnos vė-



Lietuvoje vykdomas pilotinis projektas, kuriuo bandoma pereiti prie centralizuoto prevencinių programų teikimo modelio. L.S. žiniomis, didžiausią susirūpinimą kelia storosios žarnos vėžio pilotas. Jis prieš kurį laiką sustojo ir Rytų Lietuvos regiono pilyte dalyvaujančių įstaigų pacientai negalėjo pasinaudoti šia ankstyvosios diagnostikos programa.

žio pilotinis projektas. „Jau anksčiau esame neigiamai pasisakę apie šią pilotinę programą, – kalbėjo A.Astafjeva. – Pirma, ji tikrai brangi. Testai slaptam kraujavimui nustatyti siunčiami pacientams į namus. Toks būdas nesuteikia garantijos, kad tyrimas atliktas kokybiškai. Galiausiai, pacientai net ne visada supranta, ką daryti su tuo mėginiu, dalis jų tiesiog bus nepanaudoti. Paprasčiau ir patikimiau procesą organizuoti ne paštu iš atskiro centro, o per pirminės sveikatos priežiūros įstaigą.“

Laiko nederina su paciente

„Dėl gimdos kaklelio ir krūties vėžio pilotų – lyg ir geresnė situacija, klaidos taisomos, bet ir čia esama iššūkių, – tęsia A.Astafjeva. – Vienas jų – registracijos laikas. Gydytojas įstaiga koordinavimo centrui pateikia savo akušerių darbo laikus, į kuriuos šis įregistruoja pacientes. Bet laikas su jomis nederinamas. Pavyzdžiui, jei moteris, pakviesta tikrintis trečiadienį trečią valandą, o negali

atvykti tuo metu dėl darbo ar yra išvykusi, persiregistruoti galimybės jai nėra. Šeimos gydytojo komanda į šį procesą kištis taip pat jau negali. Išeina, kad pacientei nutrūksta programa.“

Naujosios Akmenės ligoninės sveikatos centro vadovas Vaidas Smalinskas kalba ir apie pajėgumų trūkumą, vykdamas koordinacinio centro užkeltą kartelę. „Jie prašo mamografijų apie keturis šimtus per mėnesį. Kalbu apie Akmenę, nežinau, kaip kituose rajonuose, – kalbėjo pašnekovas. – Gerai, kad pacientams primenama tikrintis. Joms

L.S. SKAIČIUS

63,1

- tiek mln. eurų pernai skirta prevencinių programų vykdymui. Gydytojas įstaigos pasiimti sugebėjo beveik visą sumą – liko nepanaudoti 3,8 mln. eurų.

išsiunčiami laiškai. Girdėjau, kad jie skamba gan grėsmingai, kalba apie ligų pavojus. Bet reikėtų skaičiuoti pašto paslaugas, o jos dabar brangios. Manome, kad yra geresnių būdų informuoti, pavyzdžiui, telefonu, žinutėmis.“

Finansavimo negauna

Dar viena pilotų problema, kad nors už kai kurias paslaugas pirminė sveikatos priežiūra apmokėjimo negauna, darbų padaryti tenka.

Pasak Santaros klinikų Šeimos medicinos centro vadovės doc. Linos Vencevičienės, nors administracinė našta kviečiant pacientus nuo pirminės priežiūros specialistų nuimama, vis dėlto kai kurių prevencinių programų teikimo ir apmokėjimo tvarką dar reikėtų koreguoti.

„Prevencinių programų reikalingumu neabejoju, bet kalbant apie centralizuotą jų koordinavimą, tai centrai turi užtikrinti visos Lietuvos tikslinių pacientų iškvietimą ir tolesnio paslaugos teikimo administravimą. Šiandien reikia išspręsti kai kuriuos praktinius trikdžius, todėl negalėčiau patvirtinti, kad naujoji pacientų iškvietimo dalyvauti prevencinėse programose tvarka bus efektyvesnė“, – sakė L.Vencevičienė.

„Duokit mums tuos pinigus“

„Koordinavimo centras – nepigus dalykas. Pasibaigus ES projektui, jį reikės išlaikyti iš PSDF lėšų“, – atkreipė dėmesį A.Astafjeva.

Sveikatos apsaugos ministerija „Lietuvos sveikatai“ sakė dar tebevertinanti, kiek lėšų reikėtų koordinaciniams centrams ir iš kur jos būtų imamos, jei modelis būtų diegiamas visuotinai. Vien pilotinio projekto finansavimas 26 mėnesiams siekė beveik 6,5 mln. eurų.

„Tegul mums atiduoda tuos pinigus, tikrai efektyviau dirbsime, – šypeli V.Smalinskas. – Visus tuos pačius dalykus gali padaryti sveikatos įstaigos. Sutinku, gal projektines lėšas administruoti ir efektyviau šioje dalyvių, nes kai jų daug, sunku susiderinti, visi supranta norminius aktus skirtingai... gal ir geriau tos vienos rankos. Bet kai projektiniai pinigai pasibaigs, abejoju, ar verta tokius centrus toliau finansuoti.“

Pirmaujame ar atsiliekame?

Lėšos ankstyvajai diagnostikai auga. Prieš dešimtmetį ankstyvosios diagnostikos programoms buvo skirta vos 13 mln. eurų metams, kai pernai – 63,1 mln. Ir nors pernai finansavimas išaugo net 18,5 mln. eurų lyginant su užpernai, įstaigos pasiimti sugebėjo

NUKELTA Į 10P.

Karui pasiruošę tik popieriuje

ATKELTA IŠ 2P.

būtų galimybė „nukrauti“ pacientų srautus iš centrinių taškų į regionines įstaigas“, – svarstė A.Busila.

„Jei raketos skris, neabejoju, kad pirmiausia – į didžiuosius miestus. Kas bus, jei tuose miestuose nukentės ir gydymo įstaigos? Pastaruosius trejus metus ruošiamės sužeistųjų srautui ir esame pasirėngę priimti nukentėjusiuosius. Tą leidžia ir technologinė infrastruktūra“, – sako Jonavos ligoninės vadovas Gediminas Ramanauskas, tikindamas, kad pastaroji galėtų

perimti didžiųjų gydymo įstaigų vaidmenį. Mat Jonavos ligoninė yra sutelkusi net aštuonis traumatologus, tris chirurgus.

Vis dėlto G.Ramanauskas susirūpinęs, kad ministerijai stabdant rajoninių ligoninių gydymo apsakas šios gali likti tik terapinėmis įstaigomis, kur nebus chirurgijos. Vadinasi, nebus galimybės nelaimės atveju pavaduoti didžiųjų centrų.

Kaišiadorių sveikatos centras taip pat sutelkęs pastangas priversti ilgus metus merdėjusį Chirurgijos skyrių. Įstaigos direktorius dr. Linas Vitkus svarsto, kad svarbus

vaidmuo dėl rajono lokacijos tektų būtent Kaišiadorių ligoninei. Mat ši įsikūrusi tarp dviejų didmiščių – Kauno ir Vilniaus. Be to, Kaišiadoryse yra ir geležinkelio transporto projektas „Rail Baltica“, kuriuo vyksta tranzitas į Kaliningradą.

„Ne be reikalo pernai vasarą Kaišiadoryse vyko karinės pratybos, kurių metu paaiškėjo, jog esant blogiausiam scenarijui viena svarbiausių medicinos paslaugų būtų chirurginės intervencijos, gydant šautinius sužalojimus“, – pasakoja L.Vitkus, taip pat susirūpinęs, kad karo grėsmės akivaizdoje uždarami

chirurgijos, traumatologijos skyriai, tepaliekiant slaugą ir terapiją.

Stinga institucijų susitelkimo

Vienos didžiausių Respublikinės Klaipėdos ligoninės vadovas Darius Steponkus pasakoja, kad gydymo įstaiga jau kelerius metus revizuoja išteklius ir kuria modelius, kaip elgtis karo grėsmės atveju. Jo akimis, labiausiai šiame procese trūksta tarpinstitucinio bendravimo.

„Ministerija stengiasi, kad medikai gautų kuo daugiau informacijos, bet šie nėra visagaliai. Ne jiems turi rūpėti, kaip apsirūpinti vandeniui, šilumos ištekliams. Tuo pasirūpinti turėtų šių paslaugų tiekėjai. Prisijungus kitoms institucijoms būtų lengviau. O dabar gauname

rašta, kad turėsime pasirūpinti tuo patys. Šilumos, vandens ar maisto tiekėjai turi suvokti, jog patys medikai neaugins kiaulių ar daržovių, kad išmaitintų pacientus“, – aiškina D.Steponkus.

Jis pastebi, kad nors vienos ligoninės svarsto įrengti požemines ligonines ar nusipirkti sraigtasparnius su operacinėmis, lėšas verčiau naudoti racionaliai. Anot jo, Ukrainos patirtis rodo, kad kare pritrūksta bazinių dalykų – personalo, medikamentų. Be to, siūlo nepamiršti pasirūpinti ir medikų šeimų apsauga. „Patirtis rodo, kad tie patys medikai, kad ir kokias priesaikas būtų priėmę, pirmiausia skuba gelbėti šeimos narius“, – tvirtina D.Steponkus. ●



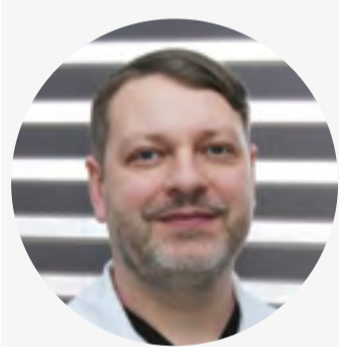
Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centro reformų stabilumo pavyzdys reformų

Kai sveikatos reformos vėjai purtė Lietuvos regionus, keldami nerimą daugeliui gydymo įstaigų, Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centras į reformą žvelgė be jaudulio: ji tik formaliai įtvirtino principus, kuriais dirbti įstaigai jau buvo įprasta. „Medicina pirmiausiai yra tarnavimas žmonėms, ne sistemai. Kai aiškiai matai, kam dirbi, reforma tampa ne našta, o nauja galimybė“, – tikina centro vadovas Vladimiras Jelisejevas. Šiandien įstaiga toliau sėkmingai ir stabiliai plečia paslaugų spektrą, modernizuoja infrastruktūrą ir stiprina specializuotą pagalbą pacientams.

Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė

Reforma neišgąsdino

„Mūsų tikslas buvo sukurti centrą, kuris turėtų svorį ir dirbtų efektyviai. Ir mums pavyko – trejus metus iš eilės dirbame su finansiniu plusu, – rezultatais džiaugiasi Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centro direktorius Vladimiras Jelisejevas. – Tai yra viso kolektyvo darbo indėlis, bet be savivaldybės palaikymo to nebūtume pasiekę.“



“

LAZDIJŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO DIREKTORIUS VLADIMIRAS JELISEJEVAS:

- Mūsų tikslas buvo sukurti centrą, kuris turėtų svorį ir dirbtų efektyviai. Ir mums pavyko – trejus metus iš eilės dirbame su finansiniu plusu. Tai yra viso kolektyvo darbo indėlis, bet be savivaldybės palaikymo to nebūtume pasiekę.

Įstaigos vadovas teigia itin vertinant savivaldybės ir centro bendradarbiavimą reformos projektuose. Pagalba juntama tiek rengiant projektines paraiškas, tiek vykdant statybos ir renovacijos darbus. Savivaldybė taip pat aktyviai padeda pritraukti specialistus: apmoka kelionių išlaidas atvykstantiems gydytojams ir skiria papildomas priemokas tiems, kurie pasirašo ilgalaikes sutartis.

„Kita vertus, reforma mums netapo revoliucija – jau seniai dirbome ta kryptimi, kuri dabar numatyta jos dokumentuose, – sako V. Jelisejevas. – Pertvarkos princi-

pai mums atrodo logiški, pažįstami ir suprantami.“

„Kolektyvas puikiai suprato pokyčių svarbą ir būtinybę. Skyrėme daug dėmesio išaiškinti reformos tikslus, todėl žmonės suvokė, kad bendradarbiavimas yra vienintelis kelias į priekį, – prisimena vadovas. – Visi suvokiame, kad tokia mažame regione išsaugoti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas galime tik kooperuodamiesi.“

Reforma įstaigai atnešė finansinės naudos – centras sulaukė 1,6 milijono eurų investicijų infrastruktūrai atnaujinti. Didelė dalis šių lėšų bus skirta modernizuoti Priėmimo skyrių, atnaujinti Konsultacinės poliklinikos patalpas bei operacines.

„Renovacijos darbai turėtų prasidėti šių metų rudenį. Dėl naujų statybos reglamentų procesas šiek tiek sudėtingesnis, tačiau planuojame užbaigti darbus per metus“, – apie artimiausius planus kalba V. Jelisejevas.

Dar vienas itin laukiamas projektas – naujas kompiuterinis tomografas. Aparatas, kuris žymiai pagreitins pacientų diagnostiką, sveikatos centrą turėtų pasiekti dar šiais metais.

„Kompiuterinis tomografas – diagnostikos aukso standartas, kuris leis mums teikti aukštesnio lygio paslaugas vietoje. Kai aparatūra bus įdiegta, pacientams nebereikės keliauti į kitus miestus sudėtingesnei diagnostikai“, – džiaugiasi centro vadovas.

Papildydamas teikiamų paslaugų spektrą, centras šiemet gavo leidimą teikti ambulatorinės slaugos paslaugas namuose. „Tai yra itin svarbu mūsų vyresnio amžiaus pacientams, kuriems sudėtinga atvykti į gydymo įstaigą dėl judėjimo sutrikimų ar kitų sveikatos problemų. Taip pacientai gali gauti profesionalią priežiūrą įprastoje aplinkoje, o tai ne tik palengvina jų kasdienybę, bet ir gerina gydymo rezultatus“, – sako vadovas.

Modernizuota senjorų priežiūra

Dar vienas svarbus pastarųjų metų pasiekimas rūpinantis senjorų sveikata – visiškai atnaujintas Geriatrijos dienos stacionaras. Per palyginti trumpą laiką įstaigai pavyko ne tik visiškai modernizuoti patalpas, bet ir ženkliai išplėsti teikiamų paslaugų spektrą. Dėl išaugusio pacientų srauto pagerėjo ir sveikatos centro finansiniai rodikliai.

„Pradėjome nuo visiškai nedidelės sutartinės sumos – vos 100 eurų, o šiandien jau pasiekėme daugiau nei 25 tūkstančius. Tai vienas apčiuopiamų reformos



Konsultacijų poliklinikoje teikiamas platus spektras ambulatorinių specializuotų antrinio lygio paslaugų: siūlomos akušerijos-ginekologijos, neurologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, dermatovenerologijos, urologijos, kardiologijos, ortopedijos-traumatologijos, endokrinologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugos.



Kitąmet Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centro operacinės bus modernizuotos panaudojant reformos lėšas. O atsinaujinti būtina, mat Chirurginio profilio skyrius sulaukia pacientų ne tik iš Lazdijų, bet ir iš kitų regionų.

naudos pavyzdžių, leidžiantis mums teikti daugiau ir kokybiškesnių paslaugų“, – pasididžiavimo neslepia V. Jelisejevas.

„Dienos stacionaro koncepciją plėtojame atsižvelgdami į individualius pacientų poreikius, – aiškina jis. – Čia pacientas gali gauti reikiamą gydymą, bet išvengia hospitalizacijos ir su tuo susijusių nepatogumų. Tai visiškai atitinka reformos tikslus – teikti efektyvesnes ambulatorines paslaugas ir mažinti brangių stacionarinių paslaugų apimtį.“

„Anksčiau daugelį vyresnio amžiaus žmonių reikėdavo guldyti į stacionarą, o dabar jie ateina ryte, gauna procedūras ir grįžta namo. Žmonės patenkinti, nes išlaiko

savo dienvakšę, gali nakvoti savo lovoje. Ir mums, medikams, smagu matyti, kaip jie pamažu stiprėja“, – sako skyriuje dirbanti vidaus ligų gydytoja ir geriatrė Danutė Loverienė.

„Dienos stacionare įrengtos aštuonios lovos – jos užimtos nuolat, – pasakoja medikė. – Per dieną aptarnaujame iki 40 pacientų – kiekvienas jų ateina paskirtu laiku. Vieniems teikiamos infuzinės terapijos paslaugos, kitiems skiriami intraveniniai vaistai pagal poreikį, o į Geriatrijos dienos stacionarą atvykusiems pacientams papildomai teikiame kineziterapijos ir įvairias kitas procedūras.“

Atnaujinant skyrių pasirūpinta ne tik pacientų, bet ir darbuoto-



“

LAZDIJŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO ERGOTERAPEUTĖ ŽYDRŪNĖ GIBIENĖ:

- Daugiausia žmonių lankosi dėl stuburo ir laikysenos problemų, tarp jų – ir vaikai. Pastaraisiais metais išaugo pacientų po traumų ar chirurginių intervencijų skaičius. Tapome svarbiu reabilitacijos centru rajone, kur žmonės gali gauti visą reikiamą pagalbą viename komplekse.



Sveikatos centras - akivaizdoje

jų gerove. Skyriuje įrengta jauki virtuvėlė ir poilsio kambarys personalui, kur dirbantieji gali atsikvėpti pertraukų metu.

Skyriaus koridoriuje sutikta dar prieš kelis mėnesius iš asmens su negalia vežimėlio pakilti negalėjusi 87-erių pacientė Zuzana rodo atgautą judrumą. „Kai mane čia atvežė, sunkiai tikėjau, kad vėl atsisostosi ant kojų. Tačiau šis kolektyvas mane ant jų pastatė, - džiaugiasi moteris. - Drauge sulaukiau tiek šilumos ir palaikymo iš čia dirbančių žmonių... Jaučiausi saugi ir svarbi. Dabar atgavau savarankiškumą ir tai yra neįkainojama.“

Pacientai atgauna sveikatą

Tokiu pat dėkingumu dalijasi ir Fizinės medicinos ir ambulatorinės rehabilitacijos skyriaus lankytojai.

„Turiu problemų su nugarą. Po masažo ir vandens procedūrų jaučiuosi kaip naujai atgimusi, - pasakoja pacientė Marija. - Anksčiau dėl tokių paslaugų žmonėms tekdavo važiuoti į Alytų ar net Kauną. Džiaugiuosi, kad visa tai turime čia pat, Lazdijuose.“

Masažuotoja Aldona Plytnykienė pastebi, kad paslaugų kreipiasi vis daugiau jaunų žmonių, besiskundžiančių stuburo problemomis. „Neramina, kad vis daugiau jaunų žmonių atvyksta, kamuojami lėtinių stuburo skausmų, - dalijasi ji. - Šiuolaikinis gyvenimo būdas, ilgas sėdėjimas prie kompiuterių, judėjimo stoka - visa tai prisideda prie problemų, kurios anksčiau buvo būdingos tik vyresnio amžiaus žmonėms. Stengiamės ne tik gydyti, bet ir šviesti pacientus apie taisyklingos laikysenos svarbą.“

Ergoterapeutė Žydrūnė Gibienė pasakoja, kad ir baseino procedūrų kreipiasi įvairaus amžiaus pacientai. „Daugiausia žmonių lankosi dėl stuburo ir laikysenos problemų, tarp jų - ir vaikai. Pastaraisiais metais išaugo pacientų po traumų ar chirurginių intervencijų skaičius. Tapome svarbiu reabilitacijos centru rajone, kur žmonės gali gauti visą reikiamą pagalbą viename komplekse“, - sako ji.

Skyriuje atliekamos įvairios procedūros: gydymas šiluma, masažai, vandens mankštos ir procedūros, tarp kurių - kraujotaką gerinanti sukūrinės vonios terapija, povandeninis masažas, kojų vonelės.

„Nors per dieną aptarnaujame iki 18 pacientų, kokybė išlieka prioritetu. Baseine vienu metu galime dirbti su trimis pacientais. Čia taikome specialius pratimus. Hidrokineziterapija yra ypač veiksminga po traumų - vandenyje kūnas tampa lengvesnis, o judesiai - laisvesni“, - pasakoja Ž.Gibienė.

Specialistė priduria, kad aplinka skyriuje - ne mažiau svarbi nei pačios procedūros. Paklausta, kas jai labiausiai patinka dirbant Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centre, ergoterapeutė nedvejodama atsako: „Komanda. Mūsų kolektyvas - ypatingas. Buvau trumpam išėjusi, bet grįžau, nes pasiilgau čia dirbančių žmonių ir tos atmosferos, kurioje visi vienas kitą palaiko ir vertina.“



Svarbus Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centro pastarųjų metų pasiekimas - visiškai atnaujintas Geriatrijos dienos stacionaras. Per palyginti trumpą laiką įstaigai pavyko ne tik visiškai modernizuoti patalpas, bet ir ženkliai išplėsti teikiamų paslaugų spektrą.

Kolektyvas - didžiausias turtas

Šiltus atsiliepiamus apie darbinę atmosferą galima išgirsti kalbant su daugeliu centro darbuotojų. Sveikatos centro vadovas pritaria, kad didžiausias įstaigos turtas - čia dirbantys žmonės.

„Pastebiu, kad regioninėje įstaigoje vadovavimas turi būti kitoks - labiau orientuotas į žmogų, ne tik į procesus, - sako jis. - Stengiuosi pažinti kiekvieną darbuotoją asmeniškai, domėtis jo gyvenimu, profesiniais poreikiais. Tokioje mažoje bendruomenėje svarbu puoselėti šiltus, beveik šeiminius santykius - tai kuria pasitikėjimo atmosferą ir skatina veikti bendram tikslui.“

Pašnekovas atkreipia dėmesį, kad mažoje bendruomenėje svarbu išlaikyti gerus santykius su visais darbuotojais, nes kiekvienas specialistas - itin vertingas.

„Didmiesčių ligoninėse personalo kaita yra kasdienybė, o mes negalime sau leisti prarasti nė vieno specialisto. Kuriamo motyvuojančią darbo aplinką, skatiname profesinį tobulėjimą ir stengiamės, kad kiekvienas darbuotojas jaustųsi vertinamas. Tai reikalauja daugiau pastangų, bet rezultatai verti investicijų - turime lojalų, atsidadusį kolektyvą, kuris nuoširdžiai rūpinasi pacientais.“

V.Jelisejevo supratimas apie medikų bendruomenės poreikius neatsitiktinis - jis, būdamas gydytoju urologu, atstovauja jau trečiajam medikų kartai šeimoje. Šią tradiciją pradėjo jo močiutė, dirbusi stomatologe, tėtis buvo chirurgas, o mama - šeimos gydytoja.

„Pasirinkimo neturėjau, - šypsosi V.Jelisejevas. - Jei būčiau pasirinkęs kitą profesiją, šeima būtų nesupratusi. Kai užaugi medikų šeimoje, medicina tampa ne tik profesija, bet ir gyvenimo būdu. Šiandien tai man padeda geriau suprasti tiek pacientų lūkesčius, tiek darbuotojų poreikius.“

Laukia slaugytojų

Vienas didžiausių iššūkių, su kuriuo susiduria ir Lazdijų sveikatos centras, - kaip į regioninę gydymo įstaigą pritraukti specialistus. Vis dėlto administracija džiaugiasi, kad sprendžiant šį klausimą aktyviai prisideda rajono savivaldybė.

„Bendradarbiaudami su savivaldybe sukūrėme patrauklų motyvacijos paketą medikams, - pasakoja V.Jelisejevas. - Nekuriame papildomų

biurokratinių barjerų - mūsų tikslas yra pritraukti ir išlaikyti gerus specialistus, todėl stengiamės būti lankstūs ir siūlyti konkurencingas sąlygas.“

Sudėtingiausias - slaugytojų ir jų padėjėjų klausimas. Direktoriaus pavaduotojos slaugai Aldonos Talandzevičienės teigimu, nors šiuo metu situacija nėra kritinė, artimoje ateityje slaugytojų poreikis taps dar aktualesnis.

„Problema neišvengiamai ateis. Nemaža dalis mūsų slaugytojų per artimiausius kelerius metus pasieks pensinį amžių, todėl jau dabar stengiamės pritraukti jaunus specialistus“, - sako A.Talandzevičienė.

Sveikatos centre šiuo metu dirba 64 slaugytojos. Pavaduotojos teigimu, administracija aktyviai ieško būdų, kaip pritraukti jaunus specialistus. „Dalyvaujame projektuose, priimame studentus atlikti praktinį ir stengiamės juos sudominti. Kai kurie pasilieka, bet jauni žmonės dažnai renkasi didmiesčius“, - apgailestauja pašnekovė.

Plataus profilio pagalba

Profesionalių slaugytojų darbas ypač svarbus Chirurginio profilio skyriuje su operacine ir intensyviaja terapija. Čia sėkmę lemia stipri komanda ir sklandus bendradarbiavimas. Anot įstaigos vadovo, skyrius šiuo metu yra viena stipriausių centro sričių.

„Per praėjusius metus atlikome daugiau nei tūkstantį operacijų. Operuojame laparoskopiskai, atliekame ginekologines, akių, urologines ir traumatologines operacijas“, - pasakoja V.Jelisejevas.

Vadovo teigimu, kitąmet operacinės bus modernizuotos panaudojant reformos lėšas. O atsi-



LAZDIJŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO DIREKTORIAUS PAVADUOTOJA SLAUGAI ALDONA TALANDZEVIČIENĖ:

- Nemaža dalis mūsų slaugytojų per artimiausius kelerius metus pasieks pensinį amžių, todėl jau dabar stengiamės pritraukti jaunus specialistus. Dalyvaujame projektuose, priimame studentus atlikti praktinį ir stengiamės juos sudominti. Kai kurie pasilieka, bet jauni žmonės dažnai renkasi didmiesčius.



Fizinės medicinos ir ambulatorinės rehabilitacijos skyriuje atliekamos įvairios procedūros: gydymas šiluma, masažai, vandens mankštos ir procedūros.

naujinti būtina, mat Chirurginio profilio skyrius sulaukia pacientų ne tik iš Lazdijų, bet ir iš kitų regionų.

„Apie trečdalis pacientų į mūsų operacinį skyrių atvyksta iš kitų rajonų, - sako centro vadovas. - Tai rodo, kad žmonės vertina mūsų specialistų kompetenciją ir pasitiki mūsų teikiamomis paslaugomis. Konsultacijų poliklinikoje aptarnaujame pacientų srautą, kuris mūsų rajono gyventojų skaičių viršija du kartus.“

Vadovo minimoje Konsultacijų poliklinikoje teikiamas platus spektras ambulatorinių specializuotų antrinio lygio paslaugų: siūlomos akušerijos-ginekologijos, neurologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, dermatovenerologijos, urologijos, kardiologijos, ortopedijos-traumatologijos, endokrinologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugos. Poliklinikoje atliekami ir įvairūs tyrimai: endoskopija, echoskopija, funkcinė diagnostika, radiologija. Be to, teikiamos vidaus ligų, pediatrijos bei chirurgijos paslaugos.

Šios sveikatos centro dalies taip pat neaplenks modernizavimo darbai - reformos lėšomis planuojama atnaujinti patalpas ir pagerinti pacientų aptarnavimo sąlygas.

Sveikatos centre veikia ir Psichikos sveikatos centras, kuriame dirba profesionali komanda. „Nors tai nebuvo lengva, mums pavyko suformuoti specialistų komandą. Turime ir psichologą, ir psichiatrą, ir slaugytoją. Dabar rajono gyventojai gali gauti visas reikalingas psichikos sveikatos paslaugas čia pat, Lazdijuose“, - teigia medicinos įstaigos vadovas.

Psichikos sveikatos centras teikia konsultacijas suaugusiems ir vaikams, vykdo prevencines programas, padeda spręsti krizines situacijas ir kiek įmanoma labiau mažinti su psichikos sveikatos problemomis susijusią stigmą.

„Mūsų stiprybė - mūsų noras nuolat tobulėti dėl tu, kuriems esame reikalingi. Tai yra reforma, kuri niekada nesibaigs“, - sako V.Jelisejevas. ■



POŽIŪRIS

Egalitarizmo kritika

Paskui, kai jau baigsite šiuos pamąstymus skaityti, siūlau pagalvoti apie tai, kodėl pirmasis pavadinimo žodis beveik negirdėtas. Gal todėl, kad jūs tiesiog nenorite jo girdėti? Ar todėl, kad pati sąvoka mūsų visuomenėje nebeegzistuoja?



Henrikas Vaitiekūnas

Patiems žodžių vartyti neteks: žodis yra kilęs iš prancūzų „egal“ ir reiškia „lygus“. Iš esmės čia – apie idėją, kad visi žmonės, nepaisant religinių, politinių, ekonominių, socialinių ar kultūrinių skirtumų, yra lygūs. Kad suvokti būtų dar paprasčiau, žodį pateikia ir krikščioniškąjį pavyzdį: girdi, Dievas visas žmonių sielas myli visiškai vienodai. Bet... ne apie demokratiją čia. O apie tai,

Nustebsite, kiek laiko tyrinėjami pavydo rūšis ir porūšius šiai emocijai yra skyrę mokslininkai. **Didžiulės studijos parengtos apie romantinį, socialinį, materialinį, profesinį, kūrybinį ar net egzistencinį pavydą.** O mums kas iš to? Ar gebėtumėte tą savo pavydo jausmą žodžiais paaiškinti? Ar pasisektų jį aprašyti?

Pabandykim. Tai – vidinis nerimas, kad kažkas atima tavo vietą, vertę ar meilę. Skausmingas savęs lyginimas su kitu („Aš nesu pakankamas“). Ne tik troškimas įgyti, bet ir baimė prarasti. O rezultatai ir pasekmės – santykių žlugimas, savęs nuvertinimas, pyktis, vidinis stresas ir nerimas. Ir, žinoma, socialinis atsiribojimas.

Po tokio pavardijimo visuomet primename – nes savaitraščio tematika taip liepia – apie sveikatą. Bet ir patys jaučiate, kaip VISA TAI ją gadina! Ką daryti? Patarimų nebus. Jūs atstos SIGNALAI, kad privalote gyvenime ką nors keisti. Kad turite rūpintis ne kitais, o savimi: savo, o ne kitų poreikius tenkinkite.

O dabar prie pavydo temos prisiesime iš tos pusės, iš kurios nesitikėjote prieiti. Gali būti, kad nuo negerų emocijų jus išvaduos

Sveikas ir korektiškas (?) pavydas įkvepia tapti geresniu ir ką nors (šį bei tą) asmeniniame gyvenime keisti. Tik vietoje abstrakčių fantazijų reikia įsipareigojimo siekti konkrečių pakopinių užduočių. Būtina atsikratyti pykčio: kitų pasiekimai jums – ne tolstanti kalnų viršūnė, o švyturys, į kurį sukate savo valtį. Pradėkite koncentruotis ne į svetimus, o į savo pasiekimus (nustebsite, atradę jų ne vieną). Pavydą keiskite į veiksmą („Ką šiandien padariau, kad pagerinčiau sumautą savo egzistenciją?“).

Ir liko svarbiausioji sąlyga: vietoj to, kad lygintumėte save su kitais – lyginkite su... savimi. Įvertinkite savo progresą. „Paspauskit“ save, kad tas progresas atsirastų.

Bet visi pamokymai ir moralai, jei jų yra per daug, atsibosta. Todėl atėjo laikas keliems sakiniams apie sritį, be kurios pavydo terminas yra prėskas. Žinoma, tai meilė.

Bet romano šiandien nebus, apsiribosiu penkiais sakiniais: Pavydus santykiuose parodo savo paties savivertę. Ji paprastai yra itin žema.



Deja, žmogiškoji moralė dažniausiai rodo kiek iškreiptą vaizdą, o pasąmonė šnabžda: „Jei nepasisekė „sumušti“ rekordo, gali sumušti tą, kuris rekordą pasiekė!“

kad tos žmogiškos mūsų sielos materialiam pasaulyje tikrai nevienodai gyvena: vieni nežino, iš kur duonos plūtą gauti ir vakare ją ant stalo vaikams padėti, kiti – tą patį vakarą brangiausius pasaulio automobilius demonstruoja Monako Place du Casino aikštėje. (YouTube'as rodo tik antrąjį vaizdą ir taip pat demonstruoja lygybės nebuvimą).

Nuo čia ir prasideda šiandienos istorija: **tie, kurie neturi, ima pavydėti tiems, kurie turi. Į priešastis nesigilina: tik žmonai ar kaimynei vis pasiguodžia, kad pasaulį valdo nelygybė.** Bet apie pavydą nekalba. Nes joks pavyduolis nėra pripažinęs, kad yra pavydus. Beje, jei ir jūs teigiate, kad ne visi yra pavydūs, esate teisūs: pasirodo, kad radosi, kas ir pavyduolius suskaičiavo. Jų pasaulyje – tik 98,8 procento. Tik?..

Bet jau pats laikas patrupinti naujienų: egzistuoja ne tik Juodas ar Baltas pavydas. (Pirmu atveju – pyktis dėl kito sėkmės, apmaudas; antruoju atveju – įkvėpimas, motyvacija, noras tobulėti). Pavydas gali būti net Raudonas (dažniausia siejamas su meile, geismu, romantika). Kartais jis esti Geltonas (slaptas, klastingas: kai sveikini draugą, kuris laimėjo konkursą, nugalėjęs... tave). Pavydas gali būti Mėlynas (kuomet pavydim ne piktai, o melancholiškai). Ir t.t.

ir nuo neteisingų išvadų pagelbės teorija, apie kurios egzistavimą net nenučiuokėte. (Teiginys netaikomas azartinių žaidimų mėgėjams, rimtiems ekonomistams ir Tikriems Politikams). Jie ir be mūsų žino, ką reiškia nulinės sumos principas („Zero sum principle“). Mąstant apie pavydo fenomeną jis tinka neišpasakytai. Ir ta stebuklinė formulė pavyduoliams padeda akimirksniu išgyti. Formulė tokia: vieno dalyvio laimėjimas tiesiogiai reiškia kito dalyvio nuostolį (jei du draugai lošia pokerį ir vienas išlošia 100 eurų, pinigai ne dingsta, o tik persiskirsto). O bendro nuostolio suma visuomet sudaro... nulį.

Perskaitykite dar kartą. Gal net du kartus! Taip! Supratote teisingai: nulinės sumos principas pavydo (ar kitos moralinės nuostatos) atžvilgiu NEGALIOJA!

Tai kodėl apie tai rašome? **Todėl, kad žinojimas apie negaliojimą padeda pavydo atsikratyti!** Deja, žmogiškoji moralė dažniausiai rodo kiek iškreiptą vaizdą, o pasąmonė šnabžda: „Jei nepasisekė „sumušti“ rekordo, gali sumušti tą, kuris rekordą pasiekė!“ Ir nereikia kaltinti aplinkos, šešiagubai išaugusios skubos ar visuotinio politikų nuprotėjimo – pavydo ir neapykantos temos buvo aktualios visais laikais ir nepakito iki šių dienų. Ar tai reiškia, kad situacija nevaldoma ir jokios modernios filosofijos arba dvasinės praktikos yra bejėgės? Paieškokim pavydo teigiomybių.

Įtarinėjantys neištikimybėje dažniausiai patys nori pasukti „kiek kairiau“...

Kuo daugiau apribojate partnerio laisvę, tuo labiau jis nori iš nelaisvės ištrūkti.

Nedidelis pavydas šildo santykius. Bet jis turi ne erzinti, o... kudenti.

Išsiaiškinkit dviejų terminų – „pavydas“ ir „pavyduliavimas“ – skirtumus.

Dar viena iki šiol čia nepaliesta, bet aktuali, o kartais ir opi tema – vaikiškas pavydas. Ir apie rūbus kalba ir, žinoma, apie telefonus bei kompiuterius. Nevienodos finansinės tėvų galimybės ir čia atveria kelią pavydui. Tuomet pokalbį apie pinigus šeimoje tampa sunkus ir ne visada atžaloms suprantamas. Bet kažkurioje sąlyginai senoje LT spaudoje pavyko rasti gražų, mano manymu, palyginimą: kuomet imta dejuoti dėl pernelyg seno telefono modelio (ir užsiminta apie pavydą tiems, kurie naujausius modelius turi), protingi tėvai patarė paieškoti kitų pavyzdžių. Paklausė, ar yra, ko kiti pavydi jų atžalai. **Atsakymas buvo netikėtas: „Brolių jie pavydi. Aš turiu du brolius, o jis – vienui vienas, vargšelis, auga...“**

Bet, gali būti, kad visa tai jūsų nepaveikė: pavydas neišblėso. Neliūdėkit dėl to. Vienoje gretoje su jumis rikiuojasi Kainas ir Abelis, fariziejai ir Jėzus, Mocartas ir Saljeris. Ir T.Edisonas su N.Tesla. Ir dar... Ir dar... ●

Vietoj geresnės prevencijos – organizacinis bardakas?

ATKELTA IŠ 7P.

beveik visą sumą – liko nepanaudoti 3,8 mln. eurų.

Bet Sveikatos apsaugos ministerijos sako, kad nors ankstyvosios diagnostikos programos jau vykdomos bene dvidešimt metų, reikalingos apimtys nepasiekios. Norint realios naudos, jomis turi pasinaudoti bent 70 proc. tikslinių pacientų, o Lietuvoje atvilioti nepavyksta nei pusės.

Tačiau „Eurostat“ 2022 m. duomenimis, atrodome kur kas gražiau. Pagal juos praktiškai esame pirmajame dešimtuose ES vykdančių gimdos kaklelio, krūtų vėžio ir storosios žarnos vėžio programas ir jos Lietuvoje atliekamos daugiau nei 50 proc. reikiamų asmenų.

Ministerija aiškina, kad tokie skirtumai gali priklausyti nuo skaičiavimo metodikų, bet detaliau jo paaiškinti negalėjo ir pridūrė naudojami duomenis, kuriuos pateikė Valstybinė ligonių kasa.

Sugalvojo centralizuoti

Kaip gimė centralizacijos idėja? Ministerija teigia, kad nepakankamos ankstyvosios diagnostikos apimtys ir buvo pasitelktos kaip argumentas išbandyti centralizuotą modelį.

SAM Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja Inga Zeblienė paaiškino, kad ES mokslininkai parengė prevencinių programų įgyvendinimo gaires Europai, o Nacionalinio vėžio instituto, Kauno klinikų ir Santaros klinikų paprašyta jas adaptuoti Lietuvai.

Ar neatrodo, kad šiuo modeliu dvi įstaigos pasidalijo visą ankstyvosios diagnostikos sektorių? „Sunku pasakyti, – Lietuvos sveikatai“ sakė parlamentaras Saulius Čaplinskas. – Iš vienos pusės, natūraliai toks klausimas kyla. Kita vertus, maža ta mūsų Lietuva. Kas svarbu, kad negalima akiai parašyti kitos šalies modelių, reikia juos adaptuoti pagal savo šalies specifiką. O jei dar kažkokią dalį paimame, kažkokios ne, tai gali būti, kad kas kitoj šaly veikia, pas mus neveiks arba net duos priešingą rezultatą.“

S.Čaplinskas pripažįsta: centralizacija jam kelia tam tikrų abejonių. „Net jei techniškai žiūrint, atrodo racionalu, nedera pamiršti žmogiškojo faktoriaus“, – sako jis.

Reikia paprastų sprendimų

A.Astafjeva pasisako prieš centralizaciją ir įžvelgia grėsmių pašalinant pirminės sveikatos priežiūros įstaigas iš prevencijos: „Nemanome, kad pirminio lygio medicininai priskirtos prevencinės programos turi būti perleistos trečio lygio ligoninėms. Kiekvienai įstaigai sukontroliuoti prevenciją paprasčiau nei centrui. Pirminė priežiūra visuomet turi tiesioginį kontaktą su pacientu, žino jo ligos istoriją. Verčiau tinkamai sutvarkyti procesus pirminiame lygyje, užuot kūręs naują sistemą. Dėl prevencinių programų rezultato gerinimo buvo galima anksčiau priimti įstatymų pakeitimus. Pavyzdžiui, tik šiemet leista slaugytojams rašyti siuntimą mamogramoms, akušeriams patiems



„Gerai, kad pacientėms išsiunčia laiškus su priminimais tikrintis. Nors girdėjau, kad tie laiškai skamba gan grėsmingai, kalba apie ligų pavojus. Be to, reikia skaičiuoti pašto paslaugas. Jos dabar brangios. Manome, kad geriau informuoti telefonu, žinutėmis“, – sakė Naujosios Akmenės ligoninės-sveikatos centro vadovas Vaidas Smalinskas.

vertinti gimdos kaklelio rezultatus... Ilgą laiką tai galėjo daryti tik gydytojai. Žinant jų krūvį akivaizdu, kad tai turėjo neigiamos įtakos programos vykdymo mastams. Tokie paprasti pakeitimai lemia pokytį. Bet jų teko laukti daugiau nei dešimtmetį.“

Eina į minusą?

Viceministrė Jelena Čelutkienė mano, kad reikėtų tobulinti ir ankstyvosios diagnostikos skatinimo sistemą. Ji kritikavo skirtingus įkainius, taip pat tai, kad siekiant gerų darbo rodiklių orientuojamasi į vidurkį, o ne slenkstinę reikšmę, kas yra nepakankamai veiksminga.

A.Astafjeva patvirtino, kad kai kurių paslaugų įkainiai turi būti didesni.

„Pavyzdžiui, gimdos kaklelio prevencinė programa įstaigai niekaip neatsiperka. Nes vienkartinės priemonės brangesnės nei ligonių kasos sumokama paslaugos kaina, – konstatavo ji. – Nors širdies kraujagyslių ligų ankstyvosios diagnostikoje įkainis kardiologui didesnis, šeimos gydytojui jis per mažas.“

Kritika ir iš politikų

Premjero patarėjas Evaldas Navickas neslepia: centralizavime nemato jokios prasmės. Kaip poliklinikos vadovas jis įsitikinęs, kad rezultatas labiausiai priklausys nuo įstaigos vadovybės, šeimos gydytojo komandos požiūrio ir kažkiek nuo finansavimo.

Skeptiška ir opozicinės frakcijos narė Jurgita Sejonienė: „Nors iš centralizuoto modelio tikimasi labai gerų rezultatų (...) kol kas tie rezultatai – Vidurio vakarų regione 44 proc. nuo kvieštų ir rytų tik 38 proc. – nėra džiuginantys.“ ●



Tyrimai rodo: verčiau sirgs, nei praras vyriškumą

„Nuo kitų metų sausio pirmos dienos yra planuojama, jog trijose prevencinėse programose (krūties, gimdos kaklelio, storosios žarnos) dalyvaujantiems asmenims kvietimai atvykti pasitikrinti bus siunčiami centralizuotai“, – teigė Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) Slaugos ir ilgalaikės priežiūros skyriaus patarėjas Artūras Šimkus. Lietuvos slaugos specialistų organizacija konferencijoje „Aktualijos slaugytojams: Pavasaris 2025 m. Vyrų sveikata“ sukviėtė bendruomenės narius aptarti nerimą keliančius vyrų sveikatos rodiklius.

Miglė Petkutė

Didžiulis dėmesys prevencijai

„Vyrų atsainiau žiūri į sveikatą, mažiau ja rūpinasi, kol neišlenda kokie nors simptomai, priverčiantys kreiptis į gydytojus. Todėl ieškome būdų apsaugoti jų sveikatą. Lietuvoje turime penkias prevencines programas – nemažai jų yra skirtų moterų sveikatos priežiūrai, bet trijose dalyvauja ir vyrai. Viena jų yra skirta prostatos vėžio prevencijai, antra – širdies ir kraujagyslių ligų, kurios paplitusios tarp vyrų, prevencinė programa. Ir storosios žarnos prevencinė programa“, – teigė pranešimą konferencijoje skaitęs A.Šimkus. Jis minėjo, kad nepaisant iniciatyvų, įsitraukusiųjų skaičius – minimalus.

Ir iš tiesų, rodikliai ne džiugina, o kelia nerimą. Pasak SAM atstovo, mokslininkai rekomenduoja ištirti ne mažiau kaip 70 proc. vienos tikslinės grupės, kad būtų galima tinkamai nustatyti ir apskaitinti pacientus, kurie turėtų būti tiriami atidžiau.

„Informavimą organizuoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, joms yra įvestos skatinimo priemonės, didinamas finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Įstaigų turime apie 470, jose dirba apie 2 tūkst. šeimos gydytojų. Vis dėlto, pagal dabartinę statistiką, pacientų įsitraukimas į prevencines programas yra per žemas – 70 proc. tikrai nesiekia, – sakė A.Šimkus. – 2023 metais širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje dalyvavo tik 44 proc. joje galinčių dalyvauti asmenų. Storosios žarnos prevencinėje programoje, kuri skirta vyrams ir moterims, tais pačiais metais dalyvavo tik 27 proc. pacientų. Ką tai rodo? Kad efektyvumas yra kritiškai per žemas dėl per mažo dalyvių skaičiaus.“

Bausti valstybė nežada

„Šiuo metu yra vykdomas pilotinis projektas, kvietimai apsilankyti pas specialistus siunčiami iš specialiai įkurtų centrų. Nuo kitų metų sausio pirmos dienos yra planuojama, jog trijose pre-



Lietuva yra vienintelė šalis, nuo 2006 m. vykdanči prostatos vėžio prevencinę programą.

„Valstybė tikrai negalvoja apie kokias nors sankcijas pacientui už tai, kad jis nedalyvavo prevencinėse programose. Bausti pacientą už tai, kad jis susirgo? Apie tai jokių minčių nėra“, – teigė SAM Slaugos ir ilgalaikės priežiūros skyriaus patarėjas Artūras Šimkus.

vencinėse programose (krūties, gimdos kaklelio, storosios žarnos) dalyvaujantiems asmenims kvietimai pasitikrinti bus siunčiami ne pirminės sveikatos priežiūros centrų, o centralizuotai, – aiškino A.Šimkus. – Toks pavyzdys buvo paimtas iš Skandinavijos šalių, kuriose mirtingumą pavyko sumažinti nuo 80 iki 40 proc.

Išsiuntus pakvietimą dalyvauti programoje, suformuojamas ir siuntimas pas reikalingos kvalifikacijos gydytoją. Tikimės, kad taip bus pasiektas rekomenduojamas 70 proc. lygmuo.“

Tačiau šiuo projektu konferencijos auditorija suabejojo. Jei vyrai vengdavo prevencinių programų anksčiau, kaip skatinti juos dalyvauti, kai reikės užsiregistruoti patiems? Svarstyta, galbūt reikia kokių nors nuobaudų? Visgi pasiūlymą, kad profilaktinių tyrimų vengusiam, tačiau susirgusiam pacientui reikėtų panaikinti vaistų kompensavimą, A.Šimkus atmetė – to daroma nebus.

„Valstybė tikrai negalvoja apie kokias nors sankcijas pacientui už tai, kad jis nedalyvavo prevencinėse programose. Bausti pacientą už tai, kad jis susirgo? Apie tai jokių minčių nėra“, – teigė skyriaus patarėjas.

Sveikatos apsaugos ministrės patarėja Jurgita Platakytė kvietė vyrus raginti pasitelkiant švietimą: „Vyrai yra tie, kurie neat-

skleidžia savo sveikatos problemų viešai ir garsiai, todėl reikia parodyti, kad jie mums irgi svarbūs. Šiuo metu jaučiamas informacijos stygius – kur kreiptis ir dėl ko kreiptis. Juolab kad išlieka svarbūs ne tik profilaktiniai patikrinimai, bet ir švietimas, jog pajutę simptomus vyrai nebijotų apsilankyti pas gydytojus.“

Serga labiau, gydosi mažiau

„Gera, kad Lietuva turi prostatos prevencinę programą. Kitos šalys neturi tokios prabangos – jose gydytojas ir slaugytojas priima sprendimą, ar reikia skirti patikrą, ar ne. Nustatyta, kad pasitikėjimas ir bendradarbiavimas tarp gydytojo, slaugytojo ir paciento pozityviai veikia pastarojo sprendimą dalyvauti prostatos vėžio patikroje. O priežastys, dėl kurių vyrai nusprendžia nesitikrinti, yra menkas paciento sveikatos raštingumas“, – teigė VU MF profesorė, MRU Viešojo valdymo ir verslo fakulteto prodekanė mokslui prof. dr. Natalja Istomina.

Pasak prodekanės, vyrų abejingumas profilaktinėms patikroms stipriai kerta bendrai statistikai – daugumoje ligų dominuoja vyriškoji lytis.

„Tai lemia trys veiksniai – genetinės polinkis sirgti tam tikromis ligomis, psichologinė savijauta ir gyvenimo būdas. Polinkis į priklausomybes siekia 75 procentus vyrams ir 25 procentus moterims. Tikrai nepasakyčiau, kad vyrai yra silpnoji lytis, bet tai grupė, kuri reikalauja ypatingo dėmesio“, – komentavo N.Istomina.

Panašios tendencijos fiksuojamos ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulyje. Pavyzdžiui, dalis pernai viename tyrime dalyvavusių vyrų teigė, jog mieliau gyvens su negydoma depresija, nei praras kūno funkcijas, įrodančias jų vyriškumą.

KOMENTARAS:



LSSO prezidentė

Aušra Volodkaitė:

– Vyrai mėgsta jaustis vyriški, tačiau turime statistiką, kad jų sveikatos rodikliai nėra geri: ir gyvenimo trukmė trumpesnė, ir sergamumo tam tikromis ligomis skaičiai aukšti. Pas gydytojus lankosi mažiau vyrų nei moterų ir norėtųsi, kad jie nepamirštų jiems skirtų prevencinių programų, profilaktiškai apsilankytų pas gydytojus. Be abejo, švietimas yra ir sveikatos priežiūros sektoriaus atsakomybė, slaugytojai taip pat gali padėti dirbdami su pacientais tiek pirminėje priežiūroje, tiek prevencijos srityse. Pasiruošimo niekada nebūna per daug. ●

„Kalbant apie vyrų sveikatą, vienas tyrimo objektų yra lytinė disfunkcija, kuri labiau paliečia vyresnio amžiaus vyrus. Tuomet jiems teikiama gydymas, daug dėmesio skiriama psichologinei gerovei, santykių palaikymui su partnerne ar partneriu. Kaip pavyzdį pasirinkau 2024 metų tyrimą, kuriame buvo analizuojamas antidepresantų vartojimas ir kaip tai susiję su seksualinėmis disfunkcijomis. Duomenys buvo surinkti iš 486 jaunų suaugusių vyrų, o rezultatai nustebino – rizika patirti šalutinį poveikį vartojant antidepresantus skatino vyrus nesilaikyti šių vaistų vartojimo“, – problemą įtvirtino N.Istomina. ●

Siųsk pinigus kovoti

Tavo sąskaita yra tavo ginklas Ukrainoje



1482

Skambink ir paremk 5 Eur

Nepasiduodantys



negaliai

Popieriuje – teisės, realybėje – diskriminacija

Lietuva, ratifikavusi JT neįgalųjų teisių konvenciją, įsipareigojo užtikrinti lygias galimybes visiems. Tačiau realybėje žmonių su negalia teisės dažnai lieka tik popieriuje – tai liudija ne tik nepritaikyta miesto infrastruktūra, bet ir skeptiškai negalią turinčių žmonių atžvilgiu nusiteikusi visuomenė.

Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė

Užrakinti tualetai

„Nors pastaraisiais metais Lietuvoje matyti teigiamų pokyčių žmonių su negalia teisių apsaugos srityje, diskriminacijos apraiškų vis dar pasitaiko gana dažnai, – sako Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos vyresnioji patarėja Miglė Kolinytė. – Tai ypač akivaizdu prekių ir paslaugų prieinamumo srityje – žmonės su negalia vis dar susiduria su fiziniiais barjeriais viešosiose erdvėse, nepritaikytu visuomeniniu transportu. O asmenys su intelekto ar psichosocialine negalia neretai patiria visuomenės atstumimą, nepagrįstas neigiamas nuostatas.“

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos praktikoje dažniausiai susiduriame su skundais dėl fizinės aplinkos ar tam tikrų įrangų neprieinamumo, pavyzdžiui, dėl neprieinamų pastatų, dėl rakinamų žmonių su negalia pritaikytų viešųjų tualetų, dėl regos negalią turintiems asmenims neprieinamų paštomatų, dėl netinkamo elgesio su žmonėmis, kuriuos lydi šuo-asistentas.“

„Tipinis žmogus sugalvoja – nubėgsiu išgerti kavos, vėliau užsuksiu į kirpyklą. Mes taip negalime, – pasakoja judėjimo negalią turinti Lietuvos žmonių su negalia sąjungos Vilniaus neįgalųjų dienos centro atstovė Ginta Žemaitaitytė. – Mes gi prieš kur nors eidami, turime atlikti namų darbus: susipažinti su aplinka, išsiaiškinti, ar tikrai galėsiu patekti ten, kur man reikia.“

„Dažnai skelbiama, kad viena ar kita vieta pritaikyta negalią turinčiam žmogui, o paaiškėja, kad tai neturi nieko bendra su realybe: sudėtinga rasti parkavimo vietą, neįmanoma rasti tualetu. Arba pamėginkite baltame fone įskaityti baltas raides. Čia net negalios nereikia turėti, – stebisi ji. – Organizuodami fizinio prieinamumo mokymus architektams, turizmo srities atstovams ir kitiems, klausime: kaip jūs suprantate prieinamumą? Daugeliui tai vis dar tėra patogus užvažiavimas į pastatą,“ – sako Lietuvos žmonių su negalia sąjungos Vilniaus neįgalųjų dienos centro atstovė Ginta Žemaitaitytė.



Žmonės su negalia vis dar susiduria su fiziniiais barjeriais viešosiose erdvėse, nepritaikytu visuomeniniu transportu

siame: kaip jūs suprantate prieinamumą? Daugeliui tai vis dar tėra patogus užvažiavimas į pastatą. Mąstydami taip fragmentiškai, apie kokį universalų dizainą galime kalbėti?“

Pavyzdinčioji Viena

Kol Lietuvoje negalią turintys asmenys dažnai negali patekti net į jiems skirtus tualetus, Austrijos sostinė jau kelerius metus laikoma prieinamumo pavyzdžiu Europoje. „Gerų iniciatyvų galima pamatyti peržvelgus „Access City“ apdovanojimų sąrašus. „Access City“ apdovanojimas yra kasmetinė Europos Komisijos iniciatyva, skirta išrinkti Europos miestus, kurie ypač stengiasi gerinti prieinamumą žmonėms su negalia“, – pasakoja M.Kolinytė.

„Pernai pagrindinį apdovanojimą pelnė Austrijos sostinė Viena.

L.S. SKAIČIUS

385

– tiek kartų pernai į Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybą gyventojai kreipėsi dėl galimo lygių galimybių neuztikrinimo negalios pagrindu.

Miestas giriamas už tai, kad jame visos metro stotys bei 95 proc. autobusų stotelių yra prieinamos žmonėms su negalia – dėl įrengtų taktilinių takų, žemagrindžių transporto priemonių ir kitų sistemų.“

Švedijos miestas įdiegė sisteminių požiūrį į darbuotojų švietimą. 2023 metais apdovanojimą pelnė Šelefteo miestas Švedijoje. Viena jo gerųjų praktikų laikomas interaktyvus mokomasis kursas apie

žmonių su negalia teises, kurį privalo išklausti kiekvienas savivaldybės darbuotojas.

M.Kolinytė atkreipia dėmesį, kad daugelį gerųjų praktikų autorių sieja svarbus aspektas – nuolatinės konsultacijos su žmonėmis su negalia.

Popierinės teisės

Paklausta apie teisinę bazę asmenų su negalia teisių apsaugos srityje, Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos atstovė konstatuoja. „Teisinė bazė Lietuvoje yra iš esmės suderinta su tarptautiniais žmogaus teisių standartais, įskaitant Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių konvenciją. Tačiau pagrindinis iššūkis – šių teisės aktų įgyvendinimas praktikoje. Neretas atvejis, kai teisės yra deklaruojamos, bet joms įgyvendinti trūksta realių priemonių: finansavimo, koordinavimo tarp institucijų, specialistų kompetencijų. Kai pažeidžiamų grupių poreikiai vertinami formaliai arba nepakankamai individualizuotai, jos gali likti be realios pagalbos“, – pažymi specialistė.

„Įvairūs tarptautiniai reglamentai itin gerina mūsų gyvenimą. Dabar mes, organizacijų atstovai, turime daugiau galimybių būti išgirsti, – sako G.Žemaitaitytė. – Bet Lietuvoje dar turi būti „užkurta“ tokia sistema, jog vaikai su negalia nuo mažumės į mokyklą su visais kartu, į darbą kartu... Tada natūraliai gims suvokimas, jog gal ne visi tilps pro duris, gal kam nors reikės žemesnio stalo. Vienam reikės sėdėti arčiau, nes nelabai mato, kitas gal nelabai girdi.“

„Tik ne mano kieme“

Statistika atskleidžia ir sudėtingą visuomenės vidinį konfliktą – žmonės teigia palaikantys negalią turinčius asmenis, tačiau netruką jų atstumti, vos prireikus išleisti į savo aplinką.

„Viena labiausiai pažeidžiamų grupių yra žmonės su intelekto ir psichosocialine negalia. Su tuo sutinka didelė dalis visuomenės. Tarnybos užsakytos reprezentatyvios apklausos duomenimis, 39 proc. respondentų (-čių) mano, kad žmonės su intelekto ir psichosocialine negalia yra daugiausiai diskriminacijos sulaukianti grupė šalyje, – pasakoja M.Kolinytė. – Paradoksalu, kad dauguma gyventojų taip pat teigia, jog nenorėtų su tokiais žmonėmis būti kaimynais (65 proc.) ar dirbti vienoje darbovietėje (61 proc.).“

M.Kolinytės teigimu, pažeidžiamumą didina ne tik negalios tipas, bet ir kiti veiksniai, pavyzdžiui, lytis. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad moterys su negalia patiria net kelis kartus didesnę smurto artimoje aplinkoje riziką. „Visuomenės apklausos šia tema taip pat šokiruoją: pavyzdžiui, net 41 proc. gyventojų mano, kad moterys su intelekto negalia dažnai pačios išprovokuoja partnerio smurtą. 42 proc. apklaustųjų ištikinė, jog gydytojas turi teisę nutraukti moters su intelekto negalia nėštumą jos neatsiklausus“, – apklausą komentuoja Tarnybos specialistė.

Viena didžiausių kliūčių, anot M.Kolinytės, yra nuostatos ir stereotipai. „Kad tai keistųsi, svarbu nuo ankstyvo amžiaus matyti kuo daugiau įtrauktus pavyzdžių kasdienybėje, mokykloje, reklamoje, filmuose. Svarbų vaidmenį



„Teisinė bazė Lietuvoje yra iš esmės suderinta su tarptautiniais žmogaus teisių standartais. Tačiau pagrindinis iššūkis – šių teisės aktų įgyvendinimas praktikoje. Neretas atvejis, kai teisės yra deklaruojamos, bet joms įgyvendinti trūksta realių priemonių: finansavimo, koordinavimo tarp institucijų, specialistų kompetencijų“, – sako Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos vyresnioji patarėja Miglė Kolinytė.

atlieka žiniasklaidą, kuri turi galią formuoti naratyvą apie įvairovę ir žmonių gebėjimus.“

Integracijos požymiai kai kuriuose sektoriuose jau pastebimi: „Atsiranda iniciatyvų, kurios skatina savarankišką gyvenimą, pavyzdžiui, asmeninio asistento paslaugos. Taip pat džiugu, kad viešojoje erdvėje vis dažniau kalbama apie žmones su negalia ne kaip apie išimtis, o kaip apie lygiaverčius bendruomenės narius. Atsiranda daugiau įtrauktų projektų švietime, kultūroje, versle, dažniau galime išvysti negalią turinčius modelius mados pasaulyje“, – teigia Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos vyresnioji patarėja. ●



„Organizuodami fizinio prieinamumo mokymus architektams, turizmo srities atstovams ir kitiems, klausime: kaip jūs suprantate prieinamumą? Daugeliui tai vis dar tėra patogus užvažiavimas į pastatą,“ – sako Lietuvos žmonių su negalia sąjungos Vilniaus neįgalųjų dienos centro atstovė Ginta Žemaitaitytė.

Jaunasis



medikas

K.Kilčasuskas: vakarietiško scenarijaus geriau nesulaukti

„Dar neturime tragedijos kaip Vakaruose, kur žmonės medicininės pagalbos laukia paromis, bet tendencijos neramina“, – sako Respublikinėje Šiaulių ligoninėje Skubios pagalbos skyriui vadovaujantis skubios pagalbos gydytojas, buvęs Jaunųjų gydytojų asociacijos valdybos pirmininkas Karolis Kilčasuskas.

- Šiaulių ligoninės administracija pernai turėjo atsisaudyti į kritiką, kodėl tiek daug laikinųjų skyrių vadovų. Matau, kad jūs taip pat laikinasis. Kodėl?

- Mano žiniomis, dabar jau mažai tų laikinųjų. Šiose pareigose esu antra savaitė. Aš dar turiu sudalyvauti konkurse, kuris bus paskelbtas netrukus.

Rimtesne problema laikyčiau, kad medikams vadyba nėra savime suprantama tema – juk administravimas, teisės ir kitų žinių universitete negauname, tenka mokytis savarankiškai. Sunku rasti gerų vadovų medikų.

- Karoli, esate deficitinės specialybės atstovas – kai kurios ligoninės neturi nė vieno skubios pagalbos gydytojo, jų trūksta ir dideliems centrams.

- Taip. O pasekmių, kaip paprastai, reikia ieškoti dešimt penkiolika metų prieš. Kad pati specialybė nauja, koją kiša ir nepakankamas specialistų planavimas. Iki 2019-ųjų, kol STRATA nepradėjo, to apskritai niekas nedarė.

Bet net ir įžvelgdami, ko reiktų, gale dienos laisva ranka stumdome rezidentūros vietas, studijų krepšelius... Užuoat atsakę žmonėms į klausimą, už kurių specia-



bus iš jo perkelti į ligoninę.

Neramu, bet ta kryptimi judame. Pacientų srautai ištis didėja. Ir didėja, sakyčiau, stipriais tempais. Šiauliuose per pastaruosius trejus metus pacientų kasmet daugėjo po dešimt procentų. Tai – kosminiai greičiai. Išivaizduokite, jei skyrius atidarytas prieš dešimtmetį, srautas išaugo trečdaliu...

Reikia itin atsakingai planuoti infrastruktūrą, jos plėtrą. Nepasilikus vietas, po dešimties penkiolikos metų gali tekti statyti naują skyrių.

- Kartais žmonės patys sau „suprojektuoja“ tą laukimo situaciją: panikuoja dėl negalavimų, nors drąsiai gali palaukti ryto, šeimos gydytojo pagalbos. Kartais tiesiog nesupranta sistemos – jei kas blogai, žino tik vieną kelią – į priėmimą.

- Pailustruosiu vaizdinga darbine situacija. Atvyksta vidutinio amžiaus vyras su pilvo skausmu. „Laba diena, – pasisveikiname. – Kuo skundžiatės, kokius vaistus vartojate?“ Jis: „Nežinau.“ O kas žino? „Žmona. Ką duoda, tą ir išgeriu...“

- Čia anekdotas?

- Ne! Čia kasdienybė. Žmonės kartais net nesupranta, ką daro šeimos gydytojas ir kada į jį kreip-

Sudėtinga endoskopinė operacija

Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje atlikta pirmoji sostinėje sudėtinga endoskopinė operacija, kurios metu jaunai pacientei buvo pašalintas didelis gerybinis storosios žarnos navikas – be jokio pjūvio ir be tradicinės chirurgijos. Tai – reikšmingas proveržis minimaliai invazyvios medicinos srityje ir nauja galimybė vilniečiams gauti pažangų gydymą.



„Iki šiol pacientams, kuriems buvo nustatyti gerybiniai gleivinės struktūriniai ar 0 stadijos pakitimai, Vilniuje dažnai būdavo taikomos sudėtingesnės invazyvios operacijos, reikalaujančios ilgesnio sveikimo laikotarpio. Džiaugiuosi, kad šiandien Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje turime galimybę pasiūlyti inovatyvesnę, pacientui palankesnę gydymą.“

Procedūra, kurią sėkmingai atliko mūsų ligoninės specialistai, reikalavo ne tik specialios įrangos, bet ir išskirtinio pasiruošimo – ši endoskopinė intervencija yra techniškai sudėtingesnė nei daugelis kitų mūsų įstaigoje taikomų minimaliai invazinių metodų“, – teigė Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktorė dr. Aušra Bilotienė Motiejūnienė.

Operaciją atliko gydytojas chirurgas-endoskopuotojas Marius Lasinskas (nuotr.) su komanda, bendradarbiaudami su chirurgo gastroenterologu Justinu Biručiu.

„Ši novatoriška technika turi daugybę privalumų pacientams. Pavyzdžiui taikant šį metodą, vietoj rezekcinės storosios žarnos operacijos, į vidų patenkama per nedidelis natūralias kūno angas, naudojant endoskopinę įrangą. Tai reikšmingai sumažina aplinkinių audinių pažeidimą, pooperacinio kraujavimo riziką ir infekcijų tikimybę. Pacientai patiria žymiai mažiau skausmo po procedūros, grįžimas į normalų gyvenimą yra spartesnis. Daugeliu atvejų pacientai gali būti išrašyti iš ligoninės per vieną ar kelias dienas po endoskopinės procedūros, lyginant su gerokai ilgesniu stacionariu gydymu po žarnos dalies pašalinimo operacijos“, – privalumus įvardija M.Lasinskas.

Pacientė operacijos metu neįjautė jokio skausmo – procedūra buvo atliekama bendroje nejautroje. Po operacijos ji greitai grįžo į įprastą gyvenimo ritmą, išvengdama ilgo ir skausmingo gijimo laikotarpio.

“Dabar sistemoje turime nekontroliuojamą chaosą. Bet centruose esančiuose skubios pagalbos skyriuose jo būti negali. Jei viskas grius, mes turime stovėti tvirtai dvidešimt keturias valandas septynias dienas per savaitę laukti bet ko, kas įeis pro duris, ar bus įneštas GMP neštuvais.

listų rengimą jie tikrai turėtų mokėti mokesčių pinigais. Didžiuliai akmenys dėl to rieda į Sveikatos apsaugos bei Švietimo, sporto ir mokslo ministerijų daržus.

- Kuo jus žavi skubi pagalba?
- Nes ji dinamiška. Kiekviena diena skirtinga, pacientai skirtingi. Pusė budėjimo gali būti lengvas, o vakare gausi tokį pacientą, apie kurį tris dienas nenustosi galvojės.

Įdomus faktas – mes neturime savo pacientų. Po budėjimo juos perima kolega ir žinau, kad kitą dieną jų nebepamatysiu.

Mūsų plati kompetencija, turime intensyvią terapiją, anesteziją, chirurgijos, terapijos žinių, atliekame daug procedūrų...

Visokių skambių frazių apie save esame prigalvoję. Pavyzdžiui (lai kolegoms neįsiseis), kad žinome mažiau už kiekvieną specialistą jo srityje, bet daugiau už jį visose kitose.

- Vaizdingai pasakėte, kad teikiant skubią pagalbą viskas turi veikti kaip gerai patepta mašina.

- Skubios pagalbos skyriuje du patys svarbiausi dalykai – efektyvus pacientų skirstymas ir gerai veikianti intensyvi terapija. Tai turi veikti kaip gerai patepta mašina.

DOSJĖ:

IŠSILAVINIMAS:

- K.Kilčasuskas gimė Raseiniuose, LSMU baigė medicinos studijas, ten pat ir skubios pagalbos gydytojo rezidentūrą 2024 m.
- 2019–2023 m. Jaunųjų gydytojų asociacijos valdybos pirmininkas.
- Mokėsi dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyboje, Divizijos generolo S. Raštikio Lietuvos kariuomenės mokykloje, paramediku Karaliaus Mindaugo profesinio mokymo centre. ●

Kita, ką ypač noriu paminėti, kad galime užsiiminėti skubia pagalba rūsyje su prožektoriumi ant galvos. Bet jei tai darome rimtai, reikia stiprios infrastruktūros. Nes procesai ir infrastruktūra skubioje pagalboje neatsiejami vienas nuo kito.

Čia kaip *McDonald's* – kiek gera infrastruktūra, tiek galime veikti koordinuotai. Nes pacientų srautai dideli, nuolat balansuojame ant perkrovos, išteklių ribos.

Deja, daug priėmimo skyrių patatytų, renovuotų bala žino kaip. Išleisti milijonai, o rezultatas abejotinas.

- Ką sakote pacientams, kai dejuoja, kad teko ilgai laukti?

- Šiaip jau normalu skubios pagalbos skyriuje laukti. Jei infrastruktūra gera, personalas kompetingas, vidiniai procesai gerai sudėlioti, laukti reikės mažiau, bet vis tiek teks.

Kai žmogus sako, kad laukė labai ilgai, visada paklausu, o ko konkrečiai: ar diagnostikos, ar gydytojo apžiūros ir panašiai?

Jei apžiūros, greičiausiai atvyko su žema skubumo kategorija. Nes kiekvienas vizitas rūšiuojamas. Tik neįsiseisite, ne žmones rūšiuojame, o būklių sudėtingumą. Kad pirmiausiai padėtume tam, kuriam labiausiai reikia. Likusiems tenka palaukti.

- Palyginti su istorijomis, kiek medicininės pagalbos tenka laukti žmonėms kai kuriose Vakarų šalyse, mes gyvename pasakoje. Tačiau kokios tendencijos pas mus?

- Dar neturime tokios tragedijos kaip Vakaruose, kur žmonės laukia vien tam, kad patektų į skubios pagalbos skyrių. Po to valandų valandas, net paromis, kol

tis... O būna, tiesiog nori pagudrauti – aplenkti pirminę grandį ir gauti paslaugas greičiau. Visus tuos atvejus matome.

Taip tampame sistemos amortizatoriais: pirminės grandies, savo ligoninės, o didieji centrai – ir aplinkinių, kai jose trūksta vietų ar specialistų, ir taip toliau...

- Su kitais skyrių vadovais balandžio pradžioje viešėjote ministerijoje. Ką kalbėjotės?

- Kalbėjome apie reikalingus teisinio reguliavimo pokyčius. Vieni jų susiję su konkrečiais teisės aktais, kiti sisteminiai, kuriems ir kadencijos gali neužtekti...

Bet jei politikas Vilniuje gali profesoriumi vidur dienos paskambinė gauti paslaugą be eilės, ar tikrai jam bus įdomu, kas vyksta Šiauliuose? Lai bus iššūkis politikams mane įtikinti, kad jiems rūpi.

Dabar sistemoje turime nekontroliuojamą chaosą. Bet centruose esančiuose skubios pagalbos skyriuose jo būti negali. Jei viskas grius, mes turime stovėti tvirtai dvidešimt keturias valandas septynias dienas per savaitę laukti bet ko, kas įeis pro duris, ar bus įneštas GMP neštuvais. ●



Prostatos vėžį nustatys iš seilių

„Šiuo testu būtų galima pakeisti prostatos vėžio diagnozavimo ir gydymo eigą. Jį naudodami galėsime kur kas greičiau identifikuoti vyrus, turinčius agresyvių navikų riziką, ir siųsti juos papildomiems tyrimams. Kartu nuo nereikalingo gydymo apsaugosime vyrus, kuriems prostatos vėžio rizika yra gerokai mažesnė“, – teigė Vėžio tyrimų instituto ir Karališkojo Marsdeno NHS fondo (Jungtinė Karalystė) gydytoja, onkogenetikos profesorė Ros Eeles. Jei naujasis tyrimo būdas pasiteisins, nemažai vyrų sulauks personalizuoto gydymo.



Keis prostatos vėžio eigą

Testas analizuoja vyrų DNR, kad nustatytų, kurie jų gimė turėdami didžiausią riziką susirgti prostatos vėžiu. Ją nustatys, pacientų siuntimas prostatos biopsijoms ir MRT tyrimams padėjo aptikti agresyvių vėžio formų, kurios kitu atveju būtų likusios nepastebėtos.

Vis dėlto dar nėra įrodyta, kad šis testas gelbsti gyvybes. Ekspertai sako, kad prireiks ne vienerių metų, kol tokie testai galės būti naudojami įprastai. Kasmet JK nuo prostatos vėžio miršta apie 12 tūkst. vyrų. Raginimai pradėti reguliariai tikrinti sveikus vyrus sustiprėjo po to, kai olimpietis dviratinkas seras Chris Hoy paskelbė, jog serga nepagydomu prostatos vėžiu.

Anksčiau profilaktinė patikra buvo atmetama, nes dabar naudojamas testas, nustatantis prostatos specifinio antigeno (PSA) kiekį kraujyje, gali padaryti daugiau žalos nei naudos.

Naujasis seilių testas neieško prostatos vėžio požymių kūne. Jis analizuoja 130 vyrų DNR genetinių mutacijų, kurios kiekviena atskirai gali didinti prostatos vėžio riziką.

Tyrimė mokslininkai testavo 55-69 metų vyrus ir skaičiavo jų riziką susirgti prostatos vėžiu. Vyrams, patekusiems į 10 proc. didžiausios rizikos grupę, pasiūlyti tolesni tyrimai – biopsija ir MRT. Tyrimo, paskelbto žurnale „New England Journal of Medicine“, rezultatai: iš 745 vyrų, turinčių aukštą rizikos rodiklį, 468 sutiko atlikti papildomus tyrimus. 187 vyrams buvo diagnozuotas prostatos vėžys. 103 atvejais tai

buvo pavojingos formos navikai, kuriuos reikėjo gydyti. 74 iš jų nebūtų buvę aptikti šiame etape naudojant dabartinius testus.

„Šiuo testu būtų galima pakeisti prostatos vėžio diagnozavimo ir gydymo eigą, – sakė R.Eeles. – Galėsime kur kas greičiau atrasti vyrus, turinčius agresyvių navikų riziką, ir siųsti juos papildomiems tyrimams. Kartu nuo nereikalingo gydymo apsaugosime vyrus, kuriems prostatos vėžio rizika yra gerokai mažesnė.“



Naujasis seilių testas analizuoja 130 vyrų DNR genetinių mutacijų, kurios kiekviena atskirai gali didinti prostatos vėžio riziką

Jau išgelbėjo dvi gyvybes

71-erių Dheeresh Turnbull iš Braitono dalyvavo tyrimė. Jis sužinojo, kad priklauso aukščiausios rizikos grupei, nors jo šeimoje prostatos vėžio atvejų nebuvo. Tolesni tyrimai parodė, kad jis serga minėta onkologine liga.

„Buvau šokiruotas. Jei nebūčiau dalyvavęs tyrimė, liga man nebūtų diagnozuota taip anksti“, – komentavo D.Turnbull.

Vėliau tyrimė dalyvauti pakviestas ir jo jaunesnysis brolis – jam taip pat buvo nustatytas agresyvus navikas. „Neįtikėtina galvoti, kad šio tyrimo dėka mūsų šeimoje buvo išgelbėtos dvi gyvybės“, – sakė Dheeresh.

Vis dėlto testo dar negalima naudoti plačiai. Prof. Duško Ilic iš Karališkojo Londono koledžo teigė, kad tai yra „perspektyvi priemonė“, vėžio nustatymą pagerina „tik nežymiai“ ir tik tuomet, kai naudojamas atsižvelgiant į kitus rizikos veiksnius, pavyzdžiui, amžių, PSA ir MRT tyrimus.

Be to, jis pažymėjo, kad kol kas „nėra tiesioginių įrodymų“, jog testas pagerina išgyvenamumą ar gyvenimo kokybę. Be to, tyrimas daugiausiai buvo atliktas su europiečiais ir vis dar vyksta darbai pritaikyti testą kitų etninių grupių atstovams. Manoma, kad juodaodžiai vyrai turi dvigubai didesnę prostatos vėžio riziką.

Tyrėjų komanda taip pat pažymi, kad dar reikia atsakyti į klausimus dėl testų kaštų, galimos žalos ir tinkamiausio laiko rizikai įvertinti. Seilių testas taps dalimi svarbaus klinikinio tyrimo „Transform“, kuriuo siekiama nustatyti geriausią būdą prostatos vėžio patikrai JK, dailimi.

Prof. Michael Inouye iš Kembridžo universiteto teigia, kad ateityje šis tyrimas „bus laikomas svarbiu lūžio tašku“, pagrindžiančiu genetinio rizikos vertinimo naudą. Tačiau jis pridūrė, kad iki to laiko dar reikės atlikti nemažai tyrimų. Jo teigimu, „gali praeiti daug metų, kol toks testas bus naudojamas NHS. „Tai didelis žingsnis klinikinio taikymo link, bet kelias dar ilgas“, – sakė jis. ●

PARENGĖ MIGLĖ PETKUTĖ



PASAULIS PER SAVAITĘ

Vengrija: protestavo prieš paradų uždraudimą

Tūkstančiai žmonių Vengrijos sostinėje Budapešte vėl išėjo į gatves, protestuodami prieš kasmetinių LGBTQ bendruomenės paradų uždraudimą. Daugelis jų vilkėjo pilkus rūbus – tai sąmoningai pasirinktas kontrastas spalvotiems drabužiams, kurie vilkimi per homoseksualų eitynes.



Kai kurie žmonės turėjo vėliavas, kuriose spalvota vaivorykštė, gėjų ir lesbiečių judėjimo simbolis, taip pat buvo pavaizduota pilka. Agentūros AFP skaičiavimu, demonstracijoje dalyvavo apie 10 tūkst. žmonių.

Vengrijos parlamentas kovo viduryje priėmė įstatymą, draudžiantį susirinkimus, pažeidžiančius 2021 m. teisės aktą, kuris draudžia „propaguoti ir demonstruoti“ homoseksualumą nepil-

namečiams. Įstatymas numato iki 500 eurų pinigines baudas paradų organizatoriams ir dalyviams. Įstatymas taip pat leidžia naudoti stebėjimo technologijas, įskaitant veido atpažinimą, kad būtų galima identifikuoti dalyvius.

Šio įstatymo priėmimas yra naujausias LGBTQ bendruomenės teisių apribojimas, kurį „vaikų apsaugos“ vardan vykdo dešinioji populistinė ministro pirmininko Viktoro Orbano vyriausybė. ●

Kongo DR: prievartaujami vaikai

Jungtinių Tautų Vaikų fondas UNICEF smerkia žiaurų smurtą prieš nepilnamečius Kongo Demokratinėje Respublikoje. Čia prievartaujami net darželinio amžiaus ir dar jaunesni vaikai, sakė Gomoje šalies rytuose apsilankęs UNICEF atstovas Jamesas Elderis.

tūkst. išprievartavimo ir kitokio seksualinio smurto atvejų. Iki 45 proc. šių atvejų, anot J.Elderio, susiję su nepilnamečiais.

Išpuoliai naudojami „kaip karo ginklas“, tęsė atstovas. Seksualinis smurtas prieš vaikus, kaip „tikslinga teroro taktika“, griaua šeimas ir ištisas bendruomenes.

Nuo metų pradžios sukilėlių grupuotė M23 regione žengia į priekį. Ji, remiama Ruandos, užėmė provincijos sostinę Gomą. Dėl mūšių namus paliko daugiau kaip 230 tūkst. žmonių. ●

„Vykstant intensyviai kovų fazei, kas pusvalandį išprievartaujamas vaikas ar jaunuolė“, – kalbėjo jis. Vien tik sausį ir vasarį pranešta apie 10

Lenkija: per gaisrą žuvo žmonės

Penki žmonės žuvo per gaisrą, kilusį be leidimo veikiančiuose svečių namuose pietinėje Lenkijos dalyje, pirmadienį pavykus užgesinti liepsnas pranešė valdžios institucijos.

Iš degančio pastato pavyko saugiai evakuoti dar dvylika asmenų, pranešė Pšovo miestelio Silezijoje ugniagesiai. „Į įvykio vietą atvykę ugniagesiai visą dviejų aukštų pastatą rado paskendusį liepsnose“, – paaiškino ugniagesių atstovas.

Gaisras sparčiai išplito ir greičiausiai būtų todėl penkiems asmenims nepavyko laiku išsigelbėti, pridūrė jis. Į įvykio vietą atskubėjo 120 ugniagesių ir 34 avariniai automobiliai, platformoje X pranešė Vidaus reikalų ministerijos atstovas Jacekas Dobrzynskis. Anot Lenkijos transliuotojo „TVN24“, svečių namuose buvo apsisostę statybų darbininkai. Regiono administracijos vadovas paaiškino, kad svečių namų operatorius neturėjo leidimo verstis tokia veikla. ●

Ispanija: Lanzarotė užtvindė potvynis

Šimtai namų ir kelių Lanzarotėje buvo užtvindyti po to, kai praėjusį savaitgalį Kanarų salų užklupo liūtys. Valdžia naktį paskelbė nepaprastą padėtį po to, kai vos per dvi valandas turistų kampegoje saloje iškrito 6 centimetrai lietaus, skelbia BBC.

Ispanijos valdžios institucijos nepranešė apie jokus sužeistuosius, o nepaprastoji padėtis buvo atšaukta sekmadienio rytą. Lan-

zarotės avarinių tarnybų vadovas vietos žiniasklaidai sakė, kad kai kurie namai buvo apsemti, o potvynio vandenys paliko „didelį kiekį purvo“.

„Dirbome visą naktį, per naktį sulaukėme 300 iškvietimų, daugelis jų buvo Arrecifėje ir Tegui-se“, – sekmadienį sakė Enrique Espinosa. Vietos žiniasklaidos duomenimis, gelbėjimo tarnybos dalyvavo daugiau kaip 150 incidentų Kosta Tegui-se ir daugiau kaip 70 - Arrecifėje. ●





Isveikata.lt

Darbo pasiūlymai medikams



ieškote mediko?

Turime sprendimą!

Portale Isveikata.lt puslapio viršuje spauskite **Darbas ieško mediko** ir užpildykite skelbimą. **Viskas paprasta ir greitai.**

Darbo skelbimų kainos:

1 darbo skelbimo kaina 1 mėn. –	99 Eur + PVM
3 darbo skelbimų kaina 1 mėn. –	267,30 Eur + PVM
5 darbo skelbimų kaina 1 mėn. –	420,75 Eur + PVM
10 darbo skelbimų kaina 1 mėn. –	693,00 Eur + PVM
Skelbimo iškėlimas į pirmą poziciją –	49 Eur + PVM

Sveikatos naujienų tinklalapio Isveikata.lt skaitomumo duomenys:

- 106 tūkst. unikalių lankytojų per mėnesį.
- Tinklalapio didžioji auditorijos dalis 24-68 m. amžiaus miestų ir regionų žmonės.

Tel. pasiteirauti: +370 652 44047. El. paštas: finansai@isveikata.lt



Lietuvos SVEIKATA

Adresas:
Pamėnkalnio g. 23-1, LT-01113, Vilnius
tel.: 265 10 93
el.p.: administratore@isveikata.lt

UAB „Lietuvos sveikata“

GENERALINĖ DIREKTORĖ

Vyriausioji redaktorė
Jolanta Babiliūtė
+370 685 30099
redaktore@isveikata.lt

Vyriausioji redaktorė

Deimantė Gruodė
+370 674 31648
vyr.redaktore@isveikata.lt

Direktorė

Regina Stančik
+370 652 44047
finansai@isveikata.lt

Atsakingoji sekretorė

Lina Toločkienė
+370 699 66466
dizainas@isveikata.lt

Publicum sanitas redaktorė

Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė
+370 616 16126
rasa@isveikata.lt

Korespondentai

Sima Kazarian
+370 626 73800
kazarian.sima@gmail.com

Greta Vanagienė
+370 675 45321
greta@isveikata.lt

Miglė Petkutė
+370 624 85539
migle.petk@gmail.com

Vytautas Paulius Rasokaitis
+370 616 88934
vytautas.rasokaitis@gmail.com

Henrikas Vaitiekūnas
+370 614 53747

Darius Indrišonis
+370 692 54286

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

Illustracijų skyrius

Vladislav Kizinevič
+370 685 63331

Dizaino centras

Vilija Avižinytė

Leidėjas

Uždaroji akcinė bendrovė
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

Spausdino SIA „Poligrafijos grupė Mūkusalai“

Perspausdinti kurį nors straipsnį ar jo dalį galima tik gavus rašytinį redakcijos sutikimą.



Tamsioji senatvės pusė – šiurpūs savižudybių rodikliai

Urugvajuje vyresnio amžiaus žmonių savižudybių mastas kelia nacionalinį susirūpinimą, tačiau statistiniai duomenys atskleidžia, kad Lietuvoje situacija dar kritiškesnė. Abiejų šalių ekspertai kaip pagrindines problemas įvardija nutrūkusius socialinius ryšius, vienišumą ir pagalbos trūkumą.



Siekdama pakeisti visuomenės požiūrį į savižudybes ir sulaužyti tabu, Urugvajaus Respublikos universiteto savižudiško elgesio supratimo ir prevencijos grupė sukūrė kampaniją „La última foto“ („Paskutinė nuotrauka“). Kampanijos metu buvo viešinamos paskutinės nusizudusių žmonių nuotraukos.

Nacionalinė savižudybių krizė

Olga Michel buvo išskirtinė moteris - viena pirmųjų Pietų Amerikos moterų, iškovojusių juodąjį diržą dziudo-džitsu, dviejų dukterų mama, siuvanti drabužius savo rajono našlaičiams ir seneliams. Būdama 66 metų, ji nusizudė, papildydama gausų gyvybę nutraukusių vyresnio amžiaus žmonių Urugvajuje sąrašą.

Pasak jos dukters Claudios Rodríguez, šalyje visi pažįsta kano, kas nusizudė. „Ir vis dėlto tai išlieka tabu, - apgailestauja ji. - Mes keičiame būdą, kaip kalbame apie psichikos sveikatą, bet vis tiek niekaip negalime atsikratyti kvailo požiūrio neva žudomasi siekiant dėmesio.“

Urugvajaus spauda pasidalijo naujausiais šalies Sveikatos mi-

nisterijos duomenimis: aukštais savižudybių rodikliais šalis išsiskiria visoje Lotynų Amerikoje. Pernai šalyje buvo užregistruotos 763 savižudybės - Urugvajuje, kur gyvena vos 3,4 milijono gyventojų, beveik du žmonės kasdien nutraukė gyvybę.

Šis skaičius atitinka 21,3 savižudybių 100 tūkst. gyventojų, o tai - dvigubai daugiau už regiono

vidurkį, siekiantį 9,3. Didelę visų savižudybių dalį sudaro suaugusieji, vyresni nei 55 metų.

Ne globotiniai, o globėjai

Norint suprasti aukštus vyresnio amžiaus žmonių savižudybių rodiklius, būtina analizuoti socialinius vaidmenis, kuriuos jie užima senstančioje Urugvajaus visuomenėje, sako ekspertai.

Psichologė ir Respublikos universiteto Montevidejuje savižudybių prevencijos grupės narė Catalina Barría aiškina, kad problema yra daug sudėtingesnė, nei tiesiog noras išvengti su amžiumi susijusių sveikatos problemų.

„Išeiti į pensiją iš tiesų yra sudėtinga. Pasibaigus darbiniam gyvenimo etapui, žmogus stipriai atsiskiria ir mėgina sukurti naują gyvenimo projektą, - teigia C. Barría. - Šį pereinamąjį laikotarpį dažnai lydi tapatybės krizė ir socialinė izoliacija.“

Šią realybę patvirtina ir nusizudžiusios O. Michel dukra: „Urugvajuje seneliai tampa globėjais, o ne globojamaisiais. Jie labiau išnaudojami nei saugomi. Į pensiją išėję žmonės tampa šeimos narių, ypač anūkų, globėjais, nesulaukdami jokios paramos ir priežiūros senatvėje.“

Socialinės psichologijos ekspertas Víctoras Gonzálezas pabrėžia, kad nacionalinė politika į savižudybių prevenciją turėtų žvelgti kompleksiskiau: „Mūsų rodikliai dvigubai didesni nei Čilės ar Argentinos. Kodėl? Nacionali-

Lietuvoje

Lietuvoje savižudybių skaičius aukščiausias tarp vyresnio amžiaus žmonių. 2019-2023 m. didžiausi savižudybių rodiklių vidurkiai buvo 85 m. ir vyresnių (35 / 100 tūkst. gyventojų), 75-79 m. (33,5 / 100 tūkst. gyventojų) bei 70-74 m. (31,6 / 100 tūkst. gyventojų) amžiaus grupėse. ●

ne sveikatos priežiūros sistema turi atkreipti dėmesį į vyresnio amžiaus suaugusiuosius. Turime paklausti: kas rūpinasi globėju?“

Vyrai labiau pažeidžiami

Statistika rodo, kad didžiąją dalį nusizudžiusių Urugvajuje sudaro vyrai, o tai atspindi pasaulines tendencijas. V. Gonzálezas aiškina, kad ši disproporcija yra glaudžiai susijusi su patriarchalniais lyčių vaidmenimis, kurie smarkiai apunkina vyrų gebėjimą kalbėti apie emocinį skausmą ir prašyti pagalbos.

„Vyrams yra žymiai didesnis smūgis likti namuose ir prarasti „maitintojų“ vaidmenį. Tačiau tradiciniai vyriškumo idealai, skatinantys stojiškumą ir emocinį uždarumą, tampa rimta kliūtimi vyrams, bandantiems susidoroti su gyvenimo pokyčiais ir krizėmis.“

Anot V. Gonzálezo, vyresni vyrai dažnai patiria didesnę socialinę izoliaciją nei moterys. Praradę darbo aplinką, kuri buvo pagrindinis jų socialinių kontaktų šaltinis, ir neturėdami tokių išplėtotų socialinių tinklų kaip moterys, jie susiduria su vienetvės jausmu, vedančiu į depresiją ir savižudiskas mintis.

Preveninės iniciatyvos

Siekdama pakeisti visuomenės požiūrį į savižudybes ir sulaužyti tabu, Respublikos universiteto savižudiško elgesio supratimo ir prevencijos grupė sukūrė kampaniją „La última foto“ („Paskutinė nuotrauka“). Kampanijos metu buvo viešinamos paskutinės nusizudžiusių žmonių nuotraukos, o kartu organizuojami kas savaitiniai susitikimai su jų artimaisiais - „išgyvenusiaisiais“.

Asmeninę tragediją išgyvenę Claudia ir Juanas Pablo teigia suprastę, kad tylėjimas - visuomet blogas pasirinkimas: „Žinoti, kad nesame vienii, yra nepaprastai svarbu. Mes negalime lengvabūdiškai reaguoti į tuos, kurie sako, kad jiems kas nors negerai.“ ●

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-
MARTUSEVIČIENĖ

KOMENTARAS:



SAM Psichikos sveikatos skyriaus vedėjas
Ignas Rubikas:

- Lietuvoje vykdoma pensinio amžiaus žmonių savižudybių prevencija, tačiau ši sritis vis dar išlieka reikalaujanti daugiau dėmesio.

Remiantis Higienos instituto duomenimis, vyresnio amžiaus žmonių, ypač vyrų, gyvenančių kaimiškose vietovėse, savižudy-

bių rodikliai yra vieni aukščiausių. Pagrindinės rizikos priežastys - vienišumas, sveikatos problemos, psichikos sveikatos sutrikimai. Dažnai senjorai nesinaudoja psichikos sveikatos paslaugomis, todėl svarbus artimųjų ir specialistų budrumas, gebėjimas laiku atpažinti rizikos ženklus ir padėti gauti reikiamą pagalbą.

Šiame jau 27 savivaldybėse veikia savižudybių prevencijos koordinatoriai, numatoma apmokyti 6 tūkst. asmenų, kaip atpažinti savižudybės grėsmę ir nukreipti žmogų pagalbos. Nuo liepos 1 d. psichikos sveikatos centruose numatytos naujos atvejo vadybininkų paslaugos, skirtos palaikyti sveikatos įstaigos ryšį ir prikviešti pagalbai asmenis, kurie turi didesnę riziką nusizudyti. Nuo rudens psichiatrijos ligoninėse bus teikiama specializuota ASSIP terapija po bandymo žudytis.

Psichikos sveikatos centruose pernai tęstinė pagalba buvo suteikta daugiau kaip 600 asmenų, patyrusių savižudybės krizę. Taip pat pernai liepą atsirado nauja paslauga - specializuotas psichologinis konsultavimas, kuris teikiamas ir asmenims, susiduriantiems su psichologiniais iššūkiais dėl somatinių ligų, kurios dažnai užklumpa ir senjorus - neurodegeneracinės ligos (demencija, Alzheimeris), onkologiniai susirgimai ir kt.

Mažinant senjorų vienišumą, Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Kultūros ministerija jau trečius metus įgyvendina Socialinio recepto programą, pagal kurią senjorai įtraukiami į kultūros, užimtumo, aktyvumo ir bendruomenines veiklas. Pernai iniciatyvoje dalyvavo 2 tūkst., o šiemet numatoma, kad dalyvaus apie 2,5 tūkst. pensinio amžiaus gyventojų. ●

ORAI LIETUVOJE

KETVIRTADIENIS PENKTADIENIS

Protarpiais palis, dieną daugiausia šiauriniuose ir rytiniuose rajonuose.

Naktį **+7 +12** laipsnių
Dieną **+20 +24** laipsniai

Be kritulių. Vėjas pietryčių, 4-8 m/s.

Naktį **+9 +13** laipsnių
Dieną **+22 +25** laipsniai

Savaitgalį gali trumpai, su perkūnija kai kur nulyti.

ŠEŠTADIENIS

Naktį **+10 +14** laipsnių
Dieną **+20 +25** laipsniai

SEKMADIENIS

Naktį **+9 +13** laipsnių
Dieną **+16 +21** laipsniai