

Lietuvos SVEIKATA



lsveikata.lt | Trisdešimt tretieji leidimo metai | Nr. 8 (1667) 2026 vasario 26 – kovo 4 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur |

Chirurgų desantas ministerijoje: atlaikėm



„Pavyko. Atlaikėm“, – triumfavo iš Sveikatos apsaugos ministerijos išėję gydytojai, išsikovoję gali- mybę toliau antriniame lygyje teikti daug aistrų kėlusią dienos chirurgijos paslaugą – polipektomijų šalinimą. Siekiant numarinti viešajame sektoriuje klestinčią dienos chirurgiją, paslaugų teikimo pa- keitimų su nerimu laukia akių vokų, venų operacijų šalininkai. Įrodyti, kad paslaugos žmonėms rei- kalingos, duotas mėnuo. Ligoninių asociacijos vadovas Gediminas Ramanauskas sako, jog antraip viskas gali pereiti į privatų *biznį*. **3 p.**

PRIEDAS

„Padidintos“ algos medikų
nenužiuogino

4p.



Marijampolės meras:
laikas atkurti teisybę

5p.



Atgal bet kokia kaina

7p.



Publicum sanitas



J.Noak:
dažniausiai
bėgam nuo
savęs

Premjerė Vilniaus rajone domėjosi gyventojų sveikata

Ministrė Pirmininkė Inga Ruginienė pirmadienį vizitavo Vilniaus rajone. Premjerė aplankė Pagirių ambulatoriją, domėjosi sveikatos priežiūros klausimais, tačiau daugiausia dėmesio skyrė bendruomenės skundams dėl „Homanit Lietuva“ gamyklos taršos – Vyriausybės vadovė pripažino, kad sprendimas čia kurti gamyklą buvo klaidingas.



Premjerė Inga Ruginienė aplankė Vilniaus rajono poliklinikos Pagirių ambulatorijoje. Su poliklinikos direktoriumi Evaldu Navicku ji aptarė prevencinių programų, ankstyvosios diagnostikos ir lėtinių ligų kontrolės klausimus. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nuotr.

Darbinio vizito metu I.Ruginienė aplankė tris rajono gyvenvietes - Pagirius, Rudaminą ir Baltąją Vokę, kur susitiko su bendruomenėmis ir įstaigų vadovais. Su Vilniaus rajono meru Robert Duchnevič premjerė aptarė sveikatos paslaugų prieinamumą, švietimo organizavimą lietuvių kalba, susisiekimo ir aplinkosaugos problemas, Medininkų pilies įveiklinimą.

„Vilniaus rajono savivaldybė yra viena sparčiausiai augančių, didelį dėmesį skiriančių gyventojų laisvalaikio ir sporto infrastruktūrai, įvairių grupių žmonių užimtumui. Tai investicijos ne tik į sveikatą, bet ir bendruomenės stiprinimą. Vyriausybė visada pasiruošusi bendradarbiavimui - efektyviausiai iššūkiams išsprendžiami įsiklausant į gyventojus“, - sakė premjerė.

Gyventojai skundėsi tarša

Kaip tik tokia proga pasitaikė Pagiriuose - bendruomenė premjerę pasitiko su skundais dėl gamyklos „Homanit Lietuva“ keliamos taršos.

Vokietijos kapitalo medienos plaušo plokščių gamykla veiklą pradėjo 2024-aisiais. Į gamyklą investuota apie 240 mln. eurų, tačiau vietos gyventojai tarša skundžiasi ne pirmus metus.

„Prabundam naktį nuo aitraus skonio, gerklę peršti. Vaikai sako - išsikelsiu, negaliu. Mes emociškai, psichologiškai išsekę“, - anot BNS, premjeri kalbėjo pagiriški Gražina Marcinkevičienė.

Gyventojas Robertas Dudutis teigė, kad gamyklos keliamos problemos verčia žmones parduoti turta ir kraustytis iš Pagirių. Milda Kirėjėva BNS akcentavo, kad gyventojai jaučiasi ignoruojami valdžios: „Mes nesam prieš verslą, bet gyvenimo sąlygos tampa nepakenčiamos. Vasarą neatsidarysi langų - jausmas,

kad virš galvos kabo lėktuvas, kuris niekaip nepraskrenda.“

Bendruomenės „Medeina“ pirmininkas Vytautas Vyskupaitis premjeri iškėlė raštą su reikalavimais užtikrinti, kad Aplinkos apsaugos departamentas (AAD) realiai kontroliuotų gamyklos keliamą taršą. Kaip jis sakė ELTAI, gamykla jau tris kartus pažeidė taršos leidimų sąlygas, o priežiūros institucijos žadėtą griežtą kontrolę vykdo tik formaliai. Bendruomenės pirmininkas tvirtino, kad įmonė prieš patikrinimus spėja pašalinti pažeidimus, todėl gyventojų pranešimai fiksuojami kaip melagingi. Pernai gruodį, atlikęs neplaninį patikrinimą, AAD nustatė, kad gamybinės nuotekos patenka į vietos upelį - tokios situacijos, pasak bendruomenės pirmininko, kartojasi nuolat.

I.Ruginienė pripažino, kad sprendimas Pagiriuose įkurti gamyklą buvo klaida, ir pažadėjo išsiaiškinti situaciją. „Lietuvai labai svarbios investicijos, tačiau bet koks verslas, atėjęs pas mus ir įsikūręs, turi nepašalinti mūsų įstatymų. Verslas turi būti kuriamas pagal dabar galiojančius įstatymus ir jų pažeisti tikrai nevalia“, - žurnalistams sakė premjerė. Vyriausybės vadovė atkreipė dėmesį, kad įmonė, kurdama Lietuvoje, prisiėmė nemažai išpareigojimų - reikia įvertinti, kaip jie vykdomi.

Vilniaus rajono meras R.Duchnevič pabrėžė, kad už gamyklos kontrolę atsakingos Aplinkos apsaugos agentūra ir departamentas. „Gamykla veikia, bet ji turi būti taip sukontroliuota, kad netrukdytų vietos bendruomenėi“, - žurnalistams sakė meras. Pasak R.Duchnevič, pati „Homanit Lietuva“ ieško sprendimų, kaip sumažinti garso taršą.

Meras atkreipė dėmesį, kad dėl gamyklos vietos pasirinkimo klausimus reikėtų adresuoti ankstesnėms Vyriausybėms ir tuometinei „Investuok

Lietuvoje“ vadovybei - sprendimas buvo priimtas dar prieš dešimtmetį.

Domėjosi pirmine sveikatos priežiūra

I.Ruginienė aplankė ir Vilniaus rajono poliklinikos Pagirių ambulatorijoje, kuri prieš metus persikėlė į naujas, šiuolaikiškai įrengtas patalpas. Su poliklinikos direktoriumi Evaldu Navicku premjerė aptarė prevencinių programų, ankstyvosios diagnostikos ir lėtinių ligų kontrolės klausimus - kaip laiku pastebėti sveikatos problemas ir užkirsti kelią ligų progresavimui.

Pasak E.Navicko, Pagirių ambulatorija yra svarbi grandis rajono sveikatos priežiūros sistemoje, leidžianti Pagirių ir aplinkinių gyvenviečių gyventojams gauti pagrindines paslaugas arčiau namų.

„Didelis dėmesys skiriamas Vilniaus rajono ambulatorijų plėtrai. Pagirių ambulatorijoje jau dabar galima gauti gydytojų specialistų konsultacijas - čia dirba akušeris ginekologas, neurologas. Ateityje taip pat planuojama plėsti paslaugų spektrą ir teikti gydytojo kardiologo, echoskopuotojo bei kitų specialistų paslaugas. Plėtra tuo nesibaigia - paslaugų spektras ir toliau bus nuosekliai plečiamas, atsižvelgiant į gyventojų poreikius bei siekiant dar didesnio prieinamumo ir patogumo pacientams“, - „Lietuvos sveikatai“ komentavo poliklinikos vadovas.

Premjerės dėmesiu pirminei sveikatos priežiūrai džiaugėsi ir Vilniaus rajono meras: „Tai proga pristatyti, kaip veikia atnaujinta Pagirių ambulatorija, su kokiais iššūkiais susiduriame ir kokių sprendimų reikia, kad gyventojai gautų kokybiškas paslaugas arčiau namų.“

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

„Pavyko. Atlaikėm“, - triumfavo iš Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) išėję gydytojai, išsikovoję galimybę toliau antriniame lygyje teikti daug aistrų kėlusią dienos chirurgijos paslaugą - polipektomijų šalinimą. Siekiant numarinti viešajame sektoriuje klestinčią dienos chirurgiją, paslaugų teikimo pakeitimų su nerimu laukia akių vokų, venų operacijų šalininkai. Įrodyti, kad paslaugos žmonėms reikalingos - duotas mėnuo. Ligoninių asociacijos vadovas Gediminas Ramanauskas sako, jog antraip viskas gali pereiti į privatų *biznį*.

GRETA VANAGIENĖ

Išsikovojo senąją tvarką

Po to, kai Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, Lietuvos savivaldybių bei Lietuvos ligoninių asociacijos kreipėsi į ministrę pirmininkę Ingą Ruginienę, Seimo Sveikatos reikalų komitetą, Valstybinę ligonių kasą ir SAM prašydami grąžinti dienos chirurgijos paslaugas į prioritetinių sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir užtikrinti stabilų jų finansavimą, diskusijoms keliai pramušti.

Pirmiausiai jie balsą gavo Seimo Sveikatos reikalų komitete, kur dėl dienos chirurgijos paslaugų surengta parlamentinė kontrolė.

Minėtų organizacijų atstovai skundėsi, kad daugiau nei 16 metų

plėtotą dienos chirurgiją pastaraisiais metais buvo išbraukta iš prioritetinių paslaugų sąrašo, o šios finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto pradėtas riboti.

Medikai raminti, kad diskusija toliau bus perkelta į SAM. O čia pavyko išplėsti ir mažą didelę pergalę - palikta galioti polipektomijų šalinimo tvarka.

„Atlaikėm. Atstovėjome pilnai. Priėjome bendro sutarimo, kad lieka senoji tvarka“, - atsikvėpė šią savaitę į sostinę ne veltui 250 kilometrų numynęs Respublikinės Šiaulių ligoninės gydytojas chirurgas endoskopuotojas Justas Birutis. Ministerijoje jis stėjo už poli-

Chirurgai,



„Visi suprantame, kad biudžetas ribotas, bet neteisinga, kai mokėdami mokesčius, kurie ir toliau auga, didžioji dalis pacientų tų paslaugų iš sveikatos biudžeto negautų. Jie pas kraujagyslių chirurgą 99 procentais eina ne dėl estetinių tikslų, o dėl ligos, skausmų. Siekiame paslaugas išsaugoti, nes matome, kad jas dirbtinai bandoma nukreipti į privatų sektorių“, - įspūdziais Jonavos ligoninės angiochirurgas Paulius Mocevičius.

pektomijų šalinimą antriniame lygyje. Pagal naujai siūlytą tvarką SAM siekė, kad šios būtų atliekamos tik tretiniame lygyje. Norėta, kad aptikus polipą antriniame lygyje, pacientas būtų siunčiamas pakartotinės kolonoskopijos į tretinį. Jam pakartotinai tektų valyti žarnyną, patirti didesnę komplikacijų riziką, ligonių kasoms - už dvigubas procedūras ir dvigubas apmokėjimo išlaidas.

Tiesa, pergalę išplėsti padėjo svarų žodį sveikatos sektoriuje turintys srities profesoriai - Santaros klinikų abdominalinės chirurgijos gydytojas prof. Tomas Poškus ir Kauno klinikų gydytojas gastroenterologas doc. dr. Dalius Petrauskas.

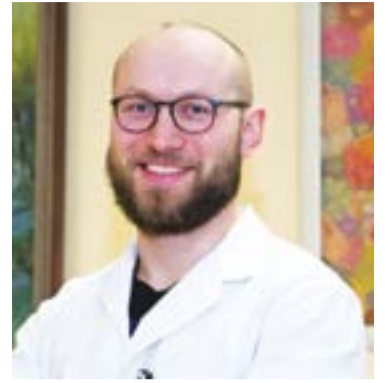
„Jie pritarė mūsų išsakytoms mintims, jog siūloma tvarka dėl kolonoskopijų yra ydinga ir dėl to turėtume skaudžius atvejus onkologijoje - pacientai būtų užleisti“, - apie uždarų durų vykusias aštrias diskusijas pasakojo J.Birutis.

Jo aiškinimu, palikta tvarka gydymo įstaigoms nemažina ir įkainio už paslaugas, kas atsilieptų jų algoms. Įkainis būtų mažinamas jau trečią kartą: iki pernai metų gruodžio 31 d. už pastarąsias operacijas buvo mokama 470 eurų, nuo sausio 2 d. įkainis sumažėjo iki 375 eurų, o dabar siekta jį nuleisti iki 260 eurų ir taip pereiti prie dienos stacionaro formato.

„Išlaidas už paslaugas gydymo įstaigos patirtų tas pačias, o pinigų už tai daugiau negautų. Tai turėtų amortizuoti atlyginimų sąskaita. Mūsų specialistai renkasi privatų sektorių, kadangi ten atlyginimas skaičiuojamas darbuotojo naudai. Valstybinėse įstaigose to nebegalėtume daryti, nes neturėtume, kaip konkuruoti su privačiu sektoriumi. Džiaugiuosi, jog ydinga tvarka, kuomet dienos chirurgijos paslauga būtų galima atlikti tik tretinio lygio



Medikų desantas į Sveikatos apsaugos ministeriją atvyko siekdami viešajame sektoriuje išlaikyti kuo daugiau dienos chirurgijos paslaugų. Nuotraukoje iš kairės: Raseinių ligoninės vadovas Gintaras Pikūnas, Jonavos ligoninės vadovas Gediminas Ramanauskas, Šakių ligoninės vadovas Ignas Sadauskas, Respublikinės Šiaulių ligoninės gydytojas chirurgas endoskopuotojas Justas Birutis ir Jonavos ligoninės angiochirurgas Paulius Mocevičius.



„Gera būti turtingam ir dėl to sveikam. O jei pinigų neturi? Didžiąją dalį savo pacientų gydome valstybinėse gydymo įstaigose. Važiuoti į ministeriją pas valdžios atstovus ir atstovėti viešą interesą verta. Jei neatstovėsime, perstumsime pacientus į privatų sektorių“, – kalbėjo Klaipėdos universiteto ligoninės angiochirurgas Karolis Tijūnaitis.

operuokit kuo mažiau!

gydymo įstaigose, liko nepriimta, o valstybinis sektorius šioje vietoje liko konkurencingas, nes kuo toliau, tuo labiau atsiliegame nuo privataus“, – reziumavo J.Birutis.

Svarstymams – meniuo

Viešojo sektoriaus venų varikozės gydymą teikiančius medikams susitikimas nebuvo toks sėkmingas. Nors klausimui išnagrinėti numatytas pusvalandis išsitiesė iki pusantros valandos, nepavyko įrodyti, kad venų operacijos yra reikšmingos žmonių sveikatai. Diskutuoti toliau verčia ligonių kasų primygtinis reikalavimas taupymo sumetimais venų operacijų skaičių tiesiog sumažinti. Pateikti siūlymus arba įtikinti valdžios galvas viešojo intereso labui yra skirtas papildomas meniuo.

„Siekiami užkardyti dalį paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, tik dar nesuderiname techninių detalių, kokiomis sąlygomis būtų kompensuojamos vienokios ar kitokios operacijos“, – išpūdziais po susitikimo dalijosi Jonavos ligoninės angiochirurgas Paulius Mocevičius, išpėjęs, kad bet koku atveju ribojimai venų operacijoms bus.

„Visi suprantame, kad biudžetas ribotas, bet neteisinga, kai mokėdami mokesčius, kurie ir toliau auga,

didžioji dalis pacientų tų paslaugų iš sveikatos biudžeto negautų. Jie pas kraujagyslių chirurgą 99 procentais eina ne dėl estetinių tikslų, o dėl ligos, skausmų. Siekiame paslaugas išsaugoti, nes matome, kad jas dirbtinai bandoma nukreipti į privatų sektorių. Žmonės ten kreiptis būtų priversti. Kraujagyslių operacijos dažniausiai reikalingos darbingo amžiaus žmonėms. Negydoma venų varikozė plečiasi toliau, sukeldama didelį nepatogumą ir mažindama gyvenimo kokybę, o negydoma sukelia didelę riziką sveikatai“, – gyventojų interesą gynė angiochirurgas.

Be to, P.Mocevičius atkreipia dėmesį, kad prieš bet kokią didesnės apimties operaciją, pavyzdžiui, sąnarių keitimą, yra rekomenduojama pirmiausia sugydyti venas. Antraip 50 procentų išauga tikimybė gauti giliųjų venų trombozę arba kraujo krešulius į plaučius. „Vakarų pasaulyje nesusitvarkius kojų venų apskritai neatliekamos tokios operacijos. Kas iš to naujo titininio sąnario, jei po operacijos turėsi kraujo krešulius plaučiuose?“ – svarsto specialistas.

Klaipėdos universiteto ligoninės angiochirurgas Karolis Tijūnaitis sako, jog valdžios atstovai bando įrodyti, kad kraujagyslių chirurgija – kosmetika. Jei bus priimta projekto pataisa, gydytis iš PSDF

biudžeto pacientai galės tik tuomet, kai jau bus negrįžtami kraujagyslių pakitimai, komplikacijos.

Be to, jis aiškina, minėta pataisa didintų ir atskirtį tarp žmonių. Turėsi pinigų – sveikatą susitvarkysi. „Gera būti turtingam ir dėl to sveikam. O jei pinigų neturi? Didžiąją dalį savo pacientų gydome valstybinėse gydymo įstaigose. Važiuoti į ministeriją pas valdžios atstovus ir atstovėti viešą interesą verta. Jei nevažiuos, viskas liks taip, kaip yra nuspręsta, ir viskas kardinaliai keisis. Jei neatstovėsime viešojo intereso, perstumsime pacientus į privatų sektorių“, – kalbėjo K.Tijūnaitis.

Ieškant būdų, kokią formulę pritaikyti, siekiant sumažinti kraujagyslių operacijų – siūloma siaurinti operuojančių specialistų skaičių, leidžiant tai atlikti tik angiochirurgams. Dabar venas pagal kompetenciją operuoti gali ir bendrosios praktikos chirurgai. Vis dėlto toksėjimas specialistus supriešintų.

„Lygiai taip pat ir su endoskopijomis norėjo supriešinti antrinį bei tretinį lygius. Antriniame ir tretiniame lygyje dažniausiai dirba tas pas specialistas. Ir antriniame, ir tretiniame lygyje dirbantis specialistas yra baigęs tą pačią rezidentūrą. Neturime dienos chirurgijos rezidentūros“, – aiškino J.Birutis.

Bijo, kad viršų ims privatus sektorius

Nors ligoninių asociacijos prezidentas, Jonavos ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas sutinka, kad kraujagyslių chirurgijos ir chirurgijos draugijos turėtų aiškiau apibrėžti kontraindikacijas ir pamėginti jas sudėlioti aiškiau, didesnio aiškumo indikacijoms reikalauja ir akių vokų operacijos, viso to tikslas – proteguoti privatų sektorių.

„Mintis aiški – esame stumiami atlikti tik kelias operacijas, o visa kita, žmonės, operuokitės, kur norite. Venas siūloma operuoti tik kai varikozė yra ketvirtos stadijos, tad žmonės yra stumiami į privatų sektorių, vietoje to, kad galėtų būti operuojami valstybiniam. Žaidžiama skaičių, bet ne žmonių interesais. Bandoma pasakyti, kad mes atliekame per daug operacijų. Ar žmonės po peiliu ir narkoze gulasi savo noru? Tai neteisinga ir visiškai diskriminuoja gyventojus“, – poziciją dėstė Ligoninių asociacijos prezidentas.

„Diskusija tęsiasi. Viskas gali pereiti į privatų *biznį*. Rajonams negerai, gyventojams – negerai. Susitarti su ministerija turime mėnesį. Bet ligonių kasų pozicija baisi: nori, kad mes nedarytume nieko. Susidaro vaizdas, jog siekiama viską iš valstybinių ligoninių atimti. Pagal ligonių kasų sutartis rajonuose jau nudaužė didžiulį kiekį operacijų, kurios nuguls į privatų verslą ir jo plėtrą. Privataus sektoriaus plėtra yra baisi ir viską atiduoda joms. Jei uždraus rajonuose operuoti, kur žmonės eiti? Į privatų sektorių? O jei neturi pinigų? Skolintis? Žmonių sveikatos klausimus bando spręsti įstaigų vadovai.

Kaunamės dėl jūsų visų sveikatos ir kausimės. Tegul nupjauna ir pakabina mano galvą ant kuolo – nebijau. Tegul nuodija – nebijau. Bet ne jau turime eiti į gatves pikeuoti? Kultūringi žmonės esame, rėkauti nesinori, bet ligonių kasa savo sprendimais provokuoja. O ministerija ligonių kasa pasitiki, neva gerai suvaldo biudžetą... Visą nupjauti – nereikia nei valdybinio mokslo, nei išminties!“ – siekis ligoninėse karpyti paslaugų apimtis pykdė G.Ramanauską. ■

KOMENTARAS



Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė LINA SUKYTĖ-KORSAKĖ

- Esu tokios pat nuomonės kaip gydymo įstaigų vadovai. Negali būti, kas dabar yra siūloma. Tam ministerijoje sukurta darbo grupė, komiteto posėdžio metu prisijungę chirurgai profesionaliai pateikė savo matymą, kaip, koku būdu ir kada yra atliekamos šios operacijos, ir nuvedė mus teisinga linkme. Kad yra piktnaudžiaujama – prie kiekvieno gydytojo po cerberį nepastatysime, bet tokių procedūrų, kaip polipektomijų šalinimas, kojų venų operacijos iš prioritetų sąrašo išimti negalime. Tai tikrai tos sritys, kurios dienos chirurgijoje turi išlikti prioritetinės.



„Džiaugiuosi, jog ydinga tvarka, kuomet dienos chirurgijos paslaugą būtų galima atlikti tik tretinio lygio gydymo įstaigose, liko nepriimta, o valstybinis sektorius šioje vietoje liko konkurencingas, nes kuo toliau, tuo labiau atsiliegame nuo privataus“, – sako Respublikinės Šiaulių ligoninės gydytojas chirurgas endoskopuotojas Justas Birutis.

„Padidintos“ algos medikų nenudžiugino

Šalies medikams algos turėjo sutartinai kilti nuo sausio 1-osios – taip numatyta pasirašytoje nacionalinėje šakos kolektyvinėje sutartyje. Visgi vienur atlyginimai padidinti tik formaliai, kitur – visai nepadidinti, dar kitur, anot pačių medikų, vyksta manipuliacijos su atlyginimo struktūra: pridama vienur, nukerpama kitur, galiausiai lieka ta pati alga ar net mažesnė nei pernai. Medikus vienijančios profesinės sąjungos situaciją vertina rimtai, neatmeta ir streikų galimybes.



LAURA ADOMAVIČIENĖ

Lieja apmaudą

Jau nuo sausio antros pusės socialiniuose tinkluose verda medikų diskusijos algų klausimu. Paskutinę savaitę liejosi įvairūs pastebėjimai, bet retas iš medikų džiaugėsi realiai pakilusiu atlyginimu. Dažniausiai vyravo nusivylimas, pyktis, atmiežtas gera sarkazmo doze. „Administracija tikrai iš visos širdies algas padidintų, bet nuo jos sprendimų niekas nepriklauso – tiesiog negauna finansavimo iš Valstybinės ligonių kasos (VLK). Taigi sutarta laikinai nieko nedidinti“, – situaciją komentavo vienas šalies medikų.

„Mūsų ligoninėje didelę atlyginimo dalį sudaro priedai. Tai net neslepia administracija, kad atlyginimą bazinį pakelia, bet panaikina kokį priedą. Reziumė – atlyginimas mažesnis, nei buvo“, – skundėsi kitas.

„Dirbu slaugytoja vienoje didmiesčio ligoninių – atlyginimas „ant popieriaus“ pakilo 64 eurais“, – nusivylimo neslėpė medikė. Jai antrino kolegė: „Esu gydytoja, atlyginimas „ant popieriaus“ 40-čia eurų didesnis“, – sarkazmo neslėpė ji, įrašą baigusi plačiai išsišėpusiu jaustuku.

„Dirbu vienoje didmiesčio poliklinikų, tai pas mus atlyginimų nedidina ir net nežada didinti“, – informacija dalijosi kitas medikas.

Kaip padidinti nedidinant

Medicinos įstaigų darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“ pirmininkė Regina Jarošienė patvirtino, kad aiškiai juntamas



„Yra atvejų, kai atlyginimai daliai medikų nedidės, net jei jie bus skaičiuojami pagal patvirtintą teisingą tvarką. Jei padidino kintamąją pagrindinio atlyginimo dalį, bet priemokas ir priedus nuėmė, žmogus gaus tą pačią algą ir čia jau su niekuo nepasiginčysi“, – apie realiai vykdomus žaidimus skaičiais kalbėjo Medicinos įstaigų darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“ pirmininkė Regina Jarošienė.

medikų bruzdesys dėl neva padidintų atlyginimų. Pasak jos, problema yra akivaizdi, tačiau gydymo įstaigų vadovai apie ją kalba itin vangiai.

„Jiems reikia sudarinėti sutartis su VLK, planuoti darbus, taip pat ir atlyginimų krepšelius, tačiau įstaigų vadovai klausimo nekelia, nesivieni. Jei pasisako kuris – tai tik vienas kitas, tačiau jų bendrystės šiuo klausimu visiškai nėra. Net sakyčiau, kad vyrąja visiškai tyli iš vadovų pusės. Ir čia aš taip pat matau problemą“, – pabrėžė R.Jarošienė.

Jos nuomone, nėra visiškai teisinga sakyti, kad medikams atlyginimai nepakelti, nes dar ne visos gydymo įstaigos yra pasirašiusios sutartis su VLK dėl šiais metais nustatytų paslaugų apimčių ir apmokėjimo. R.Jarošienė mano, jog problema slypi kitur – nevieningoje medikų atlyginimų sistemoje. Kitaip tariant, kaip kuri gydymo įstaiga numato – tokią atlyginimų tvarką ir pasitvirtina. O šioje košėje bandyti surasti, ar iš tiesų medikui pakilo alga žadėtu procentu – itin sudėtinga. „Aš manau, kad šioje vietoje yra spaudimas iš Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigoms, kad tvarkytųsi savo atlyginimų tvarkas. Nes per Lietuvą yra problema ta, kad atlyginimų tvarka skirtingose gydymo įstaigose skiriasi.

Statistika yra baisus dalykas, nes kaip tu norėsi, taip tu ją ir pakreipsi. Pavyzdžiui, atlyginimo apskaičiavimo tvarka kolektyvinėje šakos sutartyje numatyta tokia – imama ankstesnių metų minimalioji mėnesinė alga (MMA) ir ji dauginama iš 2,5. Tai čia yra pastovioji atlyginimo dalis, bet ji tokia, jeigu įstaigoje nustatyta tokia tvarka, o ji tikrai nėra

tokia visose įstaigose, nes Klaipėdoje gydytojo atlyginimas gali būti MMA dauginant iš 6 arba iš 8. Ir čia prasideda visas *bardakas*“, – tikino Medicinos įstaigų darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“ pirmininkė.

Kartu ji pridūrė, kad gydytojo atlyginimą be pastoviosios dalies sudaro dar ir kintamoji bei įvairūs priedai ar priemokos, kuriuos gydymo įstaigos gali nustatyti taip pat savo nuožiūra. Ir čia yra puiki dirva manipuliacijoms, nes padidinus bazinę dalį, galima sumažinti kitas dedamasias ir taip sulygtinti galutinį rezultatą su pernykščiu.

„Yra atvejų, kai atlyginimai daliai medikų nedidės, net jei jie bus skaičiuojami pagal patvirtintą teisingą tvarką. Jei padidino kintamąją pagrindinio atlyginimo dalį, bet priemokas ir priedus nuėmė, žmogus gaus tą pačią algą ir čia jau su niekuo nepasiginčysi“, – apie realiai vykdomus žaidimus skaičiais kalbėjo R.Jarošienė.

Gali sulaukti streikų

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė R.Kiršienė patvirtino, kad signalų iš regionų ir didmiesčių medikų ir jų profesinė sąjunga sulaukia vis daugiau. Ji sakė, kad jau dabar matyti, jog atlyginimai padidinti ne visur ir ne taip, kaip buvo žadėta, o kai kuriose įstaigose darbuotojai netgi neteko dalies iki šiol mokėtų priedų. „Dar neturime duomenų iš visų įstaigų, bet vis tiek maždaug situacija aiški. Antra, kai kur, suprask, padidinta pastovioji dalis, bet nuimta kintamoji atlyginimo dalis ir priedai. Net gi mačiau tokių darbo apmokėjimo tvarkų, kur parašyta, kad kintamoji dalis bus iš viso neskaičiuojama, nors ji privalo būti. Tai sujudimas yra pakankamai didelis“, – tikino ji ir pridūrė, kad kolektyvinėje šakos sutartyje numatyta, kad atlyginimai medikams turėjo kilti nuo sausio 1-osios, todėl gydymo įstaigai vėluojant išmokėti padidintas algas, turi būti skaičiuojami delpinigių.

Kartu R.Kiršienė pabrėžė, kad atlyginimo mažinti medikui gydymo įstaiga vienašališkai negali, tokie pakeitimai turi būti derinami su darbuotoju. „Ir aš abejoju, ar atsiras darbuotojas, kuris sutiks geranoriškai, kad jam būtų sumažintas atlyginimas“, – tikino ji.

Profesinės sąjungos neatmeta ir griežtesnių veiksmų scenarijaus. Jei bus nustatyta, kad šakos sutartis pažeidžiama, gali būti kreipiama į Valstybinės darbo inspekcijos Darbo ginčų komisiją, o kraštutiniu atveju svarstoma ir streikų galimybė. „Gali būti, o kodėl ne? Jeigu nesusitarsime, nesusikalbėsime, tai yra nesutarimų protokolai, yra kitų priemonių, tarp jų gali būti ir streikai. Skubią medicinos pagalbą teikiantys to negali daryti, bet visi



„Jeigu nesusitarsime, yra nesutarimų protokolai, yra kitų priemonių, tarp jų gali būti ir streikai. Skubią medicinos pagalbą teikiantys to negali daryti, bet visi kiti – gali. Galima stabdyti planines paslaugas ir bandyti kažkaip išsireikalauti“, – teigė Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė Rūta Kiršienė.

kiti – gali. Galima stabdyti planines paslaugas ir bandyti kažkaip išsireikalauti“, – kalbėjo R.Kiršienė.

Ir visgi šiandien medikai, kurių jau dabar trūksta ir kurių darbo krūvis nemažėja, su nerimu laukia, ar pavyks profesinės sąjungoms pasiekti, kad kolektyvinėje sutartyje įrašyti skaičiai taptų realybe jų banko sąskaitose, o ne formaliu pažadu. Pačios profesinės sąjungos, rinkdamos paskutinius apklausų duomenis dėl algų, jau ruošiasi deryboms su Sveikatos apsaugos ministerija dėl kitų metų atlyginimų. Derybos prasidės jau nuo kovo 1-osios. ■

SAM KOMENTARAS

„Lietuvos sveikata“ kreipėsi komentaro, kaip situaciją vertina pati Sveikatos apsaugos ministerija, kai vienoje gydymo įstaigose susitarimai vykdomi, kitose – atidėliojami, trečiose – interpretuojami taip, kad skaičiai atitiktų sutartį tik popieriuje. Viceministrė Laimutė Vaidelienė atsakė, kad šiems medikų darbo užmokesčio duomenys bus tikrai balandžio mėnesį, tad tik tuomet bus galima situaciją įvertinti. Ministerijos Komunikacijos skyriaus duomenimis, atlyginimai medikams didinami nuolat. Pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojo vidutinis atlyginimas 2021 metų gruodį siekė 3,6 tūkstančio eurų neatskaitant mokesčių, o štai 2024 metų gruodį vidutinė alga šoktelėjo iki daugiau nei 4,8 tūkstančio eurų. Vidutinė bendrosios praktikos slaugytojo alga 2021 metais buvo beveik 3 tūkstančiai eurų neatskaitant mokesčių, o štai pernai vidutinė alga jau siekė beveik 4,4 tūkstančio eurų.

Marijampolės meras: laikas atkurti teisybę

„Kai gerai, kai darom *biznij*, visi nori dalyvauti. Kai bėda – atsitraukia, o mes neturime jokių svirtų juos įpareigoti. Partnerystė gali būti puiki, bet ji turi būti sąžininga. Šiandien, mano nuomone, ji tokia nėra“, – tiesiai šviesiai sako Marijampolės meras Povilas Isoda. Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimą uždrausti pacientams primokėti už valstybės lėšomis apmokamas paslaugas jis vertina vienareikšmiškai: „Laikas atkurti teisybę.“

Lietuvos SVEIKATA

INTERVIU

- *Regioninės ligoninės susiduria su sunkumais. Kokia situacija Marijampolėje?*

- Tiesą sakant, džiaugiuosi, kad viskas veikia pagal planą: ir pirmo lygio įstaigos, ir mūsų ligoninė, ir privačios klinikos. Visi draugiškai ir tvarkingai rūpinamės gyventojų sveikata – vyksta projektai, plečiamos paslaugos, atnaujinama infrastruktūra. Kritinių momentų šiuo metu neturime.

Tačiau pagrindinė problema, kuri visada neramina, – gydytojų trūkumas. Visus infrastruktūrinius ar įrangos trūkumus galima išspręsti, bet žmogiškasis faktorius, žvelgiant į perspektyvą, kelia didžiausią nerimą. Šiandien situacija dar nekritiška, bet ateityje tai bus didžiausias iššūkis.

- *Kuo „viliojate“ medikus į regioną?*

- Pirmiausiai kuriame puikias darbo sąlygas. Nuolat atnaujiname infrastruktūrą, įrangą, darbo įrankius. Kaip ir visa Lietuva, naudojame finansines paskatas – skiriame išmokas už išpareigojimą dirbti. Tiek pirminiame, tiek antriniame lygyje kuriame rezidentūros bazes. Matome, kad žmonės atvyksta, studentai domisi – bendromis įėjimais kol kas pavyksta susitarti...

- *Daug diskusijų sukėlė ligoninių tinklo pertvarka. Kaip ji paveikė Marijampolę?*

- Kadangi Marijampolės ligoninė yra regioninė ir ministerija numato, kad ji turi išlikti su plataus profilio paslaugomis, stipriai pertvarkos nepajutome. Vyksta natūralus perėjimas – mažinamas stacionaras, daugėja dienos paslaugų. Tam nesipriešiname, tai logiška, ir patys tą darome.

Didžiausias klausimas – gimdymo skyrius. Praėjusiais metais neturėjome trijų šimtų gimdymų, bet ministerijos pozicija aiški: regione viena ligoninė turi išlikti, nepaisant rodiklių. Čia mus gelbėja geografinis kriterijus – būtų ne logiška, jei nuo Kalvarijos iki Vilkaiviškio artimiausia gimdymo įstaiga būtų Kaunas. Visą priėmėme be didelių sukrėtimų.

- *Marijampolės ligoninėje pastaraisiais metais įgyvendinta nemažai projektų, baigiamas Priėmimo skyriaus remontas. Koks bendras pokyčių mastas?*

- Pokyčių mastas didžiulis – ne daug liks nesutvarkytų skyrių. Visiškai atnaujintas Reanimacijos skyrius: ir įranga, ir infrastruktūra. Sutvarkyta konsultacinės poliklinikos dalis, praėjusiais metais atsirado psichikos dienos stacionaras, atnaujintas slaugos skyrius.

Bet turbūt didžiausias pasiekimas – Priėmimo skyrius, kuris



“ Kadangi Marijampolės ligoninė yra regioninė ir ministerija numato, kad ji turi išlikti su plataus profilio paslaugomis, stipriai pertvarkos nepajutome. Vyksta natūralus perėjimas – mažinamas stacionaras, daugėja dienos paslaugų. Tam nesipriešiname, tai logiška, ir patys tą darome.

netrukus bus oficialiai atidarytas. Jis išsiplės dvigubai. Skyriuje bus geresnė infekcijų kontrolė, atskiri srautai pėstiesiems ir greitosios atvežtiems, daugiau stebėjimo palatų.

Turime dar vieną apleistą korpusą, kuriam reikės didesnių investicijų – tai ateities planas. Visa kita vyksta pagal grafiką: valstybės projektai, pertvarkos, regioniniai projektai – arba baigiama, arba jau įgyvendinta.

- *Didžioji dalis lėšų – iš ES fondų?*
- Taip, ES investicijos sudaro didžiąją dalį. Bet be savivaldybės prisidėjimo nebūtų pavykę – projektai užtrunka, viskas brangsta. Šiais metais skyrėme per pusę milijono eurų, ankstesniais metais būdavo ir milijonas, ir pusantro – priklausomai nuo projektų. Be to, norime įgyvendinti ir savų projektų, kur matome poreikį. Be mūsų kasmetinio prisidėjimo neišsiverstume.

- *Marijampolėje veikia net šešiolika privačių pirminio lygio klinikų. Jos partnerės ar konkurentės viešajam sektoriui?*

- Partnerės. Kuriant sveikatos centrą, kuris iš pradžių atrodė kaip „iš viršaus nuleista“ iniciatyva, vyko puiki partnerystė. Susitiko visi, pasidalijome patirtimi – kas ką geriau daro, kur galima pasimokyti. Sveikai konkuruojame, bet žiūrime vieni į kitus kaip į partnerius.

Tai ypač svarbu, nes savivaldybėje turime ne tik miestą, bet ir penkias kaimiškas vietas. Visuose seniūnijų centruose veikia privačios klinikos – jos perėmė buvusias ambulatorijas. Dėl to mums nereikia kurti plataus savo pirminės grandies tinklo – gyventojai paslaugas gauna arti namų. Tuo labai džiaugiamės.

- *O kaip vertinate ministrės sprendimą riboti priemokas už valstybės lėšomis apmokamas paslaugas?*

- Palaikome. Matome nelygias konkurencines sąlygas, ypač antriniame lygyje. Pavyzdžiui, kardiologija – viena didžiausių problemų. Jei privati klinika gauna Ligonų kasos pinigų ir dar ima priemoką,

TRUMPAS DOSJĖ

ĮŠSILAVINIMAS:

2009 m. baigė Marijampolės kolegiją, 2012 m. – Kauno technologijos universitetą.

KARJERA:

2009-2012 m. – Marijampolės kolegijos viešųjų ryšių specialistas, projekto vadovas.

Nuo 2011 m. – Marijampolės savivaldybės tarybos narys.

2012 m. – UAB „Agrochema“ pardavimų vadybininkas.

2013-2015 m. – LR Seimo narių padėjėjas-sekretorius.

2015-2019 m. – Marijampolės savivaldybės mero pavaduotojas.

Nuo 2019 m. – Marijampolės savivaldybės meras.

ji gali pasiūlyti gydytojui dvigubą atlygį. Tada mūsų klausia: kodėl nesugebate pritraukti gydytojų? O mes tiesiog negalime konkuruoti su dvigubu apmokėjimu.

Manau, tai drąsus ir teisingas žingsnis. Kas nori mokėti privačiai – puiku, jie nuima krūvį nuo bendros sistemos. Bet kur yra valstybės finansavimas, paslaugos turi būti prieinamos tiems, kurie negali primokėti. Šis sprendimas padės atkurti sistemą ir pamatysime tikrus skaičius. Dabar atrodo, kad privačios klinikos dirba geriau, bet iš tiesų jos tiesiog turi daugiau pajamų ir gali pritraukti daugiau gydytojų.

- *Manote, kad gydytojai grįš dirbti į viešąjį sektorių?*

- Nežinau, ar visai grįš. Bet tie, kurie ne tik konsultuoja, bet ir operuoja, neišvengiamai dirba viešosiose įstaigose. Tikėtina, kad keisis pinigų perskirstymas, didės įkainiai, viešos įstaigos turės daugiau lėšų ir galės pasiūlyti geresnius atlyginimus. Gal labiau tikėtina, kad gydytojai neišeis, o dalis gal ir grįš, nes privačios klinikos nebesugebės mokėti tiek, kiek moka dabar.

Nesu prieš privatų sektorių, bet pagrindas turi stovėti ant viešojo. Tai ypač pajutome per pandemiją. Kai buvo blogai, valdant *COVID* dalyvavo tik viešos įstaigos. Net pirminiame lygyje – kai kurių globos įstaigų pacientai buvo prašyti prie privačių klinikų, bet kai reikėjo skiepyti ar imti mėginius, viską darė mūsų viešoji įstaiga.

Kai gerai, kai darom *biznij*, visi nori dalyvauti. Kai bėda – privatūs atsitraukia, o mes neturime jokių svirtų juos įpareigoti. Viešasis sektorius turi būti ypač stiprus, o privatus ras savo nišą – žmonės turi pinigų, kas nori greičiau ar už pinigų. Partnerystė gali būti puiki, bet ji turi būti sąžininga. Šiandien, mano nuomone, ji tokia nėra. Laikas atkurti teisybę. ■

TVINKSNIS

PASTATAI

Vilniaus projektavimo bendrovė „Aplan“ už 562,7 tūkst. eurų (su PVM) projektuos naujus beveik 17 mln. eurų vertės valstybinius pastatus sostinėje Visoriuose, netoli Santaros klinikų.

Naujose erdvėse veiks Nacionalinis maisto ir veterinarijos rizikos vertinimo institutas bei Lietuvos teismo ekspertizės centras.

Turto banko teigimu, viso apie 16,7 mln. eurų vertės 11,5 tūkst. kv. metrų ploto komplekse veiks laboratorijos su specializuota tyrimų įranga, numatyta galimybė įrengti fotovoltinę elektrinę, elektromobilių įkrovimo stoteles, saulės elektrinę. ■

BAUDA

Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija skyrė 6 tūkst. eurų baudą Biržų ligoninei dėl įstaigos patalpose vykdomo netinkamo vaizdo stebėjimo.

Tyrimas atliktas pagal laikraščio „Šiaurės rytų“ pranešimą dėl ligoninės patalpose vykdomo vaizdo stebėjimo, bauda skirta už asmens duomenų tvarkymo pažeidimus pagal Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (GDAR) nuostatas.

Atliekant tyrimą ligoninė nurodė, kad vaizdo stebėjimą patalpose, išskyrus operacines, vykdo siekdama užtikrinti asmenų bei turto saugumą, o operacinėse vaizdo stebėjimą vykdo siekdama užtikrinti sklandų darbo organizavimą bei efektyviau teikti paslaugas.

Inspekcija nustatė, kad vykdamas vaizdo stebėjimą bendrojo naudojimo ligoninės teritorijoje ir patalpose neriboja žmonių teisių bei teisėtų interesų. ■

TEISMAS

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (LAT) pirmadienį atmetė už kyšininkavimą nuteistųjų buvusio Plungės ligoninės direktoriaus Antano Martusevičiaus ir buvusios šios ligoninės finansininkės Loretos Miltenienės gynėjų skundus.

Jiems liko galioti apeliacinės instancijos paskirtos bausmės ir baudos. A.Martusevičiui dėl kyšininkavimo buvo skirta 35 tūkst. eurų bauda ir konfiskuotas 300 eurų vertės turtas, taip pat trejiems metams atimta teisė dirbti valstybės ar savivaldybės institucijose. L.Miltenienei dėl kyšininkavimo skirta 14,7 tūkst. eurų bauda ir konfiskuotas 700 eurų vertės turtas, atitinkantis kyšio sumą. ■

SĖKMĖ

Jau du dešimtmečius Lietuvoje vykdoma prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinė programa buvo pristatyta Europos vėžio patikros ir ankstyvosios diagnostikos politikos aukščiausiojo lygio susitikime Briuselyje.

„Per beveik dvidešimt metų sukūrėme nacionaliniu mastu veikiančią prostatos vėžio prevencijos sistemą. Tai leidžia mums žengti dar vieną žingsnį į priekį ir pereiti prie pažangesnio, rizika grįšto modelio. PRAISE-U algoritmo taikymas padėtų užtikrinti tikslesnę patikrą, kuri būtų labiau personalizuota ir orientuota į realią paciento riziką“, – teigia SAM Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėja Miglė Noreikaitė. ■

Paslaugų įkainiams pagrįsti – nauja sistema už 4,5 milijono

Ar tikrai už gydymą ligoninei sumokama tiek, kiek paslauga kainuoja iš tiesų? „Daug kas skundžiasi, kad VLK kainodara neteisinga, kad įkainiai per maži. Mūsų tikslas buvo turėti objektyvų įrankį, kuris parodytų, kiek iš tikrųjų kainuoja viena ar kita paslauga – operacija, gydymas stacionare ar kitos intervencijos“, – teigė Valstybinės ligonių kasos (VLK) IT departamento vadovas Aurimas Baliukevičius, kalbėdamas apie baigtą diegti VLIVAS sistemą vienoje Vilniaus ligoninių.

LAURA ADOMAVIČIENĖ

Strateginis projektas

Iš įtampos tarp VLK įkainių ir realių gydymo kainų, kurias dengia ligoninės, gimė pilotinis projektas – VLIVAS (Vieninga ligoninių valdymo ir apskaitos sistema), kurį įgyvendino VLK kartu su Respublikine Vilniaus universitetine ligonine (RVUL). Projekto tikslas – išsiaiškinti, ar VLK nustatyti gydymo paslaugų įkainiai, apmokami iš PSDF, atitinka realias ligoninių patiriamas sąnaudas.

Pasak VLK IT departamento vadovo Aurimo Baliukevičiaus, tai buvo strateginis projektas, finansuotas iš Europos Sąjungos ekonomikos gaivinimo lėšų ir įtrauktas į 2020-2024 metų Vyriausybės programą. „2022 metais buvo daroma galimybių studija, analizuojama, koks būtų geriausias sprendimas taikomas, o šitas konkretus projektas truko pusantrų metų – mes jį pradėjome 2024 metų viduryje ir baigėme 2025 metų gruodį“, – pasakojo A.Baliukevičius.

Bandomajam projektui buvo pasirinkta būtent RVUL. Kodėl? Nes, pasak VLK atstovo, sprendimą lėmė keli kriterijai: įstaigos dydis, paslaugų įvairovė ir įstaigos skaitmenizavimo lygis. RVUL pasižymi didesniu teikiamų paslaugų kiekiu, paslaugos yra skirtingos, pati įstaiga yra pakankamai skaitmenizuota, nes čia duomenys daugiausia renkami elektroniniu būdu, rankinio



Iš įtampos tarp Valstybinės ligonių kasos (VLK) įkainių ir realių gydymo kainų, kurias dengia ligoninės, gimė pilotinis projektas – VLIVAS (Vieninga ligoninių valdymo ir apskaitos sistema), kurį įgyvendino VLK kartu su Respublikine Vilniaus universitetine ligonine. Projekto tikslas – išsiaiškinti, ar VLK nustatyti gydymo paslaugų įkainiai, apmokami iš PSDF, atitinka realias ligoninių patiriamas sąnaudas.

Apie įkainius

Gydymo įstaigoms šis projektas yra gyvybiškai svarbus. Mat vienas pagrindinių VLIVAS atsiradimo motyvų – ilgalaikės diskusijos dėl PSDF įkainių. „Daug kas skundžiasi, kad VLK kainodara neteisinga, kad įkainiai per maži. Mūsų tikslas buvo turėti objektyvų įrankį, kuris parodytų, kiek iš tikrųjų kainuoja viena ar kita paslauga – operacija, gydymas stacionare ar kitos intervencijos. Tada kainos galėtų būti skaičiuojamos pagal realias sąnaudas“, – aiškino A.Baliukevičius.

nės projekto įgyvendinimo ir plėtos perspektyvos priklauso nuo jo pagrindinio vykdytojo – Valstybinės ligonių kasos“, – sakė ji.

Anot vadovės, pati idėja sukurti unifikuotą asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąnaudų apskaitos sistemą vertinama teigiamai. „Nors gydymo įstaigų pagrindinė funkcija yra pacientų gydymas, be stiprios valdymo apskaitos sistemos sunku užtikrinti finansinį stabilumą, efektyvų resursų panaudojimą ir tvarią plėtrą. Didžiausią VLIVAS potencialą įžvelgiame tolesnėje sąsajoje su VLK Detalios pacientų lygio sąnau-

das. Pasak J.Kutkauskienės, ligoninės finansinį stabilumą lemia daug vadybinių sprendimų, o šis projektas kol kas buvo orientuotas į duomenų surinkimą ir analizę. „Jei ateityje VLIVAS bus naudojamas platesniu mastu ir sudarys galimybes gydymo įstaigoms savo veiklos sąnaudas lyginti su kitomis panašaus profilio ligoninėmis, tuomet jis galėtų tapti vienu įrankių, padedančių pastebėti ir tobulinti mažiau efektyvias valdymo sritis“, – komentavo J.Kutkauskienė.

RVUL vadovės vertinimu, šiame etape VLIVAS labiausiai praverstų toms įstaigoms, kurios neturi pažangių verslo valdymo ir apskaitos sistemų. „Vieninga sąnaudų apskaita aktuali sveikatos sektoriui – dėl skaidrumo, palyginamumo, tikslesnio biudžetų ir investicijų planavimo. Jei faktinių duomenų analizė padėtų nustatyti objektyviomis sąnaudomis pagrįstas PSDF bazines kainas, tai būtų gera paskata efektyvesnei viešojo sektoriaus veiklai“, – raštu pateiktuose atsakymuose teigė ji.

Projekto plėtos planai

VLK, išbandžiusi projektą su RVUL, tikina, kad būtų prasminga jį išplėsti ir apimti kuo daugiau įvairesnių šalies ligoninių. Kitame etape prie projekto planuojama prijungti 10-15 skirtingo profilio ir dydžio gydymo įstaigų. „Vienos ligoninės neužtenka. Turėdami platesnę imtį galėsime skaičiuoti vidurkius, matyti, kiek kainuoja viena ar kita paslauga panašaus profilio ligoninėse. Tai leis objektyviau nustatyti kainas“, – tikino VLK IT departamento vadovas. Pasak jo, ši sistema suteiktų galimybę pačioms ligoninėms lyginti rezultatus su panašaus profilio ir analogiškas paslaugas teikiančiomis įstaigomis. „Jeigu vienoje ligoninėje ta pati operaci-



„Gydymo įstaigų nusiskundimai dėl per mažų įkainių iš dalies pagrįsti. Tačiau analizė rodo, kad kai kurių paslaugų įkainiai gali būti ir per dideli. Reikia subalansuoto požiūrio. Taip, PSDF lėšų sveikatos sistemoje apskritai trūksta. Tačiau galime siekti teisingesnio jų paskirstymo“, – teigė VLK IT departamento vadovas Aurimas Baliukevičius.



„Jei ateityje VLIVAS bus naudojamas platesniu mastu ir sudarys galimybes gydymo įstaigoms savo veiklos sąnaudas lyginti su kitomis panašaus profilio ligoninėmis, tuomet jis galėtų tapti vienu įrankių, padedančių pastebėti ir tobulinti mažiau efektyvias valdymo sritis“, – teigė RVUL direktorė doc. dr. Jelena Kutkauskienė.

darbo – maži. Visas bandomasis projektas kainavo beveik 4,6 milijono eurų, tačiau pačiai gydymo įstaigai, pasak A.Baliukevičiaus, reikėjo prisidėti ne tiesiogiai lėšomis, bet žmogiškaisiais ištekliais.

Projekto metu buvo sukurta integracinė platforma, sujungusi ligoninės finansų apskaitos sistemą, pacientų duomenų ir ligos istorijų sistemas, vaistų apskaitą bei VLK administruojamą PSD informacinę sistemą SVEIDRA. Tikslas – kad sistema galėtų automatiškai surinkti duomenis paciento lygmeniu ir leisti apskaičiuoti realią konkrečios paslaugos savikainą.

Vis dėlto, jis pabrėžė, kad situacija nėra vienareikšmė. „Gydymo įstaigų nusiskundimai dėl per mažų įkainių iš dalies pagrįsti. Tačiau analizė rodo, kad kai kurių paslaugų įkainiai gali būti ir per dideli. Reikia subalansuoto požiūrio. Taip, PSDF lėšų sveikatos sistemoje apskritai trūksta. Tačiau galime siekti teisingesnio jų paskirstymo“, – sakė A.Baliukevičius.

Ligoninės vertinimas

RVUL direktorė doc. dr. Jelena Kutkauskienė komentavo, kad ligoninė savo, kaip projekto partnerio, įsipareigojimus įvykdė laiku. „Toles-

dų apskaitos informacinė sistema, nes apskaičiuoti gydymo ligoninėje savikainą paciento lygmeniu yra ganėtinai sudėtinga – sveikatos ekonomikoje tai laikoma viena sunkiausių kaštų apskaitos sričių“, – pažymėjo J.Kutkauskienė.

Visgi kol kas tiesioginio poveikio finansiniam rezultatui ligoninė neįžvelgia. Anot J.Kutkauskienės, visi procesai vyko naudojant ne realiam laikui vykstančius procesus, o tik istorinius duomenis. Anot jos, VLIVAS sistemą dar reikėtų išbandyti dirbant su einamojo laikotarpio operatyviais duomenimis, įtraukiant daugiau gydymo įstaigų, ir tik po to daryti objektyvias išva-

ja atliekama pigiau nei kitoje, kyla klausimas – kodėl? Galbūt skiriasi vadybiniai sprendimai, procesų organizavimas. Toks palyginamumas skatintų efektyvumą“, – tikino A.Baliukevičius.

Kartu jis pabrėžė, kad projektas yra naujiena tik Lietuvoje, bet ši sistema jau senokai taikoma Europoje – Ispanijoje, Jungtinėje Karalystėje – ir duoda teigiamų rezultatų. Tik kam rezultatai teigiami: ligoninėms ar valstybinį biudžetą administruojančioms įstaigoms? „Tai svarbu iš abiejų pusių žiūrėti. Jeigu pažiūrėsime į situaciją su įkainiais, manau, kad gydymo įstaigų nusiskundimai dėl per mažų įkainių kažkiek yra pagrįsti, bet vėlgi yra ir atveju, kiek analizavo ir mūsų specialistai, kad tam tikrų paslaugų įkainiai yra per dideli, o kitų – per maži. Tai tas subalansavimas yra aktualus. Jeigu imtume bendrąją prasmę – taip, yra per mažai PSDF pinigų sveikatos sistemoje. Nes kuo daugiau tų pinigų įdėsi, tuo daugiau paslaugų ar vaistų galėsi apmokėti. Ar gali būti teisingesnis PSDF lėšų paskirstymas dabartinėje situacijoje – taip, nes galbūt yra paslaugų, kurių net savikaina nėra padengiamą pagal dabartines kainas ir manau, kad tai yra svarbūs dalykai“, – komentavo A.Baliukevičius.

Kol kas VLIVAS – tėra platforma, išbandyta tik vienoje ligoninėje. Tačiau pačios platformos potencialas galėtų būti gerokai platesnis: nuo objektyvesnės kainodaros iki efektyvesnio viešųjų lėšų paskirstymo ir didesnio skaidrumo. Ar sistema taps realiu įrankiu, padėsiančiu išspręsti ilgalaikes diskusijas dėl PSDF įkainių? Tai priklausys nuo politinės valios, plėtos masto ir to, ar prie platformos prisijungs pakankamai skirtingų gydymo įstaigų. ■

Atgal bet kokia kaina

„Tai tikrai nesusiję su pinigais. Yra dalykų, kurių neįmanoma nupirkti“, – Vilniaus miesto apylinkės teisme „Lietuvos sveikatai“ sakė buvęs Respublikinės Šiaulių ligoninės direktorius Mindaugas Pauliukas. Į vadovo kėdę jis siekia sugrįžti bet kokia kaina, tad apskundęs sveikatos apsaugos ministro įsakymą jį atleisti iš darbo, teisybės ieško teisiniu keliu. Triukšmingai netekęs darbo, teisme jis prašė atlyginti ir patirtą turtinę bei neturtinę žalą.

GRETA VANAGIENĖ

Prašo reputacinės žalos atlyginimo

Praėjusią savaitę Mindaugas Pauliukas dėl Respublikinėje Šiaulių ligoninėje prarasto vadovo posto stoji prieš teisimą. „Lietuvos sveikatai“ jis tikino, kad teisiniu keliu ėmėsis nuoširdžiai norėdamas sugrįžti į ligoninę.

Dviejų dešimčių rašytinių skundų, o vėliau ir darbo papeikimo iš gydymo įstaigos steigėjos Sveikatos apsaugos ministerijos išspirtas lauk, teisme jis skundėsi patyręs reputacinę žalą. M.Pauliukas tikino, jog triukšmingas ir be pagrindo jo nušalinimas sukėlė didelius neigiamus išgyvenimus, todėl prašo už tai atlyginti. Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) jis reikalauja 4 tūkst. eurų neturtinės žalos.

Buvęs direktorius teisme prašė pripažinti jo atleidimą iš darbo neteisėtu ir panaikinti sveikatos apsaugos ministro įsakymą. Taip pat gražinti jį į darbą Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Jei teismas nuspręstų, kad jis negali būti gražintas, reikalauja greta vidutinio darbo užmokesčio už priverstines pravaikštas priteisti kompensaciją pagal formulę, kuri skaičiuojama kaip dveji darbo metai – atlyginami vieno mėnesio išeitine kompensacija.

Kaip aiškinta teisme, M.Pauliukas įsitikinęs, kad ministro sprendimas atšaukti jį iš pareigų yra priimtas be teisinio pagrindo, be to, remiantis neobjektyviais kriterijais, skirtingais nuo kitų sveikatos priežiūros įstaigų. Teigta, jog atleidimo procedūra



„Buvęs Respublikinės Šiaulių ligoninės direktorius Mindaugas Pauliukas teismo posėdyje tikino, jog triukšmingas ir be pagrindo jo nušalinimas sukėlė didelius neigiamus išgyvenimus, todėl prašo už tai atlyginti. Sveikatos apsaugos ministerijos jis reikalauja 4 tūkst. eurų neturtinės žalos.“

buvo atlikta nesilaikant teisės aktu, mat *de facto* jis buvo baudžiamas du kartus už tą patį neva padarytą nusizengimą. Be to, tyrimas, dėl kurio priimtas sprendimas atšaukti jį iš pareigų, buvo atliktas neįsigilinus į visas aplinkybes, ignoruojant

jo teikiamus paaiškinimus ir Respublikinės Šiaulių ligoninės teikiamus faktinius duomenis.

Kadangi byloje atsakovai du – Sveikatos apsaugos ministerija ir Respublikinė Šiaulių ligoninė, reikalavimus M.Pauliukas reiškia

abiem, tad ir bylinėjimosi išlaidas prašo padengti abiejų.

Reputacinė žala ir ligoninei

Su ieškovo prašymu Sveikatos apsaugos ministerija nesutinka.

Kaip teisme aiškino jos atstovas Vilius Mačiulaitis, M.Pauliuko vadovavimas taip pat „kirto“ Respublikinės Šiaulių ligoninės reputacijai. Jis priminė, kad vadovaujant M.Pauliukui gydymo įstaigoje per savaitę mirė du pacientai, kuriems buvo diagnozuota tulžies akmenligė ir jos sukeltos komplikacijos.

Viešojoje erdvėje buvo aiškinta, kad minėtiems pacientams neatlikta gyvybę išgelbėti galėjusi medicininė procedūra, nes nebuvo ją atlikti galinčio endoskopo.

„Lietuvos sveikata“ primena, kad po minėto incidento SAM gavo informacijos iš žiniasklaidos atstovų, jog dvi ligoninės pacientės galėjo mirti dėl esą nesuteiktų arba netinkamai suteiktų paslaugų. Ministerija nurodė Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai ištirti šioms dviem pacientėms teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir paslaugas teikusių specialistų veiksmus.

SAM atstovai aiškina, jog M.Pauliukas atšauktas iš pareigų įvertinus aplinkybių visumą, tarp jų ir dėl to, kad nesuvaldė įstaigos veiklos rizikų, neužtikrino efektyvaus vadovavimo, netinkamai prisidėjo prie bendro ligoninės mikroklimato gerinimo. Direktorius veikla bei sprendimai akivaizdžiai kompromitavo ligoninę, menkino pasitikėjimą gydymo įstaiga ir sveikatos sistema.

Daiktų dar nesusikrovė

„Dar šiandien ryte iš buvusių kolegų sulaukiau palaikymo žinučių“, – prieš teismo posėdį „Lietuvos sveikatai“ teigė M.Pauliukas, pasidžiaugęs, kad kolegos laukia jo grįžtančio į darbą.

„Daiktai iš kabineto dar neišnešėti“, – juokavo, kad sugrįžti atgal į vėžias sudėtinga nebus. Be to, pridūrė akylai sekaš ir ligoninės veiklą, vykdomus projektus.

Po SAM sprendimo iš pareigų atšaukti M.Pauliuką laikinai einančiu Respublikinės Šiaulių ligoninės direktoriaus pareigas paskirtas ilgametis įstaigos darbuotojas, Chirurgijos klinikos Ambulatorinės ir dienos chirurgijos skyriaus koordinatojus gydytojas Nerijus Rūkštelis. ■

Daugiau dėmesio burnos sveikatai



Seime surengtoje spaudos konferencijoje, kaip pagerinti onkologinių ligonių burnos sveikatos priežiūrą, diskutavo politikai ir gydytojai specialistai.

Pažymėdamas burnos vėžio žinomumo mėnesį, Seimo Sveikatos reikalų komiteto narys prof. dr. Saulius Čaplinskas sako, kad kas antras burnos vėžio atvejais Lietuvoje diagnozuojamas pažengusios stadijos, nes pacientai dar per ilgai klaidžioja sistemoje, o burnos sveikata dažnai lieka už gydymo plano ribų.

GRETA VANAGIENĖ

„Neatpažintas burnos vėžys – sritis, kuri iki šiol likdavo parašėse, o pažengusios ar užleistos burnos vėžio formos sutrumpina kokybiškus gyvenimo metus, mažina išgyvenamumo galimybes“, – spaudos konferencijoje akcentavo prof. dr. S.Čaplinskas.

Pasak parlamentarų, gydytojams trūksta mokymų, kada įtarti burnos vėžį, o rekonstrukcinės operacijos po burnos vėžio gydymo nėra tinkamai apmokamos arba visai neapmokamos. Be to, onkologiniams pacientams itin nepakankama odontologinė pagalba arba net sulaukiama pasakymo, kad „mes su onkologiniais pacientais nedirbame“.

„Tokių pasakymų turėtų nebūlikti, nes jau pradėtas gydytojų odontologų tobulinimas, kuriamas onkologiniams pacientams draugiškų įstaigų tinklas, kurių sąrašas bus skelbiamas“, – komentavo Seimo narys prof. dr. S.Čaplinskas.

Anot parlamentarų, šiuo metu rengiama nauja Nacionalinė vėžio kontrolės programa 2026-

2025 metams, kurioje siekiama įtraukti tolesnius onkologinės pagalbos plėtros sprendimus, įskaitant burnos vėžio diagnostikos ir gydymo paslaugas bei burnos priežiūrą onkologiniams pacientams.

Spaudos konferencijoje dalyvavusi Odontologų rūmų pirmininkė prof. dr. Vilma Brukienė atkreipė dėmesį, kad gydant burnos vėžines ligas būtina į medicinos sistemą įtraukti ir odontologus.

„Burna – neatsiejama organizmo dalis. Ilgą laiką odontologai buvo atskirti nuo medicinos sistemų. Dėl to neretai apie dantų gydymą kalbama kaip apie batus – „einu susitaisyti dantų“. Dantis gydomi“, – kad būtina keisti požiūrį į odontologus, dėstė profesorė.

Mat jie – pirmieji specialistai, galintys pastebėti burnos vėžio signalus, o po ligos gydymo pacientams gali padėti įveikti onkologinės ligos komplikacijas.

Tam tikslui įsteigtas gydytojų odontologų profesinis Kompetencijų centras. Jame diagnostikos ir gydymo metodinę pagalbą bei ekspertines konsultacijas teikia Nacionalinis vėžio centras (NVC).

Jo vadovas doc. dr. Valdas Pečeliūnas sako, jog tai – pirmas žingsnis proveržio link.

„Gydytojai odontologai, nesudūrė su onkologiniais pacientais, nežinodavo, kokie gydymo metodai jiems taikomi. Stingant žinių, priimti atsakomybės nenorėdavo“, – sako kalba V.Pečeliūnas.

Pasak jo, paciento gydymo kelionę gerokai sutrumpins medikams pradėti rengti specialūs mokymai. O sukurtas „žalasis koridorius“ tiksliai siųs pacientus pas kompetentingus burnos priežiūros specialistus, suteiks reikiamą žinių. Tinkama burnos sveikata turės poveikį onkologinės ligos gydymui.

„Jei anksčiau tiesėme tiltus paciento kelionei į gydymo įstaigą, šiuo metu itin akcentuojame ir jo kelią į namus: šiandien dažnu atveju galimybės leidžia onkologinę ligą kontroliuoti, tad pacientai po gydymo grįžta į įprastą gyvenimą, socialinį aktyvumą. Žinoma jiems reikia specialių sąlygų, o šios turi būti sukurtos prie jų gyvenamosios vietos. Specializuotos odontologinės paslaugos arčiau namų – vienos jų“, – įsitikinęs doc. dr. V.Pečeliūnas. ■

Ministrę sužavėjęs centras traukė

„Tai aukšto lygio įstaiga. Kiekvienai socialinei įstaigai linkėčiau tokio vadovės ir kolektyvo požiūrio į savo darbą ir žmones“, – apsilankiusi Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centre įspūdžio neslėpė socialinės apsaugos ir darbo ministrė Jūratė Zailskienė. Centro direktorė Irma Maskeliūnienė tokius žodžius priima kukliai, tačiau faktai kalba patys: eilėje laukia ne tik norintys čia gyventi ar gydytis, bet ir norintys dirbti.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ



Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centro vadovė Irma Maskeliūnienė (dešinėje) sulaukė svarbaus vizito – globos skyriuje pirmą kartą apsilankė socialinės apsaugos ir darbo ministrė Jūratė Zailskienė (kairėje). Lydima alytiškės Seimo narės, Švietimo ir mokslo komiteto pirmininkės Jurgitos Šukevičienės, ministrė turėjo galimybę įvertinti globos paslaugų kokybę ir pabendrauti su gyventojais.

Aplankė globos skyrių

Alytuje veikiantis medicininės reabilitacijos ir sporto centras – vienintelis toks Lietuvoje. Čia po vienu stogu sujungtos medicininės priežiūros, sporto ir socialinės globos paslaugos.

„Mūsų žmogus gali atvykti į slaugą, iš slaugos – į globą, ir jam nereikia niekur kitur važiuoti. Jis visą laiką lieka tarp tų pačių sienų ir žmonių, kurie jį pažįsta“, – sako beveik šimto darbuotojų kolektyvui vadovaujanti Irma Maskeliūnienė.

Penktadienį centro direktorė sulaukė svarbaus vizito – globos skyriuje pirmą kartą apsilankė socialinės apsaugos ir darbo ministrė Jūratė Zailskienė. Lydima alytiškės Seimo narės, Švietimo ir mokslo komiteto pirmininkės Jurgitos Šukevičienės, ministrė turėjo galimybę įvertinti globos paslaugų kokybę ir pabendrauti su gyventojais.

Skyriuje įrengti trisdešimt devynias vietas turintys šviesūs, erdvūs kambariai – nuo vienviečių iki keturviečių, visuose veikia atskiri sanitariniai mazgai. „Žmogaus orumas prasideda nuo privatumo“, – ekskursijos metu svečiams pasakojo I.Maskeliūnienė.

Pasak vadovės, visos vietos trijų aukštų pastate užpildytos. Nors mieste atsidarė naujų globos namų, žmonės kantriai laukia metų ar pusantro, kad patektų į šį centrą. „Siūlome kitas įstaigas, aiškiname, kad teks palaukti. O jie sako: ne, norime tik pas jus“, – šypsojosi I.Maskeliūnienė.

Ministrės aplankyta devyniasdešimt trejų Ona čia gyvena beveik devynerius metus. „Labai gera, jauku, darbuotojai rūpestingi. Ko dar reikia?“ – dalinosi ji.

Tokio paties amžiaus Marytė, išvydusi Jurgitą Šukevičienę, susigraudino: „Kaip malonu, kad mūsų



“ Fizinės medicinos reabilitacijos skyriaus administratorė Raimonda Tocionienė: - Mūsų procedūrų spektras platus, ir žmonės tai žino. Iš tiesų galėtume priimti ir daugiau pacientų, tačiau mus jau riboja ligonių kasos limitas.

nepamiršate, aplankote.“ Seimo narė prisiminė, kad Marytė tokia visada – šilta ir dėmesinga: Šv. Valentino dieną ji apėjo visus ratu sėdinčius draugus ir kiekvienam prisegė po raudoną širdelę. „Ji čia kaip saulė“, – gražių žodžių negailėjo J.Šukevičienė.

Tapytojos Genutės kambarys priminė galeriją: ant sienų, palangių ir spintelių rikiuojasi paveikslai. Tiesa, dalį kūrinių ji jau išdalijo darbuotojams ir kitiems gyventojams. „Kūryba man atneša daug kasdienio

Julius, graudindamas čia dirbančius socialinius darbuotojus.

„Praėjusią savaitę susidūrėme su situacija: abu – vyras ir žmona – slaugos skyriuje, abu pateikę prašymus į globą. Žmonai atėjo eilė, o vyrui dar reikia laukti. Bet mes negalime išskirti žmonos be vyro – tai reikštų juos išskirti paskutiniaisiais gyvenimo metais. Deja, įstatyme šeimos prioriteto nėra“, – komentavo I.Maskeliūnienė. Logika, anot centro vadovės, atrodytų, paprasta: kaip vaikui lengviau patekti į mokyklą, kurioje jau mokosi brolis ar sesuo, taip ir ilgus dešimtmečius kartu gyvenusi pora neturėtų būti skiriama dėl eilių tvarkos.

J.Zailskienė patikino, kad pastabą apie šeimos prioritetą išgirdo: „Todėl ir važiuojame, ir klausome – tokie praktikos balsai mums labiausiai reikalingi.“

Anot ministrės, Vyriausybė rengeis iš esmės pertvarkyti ilgalaikės priežiūros sistemą: trumpalaikę ir ilgalaikę globa turėtų susijungti į vieną grandinę, kad žmogui nereikėtų blaškytis tarp eilių, o reikalinga pagalba pasiektų laiku. „Norime, kad atsitikus bėdai žmogus iš karto gautų tokią paslaugą, kokios jam reikia, o ne mėnesius klaidžiotų po sistemas ir lauktų keliose eilėse“, – kalbėjo ministrė.

Ji pripažino, kad reforma sudėtinga – kelios Seimo kadencijos jos taip ir neįveikė. Visgi naujoji sistema turėtų pradėti veikti jau 2027 metais.

Randa progų švęsti

Ekskursija užsibaigė erdvoje globos skyriaus renginių salėje – čia vyksta koncertai, šventės, pamaldos, šurmuliuoja kasdienybė.

Socialinė darbuotoja ir globos administratorė Renata Krikščiūnienė pasakojo, kad progų švęsti niekada netrūksta. „Švenčiame viską: gimtadienius, vardadienius, Vandens dieną, Žemės dieną, – juo-



“ Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centro vadovė Irma Maskeliūnienė: - Tokioje didelėje įstaigoje darbas niekada nesibaigia – vos sutvarkai vieną kampą, jau reikia grįžti prie kito. Bet labiausiai motyvuoja čia dirbantys žmonės. Kai matai, kaip kolektyvas atsakingai tvarko savo sritis, kai patys siūlo idėjas ir nori tobulėti – rankos pačios kykla daryti daugiau.

kėsi ji. – Pernai surengėme Helovino šventę – niekas neprieštaravo ir puošėsi kaip tik mokėjo.“

„Jei pasitaiko tokia diena, kai tenka sėdėti prie dokumentų ir jokių veiklų gyventojams neorganizuojame, ateina patys: o šiandien nieko nebus? Tada jaučiame kaltę ir bent kavos nubėgame kartu išgerti“, – pasakojo R.Krikščiūnienė.

Vien pernai per metus globos namuose surengta keturiolika koncertų – atvyksta ir jaunimo kolektyvai, ir folkloro ansambliai, ir atlikėjai iš miesto. Retkarčiais darbuotojai atsiveža savo augintinius – senjorai jų laukia ne mažiau nei koncertų. Kartais gyventojai išvažiuoja ir patys: pernai lankėsi žirgyne, dalyvavo žirgų terapijoje.



Centras siūlo ne tik medicininės paslaugas – čia veikia dvi sporto salės ir dvidešimt penkių metrų baseinas.

ukia ir pacientus, ir specialistus



Fizinės medicinos reabilitacijos skyriaus kolektyvas džiaugiasi atnaujinta fizioterapijos kabineto aparatūra: žemo dažnio magnetai malšina uždegimą ir skausmą, Bemerio aparatas aktyvina kraujotaką, hidrosanas gydo šviesą, kompresinė terapija ir elektroterapija padeda atsigaivinti po traumų, kovoti su skausmu, stiprinti nusilpusius raumenis.

„Veiklų tikrai netrūksta. Bet karais svarbiausia ne pati veikla, o bendrystė, pasikalbėjimas, pabuvimas kartu. Čia užsimezga nuoširdžios ir gilios draugystės“, – teigė administratorė.

Ne vienoje globos skyriaus šventėje dalyvavusi Seimo narė J.Šukevičienė šią įstaigą puikiai pažįsta – kadaise ją kuravo, eidama Alytaus miesto savivaldybės vicemerės pareigas. „Jei-gu ateitumėte bet kada, be išankstinio susitarimo, viską rastumėte lygiai taip pat kaip šiandien. Galbūt tik būtų daugiau triukšmo ir gyvybės, nes čia kasdien kas nors vyksta. Žmonės gyvena kaip šeimoje, vieni

pareigose pareikalavo daug vidi- nių ir išorinių pastangų. Pirmąją savo darbo dieną ji rado susipriešinusį kolektyvą, į atskiras grupuotes pasidalijusius ir tarpusavyje konfliktuojančius darbuotojus.

Anot jos, tuomet tvyrojo nepasitikėjimo atmosfera, darbuotojai jautėsi nepastebėti, dalis jų buvo praradę motyvaciją ir tikėjimą pokyčiais. Ji prisimena, kad teko ne tik gilintis į formalius skundus, bet ir skirti daug laiko individualiems pokalbiams, aiškinantis ilgai kauptas nuoskaudas, nesuskalbėjimą ir vaidus tarp kolegų.

kart: nuo dvidešimt penkių pacientų per mėnesį iki pusantro šimto. Didžiąją dalį įrangos centras atnaujino savivaldybės Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, o pernai įsigijo ir elektrinį automobilį, pritaikytą vežti du neįgalųjų vežimėlius ir gulintį pacientą.

Siūlo platų paslaugų spektrą

Šiandien fizinės medicinos reabilitacijos skyriuje per dieną sulaukiama mažiausiai šešiasdešimties pacientų, atvykstančių net iš Trakų ir Vilniaus rajono, o eilės į pradinę reabilitaciją



Reabilitologė Violeta Valinskienė:
Ateina vis jaunesni žmonės po stuburo išvaržų operacijų, kai kurie jau su metalinėmis konstrukcijomis. Mes apmokome, suteikiame žinių, bet žmogus turi ir pats dirbti namuose. Kineziterapija turėtų būti kaip kūno higiena – nuolatinė ir kasdieniška.

siekia keturis mėnesius. „Mūsų procedūrų spektras platus, ir žmonės tai žino, – sako skyriaus administratorė Raimonda Tocionienė. – Iš tiesų galėtume priimti ir daugiau pacientų, tačiau mus jau riboja ligonių kasos limitas.“

Populiariausios procedūros, anot specialistės, vyksta vandenyje: kineziterapija baseine, povandeninis masažas. „Mėgstamas ir sapropelio purvas, ypač reumatologinių ligų atvejais – organinių medžiagų jame susikaupę per šimtus ar net tūkstančius metų. Sapropeilis veikia kompleksiskai – terminiu ir organiniu pobūdžiu“, – pasakoja R.Tocionienė.

Skyriaus kolektyvas džiaugiasi atnaujinta fizioterapijos kabineto aparatūra: žemo dažnio magnetai malšina uždegimą ir skausmą, Bemerio aparatas aktyvina kraujotaką, hidrosanas gydo šviesą, kompresinė terapija ir elektroterapija padeda atsigaivinti po traumų, kovoti su skausmu, stiprinti nusilpusius raumenis.

„Visų mėgstamiausia – sauso hidromasažo lova. Žmogus atsigula ant patogios lovos, kurios gulimoji dalis pagaminta iš specialios medžiagos, padedančios pacientams atsipalaiduoti ir jaustis taip, lyg plūduriuotų ant vandens. Integruotos aštuonios automatiškai nustatytos programos leidžia masažuoti visą kūną, tik viršutinę arba tik apatinę kūno dalis arba sutelkti dėmesį į tam tikras sritis: kaklą, nugarą, apatinę nugaros dalį, sėdmenis, kojas.

Aparatas išmanus – pats nuskaityto paciento ūgį, prisitaiko prie kūno ir kiekvienai zonai parenka skirtingą intensyvumą. Pernai lova „dirbo“ be perstojo – vienas pacientas išsėdėjo, kitas jau laukia“, – šypsosi R.Tocionienė.

Anot administratorės, skyriuje besilankančių pacientų amžius svyruoja nuo penkerių iki devyniasdešimties: mažieji dažniausiai ateina su laikysenos sutrikimais ir skolioze, vyresni – su lėtiniais negalavimais ar po traumų.

Reabilitologė Violeta Valinskienė pastebi neraminančią tendenciją, kad nugaros problemos sparčiai jaunėja. „Sėdimas darbas, nepakankamas judrumas – kasdienė mūsų realybė. Ateina vis jaunesni žmonės po stuburo išvaržų operacijų, kai kurie jau su metalinėmis konstrukcijomis. Mes apmokome, suteikiame žinių, bet žmogus turi ir pats dirbti namuose. Kineziterapija turėtų būti kaip kūno higiena – nuolatinė ir kasdieniška, o ne vienkartinis kursas“, – sako V.Valinskienė.

Neapsiriboja kūnu

Skyriuje dirba trys masažuotojai ir ergoterapeutė, kuri darbą su pacientu taip pat pradeda nuo masažo. Suaktyvintus rankų kraujotaką, perinama prie smulkiosios motorikos lavinimo. „Sveikam žmogui paimti daiktą dviem pirštais – niekai, o pacientui po traumos tai gali būti tikras iššūkis“, – teigia R.Tocionienė.

Reabilitacija apima ne tik kūną: emocinę pagalbą įstaigoje teikia du medicinos psichologai. Kabinete tvyro aromaterapijos kvapai, stovi masažinis fotelis. Čia taikoma ir „Alphastim“ terapija, kurios metu per ausų klipsus skleidžiamos alfa bangos ramina nervų sistemą ir gerina mie-

NUKELTA | 10 P.



Slaugos skyriaus administratorė Giedrė Jezukevičienė:
Kolektyvas beveik nesikeičia. O naujus žmones atrinku nuo jautimo – tiesiog pajuntu tą virpesį, kad žmogui nesvetima empatija, kad jis nori dirbti su vyresnio amžiaus žmonėmis, nebijo prisilietimo.

kitus pažįsta, vieni kitais rūpinasi. Ir ta informacija apie centrą sklinda ne per reklamą, o iš lūpų į lūpas – kaip patirtis“, – sakė Seimo narė.

Įspūdžio neslėpė ir ministrė J.Zailskienė: „Tai – aukšto lygio įstaiga. Kiekvienai socialinei įstaigai linkėčiau tokio vadovės ir kolektyvo požiūrio į savo darbą ir žmones.“

Ministrė prabilo ir apie platesnį kontekstą: „Lietuvoje mokyklos užsidaro, o globos namai atsidero – ir tai nėra gerai. Socialinės globos paslaugos stacionare valstybei kainuoja pigiau nei priežiūra namuose, tačiau svarbiausia ne kaina, o kokybė. Kartais artimieji neturi laiko, neįvertina, kad žmogų reikia išvežti į lauką, palaikyti moraliskai. O čia dirba žmonės, kurie atsiduoda visa širdimi, – kalbėjo J.Zailskienė. – Matau daug nuoširdžių ir atsakingų žmonių – pasitvirtino viskas, ką apie šią įstaigą buvau girdėjęsi anksčiau.“

Iššūkiams užgrūdino

Šešerius metus sėkmingai centrui vadovaujanti I.Maskeliūnienė prisimena, kad pirmieji mėnesiai

„Auginau mažus pametinius – mane sunku buvo kuo nors išgąsdinti“, – juokiasi I.Maskeliūnienė.

O iššūkiams tęsėsi. „Praėjus vos mėnesiui nuo darbo pradžios, Alytuje kilo padangų perdėbimo gamyklos gaisras ir visą įstaigą teko evakuoti. Gyventojus su slaugos įranga ir medikamentais per kelias valandas išvežiojo po miestą – priglaudė buvusi sporto mokykla, globos namai, socialinių paslaugų centras. Talkon atskubėjo kariuomenė, savivaldybė, „Kautros“ autobusai. Vos kolektyvas sugrįžo į savas patalpas, prasidėjo pandemija“, – sunkų etapą prisimena I.Maskeliūnienė, bet šypsosi: šiandien tai jau praeitis.

Per pastarąjį penkmetį įstaiga pasikeitė neatpažįstamai: atnaujinta įranga, išaugę pacientų srautai, susidarė ilga norinčiųjų dirbti eilė.

„Darbuotojų kaita pernai tesiekė keturis procentus – dalis darbuotojų tiesiog išėjo į pensiją. O norinčių ateiti netrūksta: skambina iš aplinkinių gydymo įstaigų ir klausia, ar neatsirado laisva vieta – ateiti iš karto“, – pasakoja centro direktorė.

Vadovaujant I.Maskeliūnienei, reabilitacijos srautai išaugo šešis-



Populiariausios procedūros vyksta vandenyje: kineziterapija baseine, povandeninis masažas.

Gimdymų mažėja, nuostolių – ne

Nors gimdymų skaičius Lietuvoje kasmet mažėja, regioninės ligoninės kovoja dėl kiekvieno naujagimio. Ligoninių vadovai atvirai kalba apie nuostolius, kuriuos neša akušerijos skyriai, ir apie finansavimo modelį, kuris regionuose neveikia. „Kartojama – „regionai, dėmesys regionams“, bet vietoje skambių pareiškimų norisi realių darbų. Be pinigų nieko nepadarysi“, – sako Regioninės Telšių ligoninės direktorė Jovita Seiliuvienė.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

Tempia į minusą

„Akušerija tempia ligoninę į duobę, – tiesiai šviesiai sako Utenos ligoninės direktorius Gedas Kukauskas. – Vaikų ligų skyrius irgi nėra pelningas, bet esame vienintelė regiono ligoninė, kur jis veikia. Turime pagalvoti apie kiekvieną pacientą ir apie tai, kad žmonės gautų paslaugas, kai jų prireiks.“

Anot jo, Utenos ligoninė patiria didžiausią nuostolį tarp regioninių ligoninių šalyje. Pernai čia gimė 304 kūdikiai – vos keturiais dau-



Šių metų pradžioje regioninės ligoninės galėjo lengviau atsikvėpti – nauja valdžia atsisakė ankstesnės Vyriausybės reikalavimo pasiekti 600 gimdymų per metus ir grąžino 300 kartele.

giau nei Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) sugrąžinta trijų šimtų gimdymų kartele. „Kiekvienam gimdymui turi būti visa komanda – akušerės, gydytojas, anesteziologas. Ar tą parą gimdo viena moteris, ar penkios – personalas tas pats. Tų vaikų kiek bus, tiek bus, bet visos mamos ir visi kūdikiai sulaukia maksimalaus komandos dėmesio“, – aiškina direktorius.

Telšiuose situacija panaši. Regioninės Telšių ligoninės vadovės Jovitos Seiliuvienės teigimu, cezario pjūvio operacijos ir komplikuoti gimdymai Valstybinės ligonių kassos (VLK) apmokami geriau, bet natūralus gimdymas ligoninei nuostolingas.

„Tai mūsų ligoninės prestižas ir pasididžiavimas. Kiekvienos gimdyvės laukiame ir stengiamės, kad tik ji gimdytų čia. Pernai pas mus gimė moterys iš aštuoniolikos aplinkinių rajonų. Gydytojai atvažiuoja dirbti ir iš Klaipėdos, ir iš Šiaulių“, – pasakoja Regioninės Telšių ligoninės, kurioje pernai gimė 305 kūdikiai, direktorė.

Mažeikiuose padėtis sudėtingesnė – pernai čia gimė 215 kūdikių, tad ministerijos nustatyta 300 gimdymų kartele liko nepasiekta. „Nuo 2025 metų sausio gimdymo atvejai nebėra apmokami iš VLK lėšų, paslaugų teikimą dalinai finansuoja rajono savivaldybė, – pasakoja ligoninės direktorius Alfonsas Motuzas. Visgi baimių, kad skyrius bus visai uždarytas, vadovas neturi: – Mūsų tikslas ne emocinis reagavimas, o argumentuotas dialogas su ministerija.“

Sumažino kartele

Šių metų pradžioje regioninės ligoninės galėjo lengviau atsikvėpti – nauja valdžia atsisakė ankstesnės Vyriausybės reikalavimo pasiekti 600 gimdymų per metus ir grąžino 300 kartele. Anot Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM), dešimties apskričių centruose akušerijos skyriai liks nepriklausomai nuo gimdymų skaičiaus.

Primename, kad 2022 metų gegužę buvo uždaryti akušerijos sky-

riai Anykščiuose, Trakuose, Kretingoje, Ukmergėje, Kėdainiuose ir kitur. 2023-iaisiais ministerija kartele pakėlė iki šešių šimtų – regionų ligoninės tai pavadino absurdu. Reikalavimas buvo atidėtas, o šiemet grąžinta trijų šimtų gimdymų kartele.

SAM sprendime numatyta ir geografinė sąlyga – jei ligoninė nutolusi nuo artimiausios gimdymo įstaigos daugiau nei penkiasdešimt kilometrų, skyrius gali veikti net ir nepasiekęs trijų šimtų gimdymų. Utena, Telšiai ir Marijampolė yra apskričių centrai – kol kas jų skyriai turėtų likti. Mažeikiai tokios apsaugos neturi.

Marijampolės ligoninėje pernai užfiksuoti 253 gimdymai. „Nepasiekta riba atspindi ne mūsų ligoninės darbo kokybę, o objektyvią demografinę realybę. Svarbiausia – paslaugų saugumas, kokybė, specialistų kompetencija. Vien kiekybiniu kriterijumi sprendimų priimti negalima. Gimdymas gali prasidėti netikėtai ir pareikalauti skubios pagalbos – artimas regioninis skyrius



„Nepasiekta gimdymų riba atspindi ne

mūsų ligoninės darbo kokybę, o objektyvią demografinę realybę. Vien kiekybiniu kriterijumi sprendimų priimti negalima.

Gimdymas gali prasidėti netikėtai ir pareikalauti skubios pagalbos – artimas regioninis skyrius užtikrina greitesnį paslaugų suteikimą ir mažina rizikas“, – teigia Marijampolės ligoninės vadovas Mantas Česna.

užtikrina greitesnį paslaugų suteikimą ir mažina rizikas“, – teigia Marijampolės ligoninės vadovas Mantas Česna.

„Vertinant pačią ribą, ji neatitinka regionų realybės. Vienodas reikalavimas didmiesčiams ir rajonams ignoruoja demografinius skirtumus, todėl tampa neproporcingai griežtas. Esant dabartinėms gimstamumo tendencijoms, tokia „kartelė“ gali net atgrasyti kai kurias

NUKELTA | 12 P.

Ministrę sužavėjęs centras traukia ir pacientus, ir specialistus

ATKELTA IŠ 9 P.

go kokybę. „Pacientai pasakoja, kad stebimas teigiamas poveikis esant nemigai“, – pasakoja R.Tocionienė.

Stigma, anot jos, pamažu traukiasi. Jei anksčiau žmonės vengdavo ir bijodavo kreiptis psichologo pagalbos, šiandien pas specialistą drąsiai ateina ne tik suaugusieji, bet ir tėvai su vaikais – mokykliniai krūviai, nerimas, miego sutrikimai verčia pagalbos ieškoti vis jaunesnius pacientus.

Svarbiausia – žmogiškas ryšys

Slaugos skyriuje gydomi 58 pacientai, dar dvi vietos skirtos palatyviajai slaugai. Skyriaus administratorė Giedrė Jezukevičienė savo komandą žino mintinai: septyniolika slaugytojų padėjėjų, trylika slaugytojų, kineziterapeutas, masažuotoja, du gydytojai, socialinė darbuotoja. Dauguma jų dirba kartu nuo 2002-ųjų.

„Kolektyvas beveik nesikeičia. O naujus žmones atrenku nuojautu – tiesiog pajuntu tą virpesį, kad žmogui nesvetima empatija, kad jis nori dirbti su vyresnio amžiaus žmonėmis, nebijo prisilietimo“, – šypsosi G.Jezukevičienė.

Vienas tokių darbuotojų – slaugos kineziterapeutas Skirmantas. Atėjęs praktikai, jis dirba čia jau trečius metus.

„Slaugos kineziterapija nuo reabilitacijos skiriasi ne tik krūviais – čia nemažą darbo dalį sudaro paprasčiausias pokalbis, kantrybė, žmogiškas ryšys. Kartais reikia žmogų tiesiog įkalbėti, kad norėtų tos proce-

dūros, kad leistųsi mankštintamas“, – pasakoja Skirmantas.

Slaugos skyriaus gydytojai Audrius Čekanauskas ir Romutė Šukaitienė kasdien susiduria su sudėtingiausiais atvejais: senyvo amžiaus pacientai su daugiabūnėmis ligomis, onkologiniai atvejai, demencija.

„Pas mus patenka ne patys lengviausi ligoniniai, – sako A.Če-

kanauskas. – Būna, kad pacientas atvyksta ne iki galo ištirtas, tada turime organizuoti tyrimus ligoninėje. Tik sulaukę aiškaus vaizdo galime dirbti tikslingai. Mums svarbu, kad kiekvienas žmogus gautų tinkamą pagalbą, net jei tenka papildomai pasistengti.“

Turi daugiau planų

Centras siūlo ne tik medicines paslaugas – čia veikia dvi sporto salės ir dvidešimt penkių metrų baseinas. Didžiojoje salėje žaidžia Regionų krepšinio lygos moterų komanda, Alytaus krepšinio akademija. Atnaujintoje mažojoje salėje reguliariai sportuoja žmonių su negalia sporto klubas „Alytupis“, atvyksta vaikų su negalia grupės iš mokyklos. Vadovė teigia nuo pat pradžių įtvirtinusi principą, kad sporto bazė nekomercinėmis valandomis darbo metu žmonėms su negalia turi būti prieinama nemokamai.

Nuo pat centro atidarymo sporto bazę pamėgo ne tik sportininkai, bet ir įvairių įmonių bei įstaigų darbuotojai, susibūriantys kartą ar kelis per savaitę



Fizinės medicinos reabilitacijos skyriuje per dieną sulaukiama mažiausiai šešiasdešimties pacientų, atvykstančių net iš Trakų ir Vilniaus rajono, o eilės į pradinę reabilitaciją siekia keturis mėnesius.

REMIAMAS

Rezidentūros vietų skaičius įstrigo ties 385

Diskusija Seimo Sveikatos reikalų komitete (SRK) dėl valstybės finansuojamų medicinos rezidentūros vietų nustebino tiek medikų bendruomenę, tiek pačius Seimo SRK narius. Nors anksčiau buvo kalbama apie nuoseklų vietų didinimą, šiuo metu dėl lėšų trūkumo planuojama išlaikyti tokį patį skaičių kaip ir pernai – 385 valstybės finansuojamas rezidentūros vietas. „Informacija yra pribloškianti. Mūsų skaičiavimais turėtų būti 405 vietos“, – pasipiktinimo neslėpė Seimo SRK pirmininkė Lina Šukytė-Korskakė.

LAURA ADOMAVIČIENĖ

Komitete – nustebimas

Pristatydama situaciją sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė teigė, kad iš pradžių planas buvo tęsti augimo kryptį. Ir Vyriausybės programoje buvo numatyta, kad per kadenciją valstybės finansuojamų rezidentūros vietų skaičius padidės 60-čia. Pirmosios 20 naujų valstybės finansuojamų vietų pridėtos šiems mokslo metams, tačiau ateinančioms, panašu, kad dar tiek pat sukurti nepavyks. Pasak viceministrės, nėra lėšų papildomoms 20 vietų. Tiesa, ji pasidžiaugė augančiu slaugos studijų nemokamų vietų skaičiumi.

„Kiek mes žinome, naujausia informacija yra tokia, kad Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (ŠMSM) rado galimybę rezidentūros vietų skaičių padidinti ne 40, bet 20 vietų, o slaugos studijoms pridėti tas 20 vietų, kurių buvome prašę. Jeigu taip įvyktų, pastarųjų studijų vietų skaičius padidėtų nuo 535 iki 620 šiais metais, kas tikrai yra pakankamai daug, o rezidentūros vietų skaičius padidėtų 20 vietų ir liktų tos 385 vietos“, – komentavo L.Vaidelienė.

Tokie skaičiavimai visiškai išvežė išmušė L.Šukytę-Korskakę. Ji priminė, kad rezidentūros vietų skaičius jau šiems mokslo metams buvo padidintas nuo 365 iki 385, todėl sunku įžvelgti augimą, kai kitiems metams lieka tos pačios 385 valstybės finansuojamos rezidentūros vietos. „Informacija yra pribloškianti. Iš pradžių buvo kalbama, kad



Vyriausybės programoje buvo numatyta, kad per kadenciją valstybės finansuojamų rezidentūros vietų skaičius padidės 60-čia. Pirmosios 20 naujų valstybės finansuojamų vietų pridėtos šiems mokslo metams, tačiau ateinančioms, panašu, kad dar tiek pat sukurti nepavyks.

Finansinė realybė

Švietimo, mokslo ir sporto viceministrė Regina Valutytė komitete paaiškino, kad sprendimus riboja finansiniai išpareigojimai, kurie galioja ne vienerius metus. Mat dėl trūkstamų finansų jau sausį viešojoje erdvėje buvo kilusi arši diskusija, kai pasisklido informacija, kad nebėlika ir tu pačių 385 rezidentūros vietų, jos mažinamos iki 2024 metais buvusio lygmens – 365. Taip, pasak R.Valutytės, nutiko todėl, kad pernai pridėtos 20 vietų neatsirado lėšų, šios vietos jau pernai buvo dengiamos iš ŠMSM bendrųjų asignavimų. Rasti dar tiek pat ministerija kol kas galimybių neturi.

„Lėšos tikrai yra nemažos, o papildomų lėšų nuo 2027 metų reikės dar daugiau, nes rezidentūros studijų trukmė ilgėja. Artimiausiu trejų metų laikotarpiu mums reikės daugiau nei 6 milijonų eurų. Tai tikrai buvo iššūkis išlaikyti būtent 2025 metų stojimo skaičių – 385 vietas“, – tikino švietimo, mokslo ir sporto viceministrė Regina Valutytė.

„Žiūrėjome kartu su kolegomis iš Sveikatos apsaugos ministerijos, ieškojome būdų, kaip tą trūkumą padengti ir išlaikyti pernai metų stojimo skaičius. Tiesiog lėšos tikrai yra nemažos, o papildomų lėšų nuo 2027 metų reikės dar daugiau, nes rezidentūros studijų trukmė ilgėja. Artimiausiu trejų metų laikotarpiu mums reikės daugiau nei 6 milijonų eurų. Tai tikrai buvo iššūkis išlaikyti būtent 2025 metų stojimo skaičių – 385 vietas“, – tikino R.Valutytė ir pridūrė, kad ir dėl šių jau suplanuotų reikmių teks kreiptis į Finansų ministeriją, nes šiandien šių asignavimų nėra.

Jos paaiškinimai Seimo narių neįtikino, ypač kai SAM pasidalijo preliminariais skaičiavimais, kad vieneriems metams 20 valstybės finansuojamų rezidentūros vietų kainuoja 280 tūkstančių eurų. Visgi R.Valutytė atkreipė dėmesį, kad rezidentūros studijos trunka ne vienerius metus – įstojusiems į rezidentūrą vietą būtina užtikrinti iki studijų pabaigos, o rezidentūros studijos nuo kitų metų ilgės. „Apibendrinama norėčiau pasakyti, kad šiemet gerokai daugiau nei kitais metais gavome pageidavimų iš skirtingų ministerijų didinti valstybės finansuojamų vietų skaičių. Buvo ypač sunku pasirinkti tarp prioritetų Vyriausybės programoje, bet pirmoje vietoje buvo svei-

ministerijų, medikus ruošiančių universitetų atstovams, medikų, studentų ir rezidentų organizacijoms, rajonų gydymo įstaigų bei Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovams. „Suprantu, kad nėra lėšų, bes sveikatos apsauga yra vienas didžiausių valstybės prioritetų. Jeigu norime jaunimą išlaikyti Lietuvoje, jeigu norime, kad jie vyktų į regionus, turi būti valstybės finansuojamų vietų didžioji dalis – jei ne visos. Pagaliau yra Vyriausybės programa, kurioje aiškiai pasakyta, išpareigota padidinti 60-čia rezidentūros vietų per kadenciją, tai labai tikimės, kad nebus sustota ir nebus grįžtama į jokiais 365 vietas ir sakoma, kad kai pasiekiam 385 – tada jau gerai. Tikrai tai nėra gerai. Tai siunčia blogą žinią jaunimui“, – dėmesį atkreipė prof. V.Kasiulevičius.

Jam pritarė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Podiplominių studijų centro dekanės pareigas laikinai einanti dr. Evelina Pajėdienė. Pasak jos, tokie sprendimai neįneša daugiau aiškumo, o priešingai – kelia nerimą vientišias studijas bebaigiantiems studentams, kurie jau mokslo metų pabaigoje rinksis rezidentūros studijas.

„Teko dalyvauti tose pačiose ekspertų komisijose ir buvo vieningai su jaunųjų gydytojų palaikymu nuspręsta, kad turime didinti (rezidentūros vietų skaičių – aut. past.). Taip pat buvo keltas nerimas ir paklausimas dėl atidirbimų regione. Ar savalaikis yra šitas mėtymasis dabar dėl regionų? Nes tai nėra iki galo nuspręsta, jaunimas yra sunerimęs, o stoti reikia dabar. Stojimo tvarką ir datas tvirtinamės jau po truputį dabar. Tai klausimas, ar tos vietos išvis turi būti kvestionuojamos kaip regioninės šiais metais?“, – klausė E.Pajėdienė.

Jaunųjų gydytojų asociacijos prezidentas Laurynas Maciulevičius atkreipė dėmesį į ilgalaikę gydytojų trūkumo problemą ir ji

gali būti sprendžiama tik vienu būdu – didinant rezidentūros vietų skaičių. Laukti geresnių laikų, pasak jo, irgi ne išeitis, nes vieną gydytoją specialistą nuo įstojimo į universitetą paruošti trunka 9-12 metų.

„Taryboje buvo aiškus konsensusas ir tas skaičius (405 vietos) buvo aiškiai pagrįstas, įvertinus poreikį. Jeigu sutarėme, kad vietų reikia, sprendimas turėtų būti formuojamas pagal šį poreikį. Suprantu ir girdžiu argumentą, kad papildomi asignavimai yra svarbūs. Bet mums atrodo, kad finansavimo mechanizmas neturi lemti šito poreikio apimtį. Finansiniai sprendimai turėtų sekti paskui objektyviai įvertintą poreikį, o ne poreikis pritaikomas prie finansavimo modelio“, – nuomone dalijosi L.Maciulevičius.

Išsiuntė ieškoti lėšų

Po diskusijos Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai sutartinai išreiškė ŠMSM, SAM ir Finansų ministerijai siūlymą ieškoti galimybių, kaip padidinti valstybės finansuojamų medicinos rezidentūros vietų skaičių kitiems mokslo metams iki 405. „Poreikis yra milžiniškas. [...] Taip kad reiktų grįžti prie šitos diskusijos dar kartą“, – tikino Seimo SRK narė Orinta Leiputė.

Po posėdžio viceministrė L.Vaidelienė „Lietuvos sveikatai“ pabrėžė, kad lėšų paieška visgi yra ŠMSM prerogatyva. „Mūsų noras yra padidinti valstybės finansuojamų rezidentūros vietų skaičių iki 405 ir tai reiktų, kad praktiškai visi medicinos studijas baigę absolventai turėtų galimybę pasirinkti arba



„Suprantu, kad nėra lėšų, bet sveikatos apsauga yra vienas didžiausių valstybės prioritetų. Jeigu norime jaunimą išlaikyti Lietuvoje, jeigu norime, kad jie vyktų į regionus, turi būti valstybės finansuojamų vietų didžioji dalis – jei ne visos“, – sako VU MF Podiplominių studijų prodekanas prof. Vytautas Kasiulevičius.

valstybės finansuojamas arba nefinansuojamas rezidentūros vietas. Dabar dalis jų išvažiuoja į užsienį, dėl to tokio didelio trūkumo neįačiame, tačiau bet koki atveju mes esame suinteresuoti, kad visi liktų pas mus Lietuvoje ir įstotų į Lietuvos rezidentūrą“, – komentavo L.Vaidelienė ir pridūrė, kad jei kitais metais visgi liktų tik 385 valstybės finansuojamos vietos, nė viena jų tiesiogiai nebus skirta regionams, nes kol kas nėra patvirtinto šią tvarką apibūrinančio teisės akto. ■



nuo 2025 metų rezidentūros vietų skaičius bus didinamas 20 vietų, skaičiuojant nuo 385. Gal kiti kitaip girdėjo, bet aš girdėjau būtent taip. Mūsų skaičiavimais, kitais mokslo metais turėtų būti 405 vietos“, – susierzinimo neslėpė Seimo SRK pirmininkė.

L.Vaidelienė patikslino, kad 20 vietų, kurios buvo sukurtos pernai, išlieka, tačiau papildomų 20 vietų pridėti nepavyko. „Bet tos 20 vietų, kurias padidinome pernai, išlieka ir jos gali būti skiriamos regionams. Suprantu, kad didėjimo didelio nėra, bet tikrai nėra mažėjimo“, – argumentavo viceministrė.

Gyventi svetimus gyvenimus

Gali pasirodyti, kad pavadinimas – tik dėmesiui užliūliuoti. Arba dar blogiau: banali ir tuštybę maskuojanti frazė. Bet netrukus žadu nustebinti – pateikti pavyzdžių, rodančių, kad veik kiekvienas net ir šito rašinio skaitytojas yra socialiai bei empatiška būtybė, pasiruošusi bet kuriuo momentu perimti kitų žmonių veido išraiškas, kūno kalbą.



Taip, empatija yra socialinio išlikimo mechanizmas, padedantis bendrauti ar net užuojautą reikšti. Taip, patys artimiausi mums žmonės savo nuotakomis užkrečia dažniausiai. O jei emocijos ribas dar silpnina nuovargis ar pavakarės jautrumas, nė nepajaučiame, kad imame gyventi ir elgtis ne taip, kaip mums būdinga, o taip, kaip aplinkiniai su mumis elgiasi. Ir tada prasideda pirmu žvilgsniu nepastebimos bėdos.

Kai gyvenimo kitų emocijomis, sunkiau suprantami asmeniniai poreikiai (nebežinai, kieno jie – tavo ar ne). Kitoks tampa ir svarbių sprendimų priėmimas (kas

laikiškesnį (ir trumpesnį) atpažinimo indikatorius.

„Mano jausmas“ turi istoriją, priežastį, kontekstą. „Ne mano jausmas“ – visuomet atsiranda staiga, tarsi „užsideda“, ir jaučiamas kaip spaudimas ar svoris...

Teoriją aptarėme. Tačiau pažįstu skaitytoją: jis nenurims, kol pavyzdžio negaus. Viena dažniausių emocijų, kurias perimame iš kitų, yra NERIMAS. Nes kažkas šalia mūsų kasdien jaudinasi ir išgyvena (gal dėl reikalo, bet dažniausiai be). Tad ir tu pradedi galvoti: „Kas bus, jeigu?“ Ir tau neramu, negali atsipalaiduoti.

Iš pačių artimiausių žmonių dažniausiai perimame... LIŪDESJ ar BEVILTISKUMĄ. (Jie vis kalba ir kalba apie sunkų gyvenimą, socialinę neteisybę, o sunkumas gula ant krūtinės tau – nuotaka irzli, darbams stinga motyvacijos.) Pasijauti taip, tarsi ne jis o tu gyventumei TOKJ gyvenimą.

PYKTIS ir KALTĖ. Pakeltas balsas, aštri kūno kalba. Dažniausiai taip „barasi“ nevykę vadovai. (Todėl ir nevykę.) Tada ir tu užsidarai už gynybinės sienos. Imi pykti, ir nors tikros priežasties nėra, vis vien jautiesi kaltas.

Dar paminėkim GĖDĄ. Dažniausiai ji pasireiškia šeimoje ar su vi-

O dabar trys eilutės tiems, kurie nepatikėjo iki šiol parašytais žodžiais. Apie šypsena.

Mūsų gyvenime šitoji emocija ir jos išraiška ypač svarbi. Vakarų pasaulyje ji tokia svarbi, kad jei nesišypsai, tavęs būtinai paklaus, ar nesusirgai. Ji ir užkrečiama kaip koks žiovilys, ir net 80 jos procentų būva... suvaidintų. Kadangi tai taip pat dažniausiai yra ne tik dirbtinė, bet ir svetiema emocija, pamokysiu jus, kaip tokią šypseną atpažinti.

Pirmąsyk dabar sužinosite, kad paprastoji – nuoširdžioji – mūsų šypsena turi vardą: tai – XIX a. prancūzų neurologo Ž. Diušenso, tyrinėjusio veido raumenų veiklą, šypsena. Didysis skruostinis raumuo toje tikrojoje šypsenoje pakelia lūpų kampučius, o apskritasis akies raumuo aplink akis sukulia raukšles, vadinamas „žąsies kojėlėmis“. Tad štai: dirbtinės šypsenos metu akys lieka „ramios“ – jokių „žąsies kojėlių“ aplink jas.

Ir dar keletas faktų: mokslininkai suskaičiavo, kad egzistuoja apie pusantro šimto įvairiausių emocijų. Septynios „bazinės“ yra pyktis, liūdesys, baimė, nuostaba, pasibjaurėjimas, džiaugsmas

Emocijos atkeliauja iš vaikystės ir jaunystės (reikėjo prisitaikyti prie tėvų, mokykloje už gerą elgesį būdavo apdovanojamas ir t.t.). Ir nors išmokai kitus jausti geriau nei save, ribos tarp „mano“ ir „tavo“ jausmų lieka miglotos.

lema: vidinis kompasas ar nuomonė „iš šalies“?). Ir randasi įtampa, nepaaiškinamas liūdesys. Jautresniems – net pyktis ir ašaros „be priežasties“. Ir tuomet – visai dėl to nekeista – lenda medicininės problemos: galvos skausmai, įtampa kakle, sutrinka miegas. Diagnozė – be ribų veikianti, t. y. nebevaldoma empatija.

Todėl dabar – priešingai nei kituose ketvirtadienių rašiniuose – receptai be pamokslų. Patarimas, kaip nuo situacijos (jeigu jūs ją jau kaip savą priėmėte) pabėgti. Tereikės trisdešimties sekundžių. Jkvėpk. Atitrauk dėmesį nuo situacijos ar žmogaus. Paklausk savęs, ką jauti. Nerimą? Liūdesį? Kaltę? Spaudimą? Užduok sau du trumpus klausimus: „Ar aš taip jaučiausi dar prieš susitikdamas su tuo žmogumi? O jei jis dabar išėitų iš kambario, ar mano jausmas sumažėtų?“ (Jei atsitraukus jausmas sumažės, tai – ne tavo jausmas.) Paskutinysis veiksmas: mintyse sau pasakyk: „Tai – ne mano jausmas. Jaučiu empatiją, bet neprivalau jos nešti.“

Puikiai žinau, jog tokius psichologų patarimus (ir apie tokią psichoanalizę) šiais laikais visi linkę paskaityti. Bet nenaudoja dėl dviejų priežasčių: arba netiki arba... tingi. Todėl siūlau šiuo-

suotinau pripažintais autoritetais bendraujant. (Čia ir panieka. Nebūtinai žodžiais.) Lyginimas su kitais, geresniais. Ir nors prieš pokalbį su kritiškai tavo atžvilgiu nusiteikusiuoju jauteisi gerai, po pokalbio jau imi savimi abejoti.

Nebeanalizuo kim toliau tų situacijų: tikrai dažnas yra su jomis susidūręs. Verčiau tą laiką racionaliau praleiskim – paieškoti neteisingų mūsų elgesį rodančių ir nepastebimų detalių.

Emocijos kyla greičiau nei sąmoningas mąstymas. Ir todėl nespėjame stabtelėti bei pagalvoti: „Palauk, čia – ne mano jausmas!“

Emocijos neturi etiketės su ženklu „Atsargiai, svetiema emocija!“. Smegenys automatiškai klausia: „Kodėl aš taip jaučiausi?“ Ir dažniausiai atsakymą randa apie save, o ne apie kitą – šalia esantįjį.

Emocijos atkeliauja iš vaikystės ir jaunystės (reikėjo prisitaikyti prie tėvų, mokykloje už gerą elgesį būdavo apdovanojamas ir t.t.). Ir nors išmokai kitus jausti geriau nei save, ribos tarp „mano“ ir „tavo“ jausmų lieka miglotos.

Sunku į visa tai įsigilinti. Tačiau, jei pavyktų, atgautumėte didelę dalį savo jau prarastos tapatybės. Bet XXI amžius be automatinio reagavimo ir streso atnešė tai, kad vis rečiau pastebime, kur baigiasi KITAS ir prasideda MES.

ir laimė. **Kai kas nustebins sraše neradęs meilės. Tad pranešame: šitas jausmas nėra emocija. Tai tokia keistoka (jei dar pamenate) būseną, gebanti savyje sujungti džiaugsmą, nusivylimą, pyktį ir ilgesį. O štai slėpti savo emocijas nuo aplinkinių geba vos vienas pilietis iš šimto. Likusiems 99 procentams tai nepavyksta. O jūs? Ar gebėtute paslėpti?**

Dabar darsyk žvilgtelime į pavadinimą: gerai ar blogai yra gyventi svetimomis emocijomis? Ta samplaika „svetimi gyvenimai“ tarsi suponuoja išankstinę nuostatą, kad tai yra blogai. Bet atverskim ir kitą pusę.

Gebėjimas „pagauti“ kito emociją leidžia suprasti, kaip žmogus jaučiasi, net kai jis to nepasako. Tai įgalina į situaciją reaguoti jautriai, o ne mechaniškai. Perimdami emocijas, suprantame nerašytas taisykles ir tai padeda prisitaikyti prie kolektyvo. Kita vertus, svetiema emocija gali būti ir signalas, kad „čia nesaugu“. Arba – kad peržengiamos normalaus bendravimo ribos.

Skirtumas tarp „gero“ ir „žalingo“ yra ne tame, ką jauti, o tame, ką darai toliau.

Ir turbūt svarbiausias sakiny: emocijų perėmimas tampa dovana, kuomet emocija patiriama, bet su savimi nenešiojama. ■

Gimdymų mažėja, nuostolių – ne

ATKELTA IŠ 10 P.

moteris nuo gimdymo regionuose, nes jos baiminasi, kad prasidėjus gimdymui nespės pasiekti tolimes gydymo įstaigos. Tai mažina regionų patrauklumą jaunosoms šeimoms. Finansavimas turėtų būti siejamas su realiai suteiktomis paslaugomis, o ne su iš anksto nustatytais skaičiumi“, – teigia Mažeikių ligoninės direktorius A. Motuzas.



Valanda iki gimdymo namų

Anot A. Motuzo, regiono moterys turi teisę gauti paslaugas savo krašte ir neturi būti diskriminuojamos dėl gyvenamosios vietos.

Panašiai situaciją vertina ir Utenos ligoninės vadovas. Ši ligoninė – vieništelė šiaurės rytų Lietuvoje, turinti gimdymo skyrių. „Aplinkui – Zarasai, Rokiškis – tai penkiasdešimt, šešiasdešimt kilometrų. Valanda kelio. Nežinau, ar rasi kitą regioną Lietuvoje, kur iki gimdymo namų reikėtų tiek važiuoti. O jeigu atsakome skyriaus Utenoje, kelias pailgėja iki dviejų valandų. Tiesiog padaugėtų gimdymų greitosios pagalbos automobiliuose“, – tikina G. Kukanauskas.

Tikisi dotacijų

Anot ligoninių vadovų, VLK apmoka tik faktinius gimdymus, tačiau skyriai veikia visą parą: akušerės, anesteziologai, neonatologai budi nepriklausomai nuo to, ar tą dieną gimsta vienas kūdikis, ar nė vieno.

„Girdėjome tokias kalbas, kad tiek akušerija, tiek vaikų ligų skyriai turėtų būti dotuojami, bet kol kas realių skaičių ar teisės aktų dar nematom. Labai jų tikimės“, – sako G. Kukanauskas.

Telšių ligoninės vadovė teigia



„Vienodas reikalavimas didmiesčiams

ir rajonams ignoruoja demografinius skirtumus. Esant dabartinėms gimstamumo tendencijoms, tokia „kartelė“ gali net atgrasyti kai kurias moteris nuo gimdymo regionuose, nes jos baiminasi, kad prasidėjus gimdymui nespės pasiekti tolimes gydymo įstaigos“, – sako Mažeikių ligoninės direktorius Alfonsas Motuzas.

„Kiekvienos gimdyvės laukiame ir stengiamės, kad tik ji gimdytų čia. Pernai pas mus gimdė moterys iš aštuoniolikos aplinkinių rajonų. Gydytojai atvažiuoja dirbti ir iš Klaipėdos, ir iš Šiaulių“, – pasakoja Regioninės Telšių ligoninės direktorė Jovita Seiliuvienė.

taip pat girdėjusi kalbą apie bazinį finansavimą, nepriklausantį nuo gimdymų skaičiaus. Tačiau sulaukus šių metų sutarties projekto, tokios eilutės jame nebuvo.

„Tai leistų giliau įkvėpti, nes labai daug ką sprendžia finansavimas. Kartojama – „regionai, dėmesys regionams“, bet vietoje skambių pareiškimų norisi realių darbų. Be pinigų nieko nepadarysi“, – tikina J. Seiliuvienė. Taip, yra svarstoma dėl bazinio mokėjimo stacionarines akušerijos paslaugas teikiančioms gydymo įstaigoms, kuriose pagal galiojančius teisės aktus gali būti saugiai teikiamos paslaugos neščiosioms ir naujagimiams, jeigu finansinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybės leis. Tiksliai pasakyti datos kol kas negalime.

Prognozės niūrios

VLK duomenimis, 2026 metų sausį visoje Lietuvoje gimė 1 353 kūdikiai – 56 mažiau negu tuo pačiu metu pernai. Gimstamumas mažėja ne tik regionuose – sausį gimdymų sumažėjo ir Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje (21 proc.), ir Šiauliuose (17 proc.).

„Tai tiesiogiai susiję su bendromis demografinėmis tendencijomis – mažėjančiu gimstamumu, emigracija ir vėlesniu šeimų apsisprendimu susilaukti vaikų“, – komentuoja M. Čėsna.

Regioninėse ligoninėse sausio rezultatai skiriasi. Telšiuose ir Mažeikiuose gimdymų skaičius augo. „Kiek jau praėję šių metų dienų, tiek turėjome naujagimių – keturiasdešimt devynis. Kiekvieną dieną po vieną“, – džiaugiasi J. Seiliuvienė.

Marijampolėje gimdymų skaičius sausį nekito, o Utenoje sumažėjo penktadaliu.

G. Kukanauskas neslepia – metų pradžia nenuteikia optimistiškai. „Apskritai prognozuoti, kokie bus šie metai – sudėtinga, bet matydami pas mus besilankančias nėštukes ir kaip pildosi kortelės ginekologų kabinete, panašu, kad birželis gali būti „derlingesnis“. Balandis, matyt, buvo per šaltas – tėveliai nedarbštūs“, – šypteli direktorius. ■

Prof. K. Stašaitis: jei visi suvažiuos į centrus, rajono ligoninės liks tuščios

„Būna, kad pacientai palieka rajono ligonines nepasitikėdami jų paslaugomis. Jei visi suvažiuos į centrus – rajono ligoninės liks tuščios“, – apie aktualią problemą kalba Kauno klinikų direktorius medicinai ir slaugai prof. Kęstutis Stašaitis, pristatydamas ir sprendimo būdą – Priėmimo skubios pagalbos telemedicinos paslaugą. Anot jo, naujovė duos vaisių tiek rajoninėms, tiek centrinėms ligoninėms. Naudą pajus ir greitoji pagalba.

TRUMPAS DOSJĖ

1999 m. baigė medicinos studijas tuometiniame Kauno medicinos universitete (dabar – LSMU), 2003 m. tame pačiame universitete įgijo gydytojo anesteziologo profesinę kvalifikaciją, o 2014 m. ir medicinos mokslų daktaro laipsnį. Stažavosi Čikagos (USA, 2005 m.), San Francisko (USA, 2006 m.), Linkopingo (Švedija, 2007 m.), Geteburgo (Švedija, 2006–2007 m.), Florencijos (Italija, 2010 m.) sveikatos priežiūros įstaigose ir kt. Remdamasis geriausia Vakarų Europos ir JAV patirtimi, reorganizavo skubios pagalbos teikimo principus mūsų šalyje, tapo vienu iš skubiosios medicinos gydytojo specialybės įsteigimo Lietuvoje iniciatorių, Skubiosios medicinos rezidentūros studijų programos kūrėjų.



- **Neseniai Kauno klinikos pristatė naują - Priėmimo skubiosios pagalbos telemediciną, kurios tikslas - bendradarbiauti su regioninėmis ligoninėmis. Kokią problemą sprendžiate?**

- Pasaulyje stebimi į priėmimo skyrius didėjantys pacientų srautai. Pavyzdžiui, po kovo per parą turėdavome apie 120 pacientų, dabar - 240. Įtaką daro pirminės sveikatos priežiūros grandis, žmonių sąmoningumas, paslaugų prieinamumas ir jų apmokėjimas, taip pat daug kitų faktorių. Ligoninė tam negali padaryti jokios įtakos, tai turėtų spręsti sveikatos politikai nacionaliniu mastu.

Vis dėlto kai kurias priežastis kontroliuoti galime: mums greitoji į priėmimo skyrių atveža apie 13 procentų pacientų iš rajonų, paanalizavome, kad daugeliu atveju jiems tereikia konsultacijos, o ne sudėtingų tyrimų, tad po to jie grąžinami atgal į rajoninę ligoninę. Taip gaistamas kelionės ir konsultacijos laikas, apkraunamas mūsų personalas, pacientai pagalbos laukia ilgai. O rajonuose resursai nėra iki galo panaudojami, nors jie turi ir puikiai veikiančią laboratoriją, rentgeno aparatą, konsultuojančius gydytojus, slaugytojus. Panagrinę tarptautinę patirtį, telemediciną užčiuopėme kaip įrankį, galintį išspręsti šią problemą. Gydytojai rajonuose prieš siųsdami pacientą į didžiuosius centrus, galėtų pasikonsultuoti su mumis nuotoliu ir paslauga suteiktų vietoje - arčiau paciento gyvenamosios vietos.

- **Rajoninės ligoninės šią naują turbūt priima su džiaugsmu, kadangi dažnai pabrėžia galinčios ir siekiančios suteikti kuo daugiau paslaugų.**

- Apie pacientus, paliekančius rajonines ligonines, populiariau sakyti, kad jie balsuoja kojomis, tad tiek rajoninių gydymo įstaigų, tiek mūsų gydytojai telemedicinoje mato didelę prasmę. Nes problema, kad pacientai palieka rajono ligonines nepasitikėdami jų paslaugomis, aktuali. Jei visi suvažiuos į centrus, rajono ligoninės liks tuščios.

“ **Siekiant didinti telemedicinos suinteresuotumą, sąmoningai sugalvota, kad apmokėjimą gautų ir rajono ligoninės. Iki tol pastarųjų gydytojų elgesys buvo paprastesnis: išsiunti pacientą, neturi ir bėdos. Konsultuojantis telemedicinos pagalba, didelė dalis tų pacientų lieka rajono ligoninėje, tai reikalauja papildomų pastangų ir indėlio, vaistų ir kitų resursų.**

Kad taip nenutiktų, su įstaigų vadovais daug dirbome ir diskutavome. Jei pacientas matys nuotoliu konsultuojantį gydytoją, supras, jog atvykęs, tarkime, į Kauno klinikas, sutiks tą patį gydytoją ir šis pasakys tą patį. Kai gydymo planas bus aptariamasis prie paciento, jis labiau pasitikės gydytojais ir sistema, tad ji pavyks išlaikyti jo rajono ligoninėje.

Dar vienas rajoninėms ligoninėms teigiamas telemedicinos efektas - specialistų kompetencijos auginimas. Budintys gydytojai nuolat konsultuodamiesi su mūsų specialistais, sprendimus nuolat kartoja ir taip išmoka juos priimti patys, jaučiasi drąsiau.

Taupome ir greitosios medicinos pagalbos brigadų laiką, kurį jos sugaišta tiesiog perveždamos pacientus. Dabar jie turi galimybę jį išnaudoti pacientams, kuriems pagalbos reikia daug labiau.

- **Kokius reikalavimus turėjo įgyvendinti prie projekto prisijungusios 24 ligoninės? Kaip jas atrinkote?**

- Vienintelis reikalavimas - turėti stacionarą. Analizavome pacientų srautus, kiek jų išsiunčiama į universitetines ligonines, didžiuosius centrus. Analizavome, kokios yra regionų ligoninių paslaugų apimtys, kiek pervežimų jos atlieka.

Rajono ligoninėms reikėjo nupirkti specialias mobilias konsolas su ekranu, kurios galėtų laisvai judėti prie paciento, kad jį galėtų stebėti. Didelės raiškos kamera, kuria gydytojas galėtų priartinti

pacientą ir aiškiai apžiūrėti kūno vietas, prisijungti papildomas priemones, leidžiančias apžiūrėti ir kūno ertmes, net prisijungti ultragarso aparatą, stetoskopą, paklausti širdies veiklos, plaučių garsų, pamatyti paciento rentgeno vaizdus, laboratorinius duomenis, kardiogramą. Anksčiau gydytojai nuotoliu konsultuodavo telefonu, bandydavo visko išsiklausti. Dabar gali viską pamatyti ir įvertinti patys, pakalbėti su pacientu ir jo artimaisiais. Tai mažai kuo nusileidžia gyvai konsultacijai.

Rajono ligoninėms tai nieko nekainavo, visas finansuojama projekto lėšomis. Mums reikėjo įsisteigti konsultanto darbo vietą - centrinę telemedicinos stotį, į kurią sueina visi duomenys iš rajono ligoninių.

- **Kalbant apie finansus, kai vieną pacientą konsultuoja dviejų įstaigų pajėgos, kam tuomet atitenka už paslaugą suteikiamas apmokėjimas?**

- Pacientams, kurie konsultuoti telemedicinos būdu, apmokėjimas yra numatytas papildomas. Vykdydami nuotolinę konsultaciją ir būtent šiai paslaugai įdarbindami gydytoją apmokėjimą gauname ir mes, ir rajono ligoninė. Praleistas laikas prie paciento konsultuojant nuotoliu yra ilgesnis. Konsultacijos metu prie paciento turi būti arba gydytojas, arba slaugytojas, kadangi reikia paimti įvairiausius mėginius, atlikti apžiūrą ir kitas manipuliacijas. Konsultacija vykta tarp trijų žmonių: paciento, vietoje esančio ir konsultuojančio gydytojo. Sugaištama daugiau laiko.

Tačiau, siekiant didinti telemedicinos suinteresuotumą, sąmoningai sugalvota, kad apmokėjimą gautų ir rajono ligoninės. Iki tol pastarųjų gydytojų elgesys buvo paprastesnis: išsiunti pacientą, neturi ir bėdos. Nebereikia juo rūpintis. Siuntimą išrašyti ir greitąją iškviešti paprasčiau, tas nieko nekainuoja. Paciento siuntimo principas buvo patogus

budinčiam gydytojui, nes jis išsiuntęs pacientą nuo savęs darba ir nusikrauna. Konsultuojantis telemedicinos pagalba, didelė dalis tų pacientų lieka rajono ligoninėje, tai reikalauja papildomų pastangų ir indėlio, vaistų ir kitų resursų.

Mums ši paslauga nėra finansinė našta. Iš jos gauname apmokėjimą ir mes, tačiau pas mus iš rajonų atvyksta pacientai jau ištirti arba dalis jų neatvažiuoja visai - tai jau laimėjimas. Nebūdami tokie užimti paprastesniais atvejais, kaip universitetinė ligoninė galime skirti dėmesį tiems pacientams, kurių patologija sunki.

- **Kadangi projektas jau įsibėgėjęs, galite įvertinti, ar viskas vyksta taip, kaip tikėtasi? Kokių iššūkių sulaukiate?**

- Kalbėsiu apie Kauno regioną: susidomėjimą ir įstaigų įsitraukimą čia matome didelį. Pilotinis projektas pasibaigė, tad paslauga jau gyvena savarankiškai. Per mėnesį nuotoliu pakonsultuojame apie 200-250 pacientų. Iš jų 40 procentų pasilieka rajono ligoninėje, o 60 procentų jų reikia atsivežti. Kai kurios rajono ligoninės neturi tam tikrų instrumentinių tyrimų, pavyzdžiui, kompiuterinės tomografijos. Vis dėlto pastebėjome, kad pacientai pas mus atvažiuoja turėdami atliktus tyrimus, tad jų nereikia kartoti ir sprendimus galime priimti greičiau. Kartais mūsų konsultantas iškart suderina paciento guldymą į skyrių, o mūsų priėmimo skyrius jau būna sutalpęs laiką ir taip kiti pacientai gauna pagalbą greičiau. Paslauga yra įsibėgėjusi, populiari ir mėgstama.

- **Nuotoliu konsultuojantiems gydytojams naujoviškas metodas patinka?**

- Kadangi dirba jauni, prie technologijų pripratę žmonės, jiems tokiu principu dirbti patinka. Stengiamės darbinti plataus profilio skubios medicinos pagalbos gydytojus - generalistus, kurie gali konsultuoti tiek chirurgines ligas, tiek terapines, tiek LOR, priimti daug platesnį sprendimą. Suformuota komanda jau leidžia galvoti apie paslaugos plėtrą ir virtualios ligoninės įsteigimą.

Diegdami naujoves turime orientuotis ir į tuos pacientus, kurie pas mus ateis po dešimties ar dvidešimt metų, o tai bus technologijas įvaldžiusi karta. Jaunesniems pacientams tokia paslauga patinka.

- **Vyresnio amžiaus pacientai nesupyksta, kad neveža tiesiai „kur reikia“...**

- Priklauso nuo paciento. Dalis jų tik apsidžiaugia, kad nereikia niekur važiuoti iš savo kaimo ar miesto. Jie nori būti arčiau namų ir artimųjų. Jaudinasi dėl savo ūkio, kurį turi prižiūrėti, augintinių. Mitas, kad pacientai yra patenkinti važinėdami į centrus. ■

KALBINO GRETA VANAGIENĖ

Siųsk pinigus kovoti

Tavo sąskaita yra tavo ginklas Ukrainoje

1482

Skambink ir paremk 5 Eur

Alzheimerio ligai nustatyti... VR akių testas

Mokslininkams paprašius užsidėti virtualios realybės akinius, senelių namų gyventoja Bonnie Dale pamanė, kad žais žaidimą. Iš tiesų penkiolika minučių trukęs „žaidimas“ jos akyse ieškojo galimų Alzheimerio ligos pėdsakų. Panašius testus kuria mokslininkai JAV, Kinijoje ir Japonijoje – jie teigia, kad akių judesiai gali išduoti ligą dar prieš pasirodant pirmiesiems simptomams.



Kinijos Šenzenio universiteto mokslininkai sukūrė VECA – vos penkias minutes trunkantį VR testą. Pacientas per akinius mato paveikslėlius ir skaičius, bando atpažinti seką, atlieka paprastus skaičiavimus. Tuo metu sistema seka akių judesius, o dirbtinis intelektas iš šių duomenų vertina, ar yra kognityvinių pokyčių.

Skubama ieškoti naujų metodų

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, demencija serga 57 mln. žmonių - kas tris sekundes kur nors pasaulyje patvirtinama nauja diagnozė. Alzheimerio liga sudaro didžiąją dalį atvejų, o Tarpautinė Alzheimerio asociacija perspėja, kad iki 2050 m. sergančiųjų skaičius gali išaugti beveik tris kartus.

Kaip rašoma vasarį „Journal of Neurology“ paskelbtoje apžvalgoje, patologiniai smegenų pokyčiai prasideda dešimtmečius anksčiau, nei žmogus pastebi pirmąjį užmaršumą. Problema ta, kad dabartiniai diagnostikos įrankiai arba brangūs, arba invaziniai, arba ir viena, ir kita. Nugaros smegenų skysčio punkcija, PET tyrimai prieinami ne kiekvienam. Bet yra vienas organas, glaudžiai susijęs su smegenimis, kurį tikrinti paprasta - akis.

Apžvalga apibendrina dešimtmečius trukusius tyrimus ir patvirtina, kad sergant Alzheimeriu keičiasi akių judesiai - žmogus lėčiau reaguoja į dirgiklius, daro daugiau klaidų užduotyse, kuriose reikia sąmoningai žvelgti priešinga kryptimi.

Dar viena sisteminė apžvalga, publikuota žurnale „Alzheimer's & Dementia“ ir išnagrinėjusi 71 tyrimą, nustatė, kad akių judesiai anomalijos gali būti vienas ankstyviausių ženklų, leidžiančių atskirti ligą nuo įprasto senėjimo.

Bėda ta, kad akių judesius laboratorijose fiksuojanti įranga per brangi ir sudėtinga paprastai klinikai. Todėl mokslininkai pasitelkė virtualią realybę.

VR akiniai senelių namuose

Bonnie Dale - Sakramento senelių namų gyventoja. Mokslininkų paprašyta užsidėti VR akinius, ji pamanė, kad žais žaidimą. Iš tiesų penkiolika minučių trukęs „žaidimas“ ieškojo galimų Alzheimerio pėdsakų jos smegenyse.

Kaip pranešė Kalifornijos Deviso universitetas, programą šiuose globos namuose vykdo universiteto neurooftalmologė Yin Allison Liu. Jos naudojama platforma „Olleyes“ per VR akinius tikrina paciento regėjimą: prašo atpažinti spalvas ir formas, sekti judėjimą, reaguoti į šviesos dirgiklius. Tuo metu sistema fiksuoja regos aštrumą, vyzdžių reakciją į šviesą ir gebėjimą vykdyti instrukcijas.

„Platforma nedidžiuojuo Alzheimero, tačiau padeda aptikti regos pokyčius, galinčius rodyti kognityvinę disfunkciją“, - paaiškino Y.A.Liu. Anot jos, kuo anksčiau pokyčiai pastebimi, tuo didesnė tikimybė sulėtinti ligos eigą - keičiant gyvenimo būdą, ištraukiant į klinikinius tyrimus.

„Galutinis tikslas - kad ankstyvoji diagnostika būtų prieinama visiems“, - teigė mokslininkė.

Trunka vos penkias minutes

Kinijos Šenzenio universiteto mokslininkai pasiūlė dar paprastesnį būdą. Jie sukūrė VECA - vos penkias minutes trunkantį VR testą. Pacientas per akinius mato paveikslėlius ir skaičius, bando atpažinti seką, atlieka paprastus skaičiavimus. Tuo metu sistema seka akių judesius, o dirbtinis intelektas iš šių duomenų vertina, ar yra kognityvinių pokyčių.

menų vertina, ar yra kognityvinių pokyčių.

Anot tyrimo autorių, VR testo rezultatai beveik sutapo su standartiniu Monrealio kognityviniu vertinimu (MoCA), kurį atlieka specialistas - koreliacija siekė 0,9. Testas teisingai atpažino pažeidimą 88,5 proc. atvejų.

Dar kitokį VR testą žurnale „Frontiers in Aging Neuroscience“ pristatė Japonijos Fudžitos sveikatos universiteto komanda - jame dalyvis turi orientuotis virtualioje erdvėje. Tyrimo autoriai aiškina, kad testas tikrina smegenų sritį, vadinamą entorinaline žieve - ji atsakinga už orientavimąsi erdvėje ir yra viena pirmųjų, kurias pažeidžia Alzheimerio liga. Paaiškėjo, kad žmonės, darę daugiau orientavimosi klaidų, turėjo ir aukštesnę tau baltymo lygį kraujyje - o tai vienas ankstyviausių Alzheimerio ženklų.

Dar tik pradžia

„Ateityje VR akiniai galėtų periodiškai atlikti greitą akių stebėjimo testą, tytomis fiksuodami kognityvines permainas gerokai anksčiau, nei atsirast simptomai“, - rašoma populiaraus mokslo platformoje *Cogbites*.

Visgi patys tyrėjai pripažįsta - visos šios technologijos dar bandomajame etape ir nė viena nėra patvirtinta kaip klinikinė diagnostikos priemonė. Jei tyrimai pasitvirtins, Alzheimerio patikra gali tapti tokia pat prieinama kaip regėjimo testas optikos salone. ■

PARENGĖ RASA
KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ



PASAULIS per savaitę

JK: svarsto šalinti iš sosto paveldėtojų eilės



Toliau pasirodant informacijai apie buvusio Jungtinės Karalystės princo ir lytinio nusikaltė-

lio Jeffrey Epsteino draugystę, Londonas svarsto Andrew šalinti iš sosto paveldėtojų eilės.

Prieš milijardierius kovojančių aktyvistų žinia buvusiam princui Andrew - Luvre kabanti jo nuotrauka ir prierašas - „dabar jis prakituoja“.

Tačiau penkiolika minučių viename garsiausių pasaulio muziejų kabėjusi nuotrauka ir aktyvistų raginimai Andrew patraukti baudžiamajon atsakomybėn - mažiau sia iš buvusio princo problemų.

Policijai toliau vykdamat kratas jo buvusiuose namuose, Jungtinės Karalystės valdžia svarsto galimybę priimti įstatymą, leisiantį pašalinti Andrew iš sosto paveldėtojų eilės.

Jis - aštuntas eilėje, todėl galimybė užsidėti karūną - tik teorinė. ■

Iranas: turi teisę protestuoti, bet...

Universitetų studentai turi teisę protestuoti, tačiau visi privalo „suprasti raudonąsias linijas“, antradienį pareiškė Irano vyriausybės atstovė spaudai, pirmą kartą oficialiai sureaguodama į nuo praėjusio savaitgalio atsinaujinusius protestus universitetų miesteliuose.

Irano universitetų studentai naują semestrą pradėjo praėjusį šeštadienį skirtingais mingais tiek už, tiek prieš vyriausybę, praneša vietos žiniasklaida. Dalis jų naudojo šūkius iš sausų piką pasiekusių visą šalį apėmusių demonstracijų, kurios lėmė tūkstančius mirčių.

Protestai prasidėjo gruodį, juos išprovokavo ekonominės problemos sankcijų paveiktoje šalyje, tačiau sausio 8-9 dienomis jie peraugo į visuotines demonstracijas.

JAV įsikūrusi Žmogaus teisių aktyvistų naujienų agentūra (HRANA) užfiksavo daugiau nei 7 tūkst. mirčių, perspėdama, kad bendras aukų skaičius greičiausiai yra daug didesnis.

Irano pareigūnai pripažįsta daugiau nei 3 tūkst. mirčių, tačiau teigia, kad smurtą sukėlė „teroristiniai aktai“, kuriuos esą kurstė Jungtinės Valstijos ir Izraelis. ■

Latvija: du žmonės išgelbėti nuo ledo lyties

Du žmonės Latvijoje išgelbėti nuo plūduriuojančios ledo lyties Baltijos jūroje. Jie įstrigo per vakarinį pasivaikščiojimą, praėjusį sekmadienį pranešė Latvijos žiniasklaida.

Pora vaikščiojo užšalusiu paviršiumi netoli Pliešciemio kaimo, bet staiga atskilo didelė ledo lytis ir nuslinko kelis kilometrus nuo kranto, pranešė gelbėjimo tarnybos.

Po penkias valandas trukusios intensyvios paieškos, stingdant šalčiui, gelbėtojai galiausiai aptiko įstrigusius žmones Rygos įlankoje, pasitelkę ledlaužį. Kaip matyti Rygos laisvojo uosto paskelbtame vaizdo įrašė, jie buvo pakelti laivo kranu ir iškelti į laivą. Paiešką apskundino tamsa ir stambios ledo lytys, smarkiai trukdžiusios navigacijai. Išgelbėti žmonės apie 3 val. ryto atgabenti į Rygos uostą ir perduoti medikams, pranešė valdžios institucijos. ■

Indija: sudužo greitosios pagalbos lėktuvus



Septyni žmonės žuvo, kai rytinėje Indijos Džarchando valstijoje sudužo užsakomąjį skrydį vykdeš greitosios pagalbos lėktuvus, antradienį pranešė pareigūnai.

Civilinės aviacijos generalinė direkcija (DGCA) pranešė, kad pirmadienį rytinės Džarchando valstijos Kasarijos rajone sudužo

„medicininės evakuacijos skrydį“ vykdeš lėktuvus „Beechcraft C90“.

Į nelaimės vietą nuskubėjo gelbėtojų ir medikų komandos - vietos žiniasklaidos teigimu, avarija įvyko sunkiai pasiekiamoje vietoje miško glūdumoje.

„Gydytojų komanda juos rado ir pripažino mirusiais“, - žurnalistams sakė vietos administracijos pareigūnas Keerthishree G, pridurdamas, kad du iš septynių žuvusiųjų buvo įgulos nariai.

DGCA pirmadienį vakare pranešė, kad oro linijų „Redbird Airways“ orlaivis „paprastė dėl oro sąlygų leisti jam nukrypti nuo maršruto“ ir po 23 minučių prarado ryšį su oro eismo radaru.

Sausio mėnesį Baramačio mieste leidžiantis užsakomąjį skrydį vykdešiam lėktuvui, žuvo juo skridę vakarinės Maharaštijos valstijos vadovas ir dar keturi asmenys. ■



PRENU MERATA

Žinantiesiems,
kas yra didžiausias turtas

Mes dirbame - kad Jūs žinotumėte, suprastumėte ir vertintumėte.

PRENUMERATA
METAMS

Savaitraštis „Lietuvos sveikata“ +
„Publicum sanitas“ ir kiti priedai

186
eur

Juridiniams
asmenims

120
eur

Fiziniais
asmenims

90
eur

Pensininkams,
neįgaliesiems
(su pažymėjimu)

Prenumeruoti galite: post.lt/prenumerata, prenumerata.lt ir „Lietuvos sveikata“ redakcijoje,
tel.: +370 5 2 65 10 93, +370 652 44047, el. paštu finansai@lsveikata.lt



Lietuvos
SVEIKATA

ADRESAS:

Pamėnkalnio g. 23-1,
LT-01113, Vilnius
+370 5 265 10 93
administratore@lsveikata.lt

LEIDĖJAS

Uždaroji akcinė bendrovė
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

VYRIAUSIOJI REDAKTORĖ

Deimantė Grudė
+370 674 31648
vyr.redaktore@lsveikata.lt

REDAKCIJA

Greta Vanagienė
+370 675 45321
greta@lsveikata.lt

Laura Adomavičienė
+370 612 83293
laura@lsveikata.lt

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

Henrikas Vaitiekūnas
+370 614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

PUBLICUM SANITAS

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

NEPASIDUODANTYS NEGALIAI

ALMA MATER
+370 5 265 10 93

FINANSAI IR PRENUMERATA

Regina Stančik
+370 652 44047
finansai@lsveikata.lt

DIZAINO CENTRAS

Atsakomoji redaktorė
Lina Toločkienė
+370 699 66466
lina@lsveikata.lt

Dizainerė

Vilija Avižinytė
dizainas@lsveikata.lt

ILIUSTRACIJŲ SKYRIUS

Vladislav Kizinevič
+370 685 63331

Spausdino

SIA „Poligrafijos grupė Mūkusalą“

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

„Lietuvos sveikata“ redakcija neatsako
už autorių mintis ir išsakomas idėjas.

„Lietuvos sveikatos“ įkūrėja
Jolanta Babilūnė
+370 685 30099

Meksika po „El Mencho“ nužudymo

Po vieno įtakingiausių narkotikų pasaulio veikėjų, Nemesio Oseguera Cervanteso, pravarde „El Mencho“, nužudymo Meksika atsidūrė ties pavojinga riba – tarp galimybės suduoti istorinį smūgį organizuotam nusikalstamumui ir grėsmės sulaukti naujos plataus masto smurto bangos. Artokių vadeivų pašalinimas iš tiesų silpnina kartelius, o gal atvirkščiai – juos dar labiau radikalizuoja?



laikomas vienu pagrindinių sintetinės narkotinės medžiagos – fentanilio – tiekėjų į Jungtines Valstijas. „The Washington Post“ pranešė, kad, vykdant operaciją, JAV pareigūnai teikė žvalgybinę paramą Meksikos institucijoms. Leidiniui JAV Valstybės departamento atstovas sakė: „Bendradarbiavimas su Meksika yra esminis siekiant stabdyti opioidų krizę, kuri kasmet nusineša dešimtis tūkstančių amerikiečių gyvybių.“

Ko tikėtis?

Nuo tada, kai prezidentas Felipas Calderónas 2006 m. paskelbė plataus masto karą su narkotikų karteliais, Meksika gyvena nuolatinio smurto sąlygomis. BBC pažymi, kad tokia strategija, kai kariuomenė naudojama kovai su narkotikų karteliais, neatnešė ilgalaikės naudos, kartu buvo pažeidžiamos ir žmogaus teisės. „Associated Press“ cituoja žmogaus teises ginančių organizacijų atstovus, kurie teigia, kad „kiekviena tokia operacija turi būti kruopščiai ištirta, siekiant užtikrinti, jog nebuvo perteklinio jėgos panaudojimo“. „Reuters“ analitinėje apžvalgoje

skilti, arba atvirkščiai – gali tapti dar agresyvesniu ir plėstis, taip siekdamas parodyti, kad organizacija yra stipri.

Tokia dviprasmiška ateities vizija kelia daug nerimo pirmiausia Meksikos gyventojams, nors atrodytų, kad karo su karteliais lauke šie jau gyvena dešimtmečius. Mat jų patirtis rodo, kad nukovus vienos grupuotės karalių, netrukus iškyla kitas, daug agresyvesnis, kruvinesnis.

Akivaizdu, kad „El Mencho“ mirtis yra reikšmingas įvykis Meksikos istorijoje, tačiau jis atskleidžia ir platesnę realybę: karteliai yra giliai įsišakniję socialinėje, ekonominėje ir politinėje struktūroje. Kaip rašo „Reuters“, „tik ilgalaikės institucijų reformos, kovos su korupcija stiprinimas ir tarptautinis bendradarbiavimas gali pakeisti smurto dinamiką“.

Kol kas Meksika išgyvena dar vieną ciklą – lyderio žūtį, atsakomąjį smurtą, politines diskusijas ir visuomenės nerimą. Ar šis kartas taps lūžio tašku, ar tik dar vienu epizodu ilgame ir kruvinau konflikte – atsakymas priklausys ne tik nuo saugumo pajėgų veiksmų, bet ir nuo politinės valios,

„Nemesio Oseguera Cervantesas, pravarde „El Mencho“, buvo nužudytas praėjusį sekmadienį per saugumo pajėgų operaciją Meksikos Chalisko valstijoje. Jis buvo laikomas „Cartel Jalisco Nueva Generación“ (CJNG) lyderiu. Smurto veiksmai iš kartelio pusės pasipylė vos po kelių valandų.“

Operacija Chalisko kalnuose

„El Mencho“ buvo nužudytas praėjusį sekmadienį per saugumo pajėgų operaciją Meksikos Chalisko valstijoje. Jis buvo laikomas „Cartel Jalisco Nueva Generación“ (CJNG) lyderiu – šį kartelį jis pats įkūrė ir jam vadovavo nuo 2011 metų. Organizacija per pastarąjį dešimtmetį tapo viena galingiausių ir agresyviausių nusikalstamų struktūrų ne tik regione, bet ir Vakarų pusrutulyje.

Apie specialiąją operaciją pirmoji pranešė naujienu agentūra „Reuters“, remdamasi Meksikos federalinių saugumo pajėgų šaltiniais. Agentūra citavo aukšto rango kariuomenės pareigūną, kuris sakė, kad „operacija buvo planuojama kelis mėnesius, o tikslas buvo sulaikyti, tačiau susidūrus su intensyviu pasipriešinimu buvo panaudota mirtina jėga“. Šią citatą pareigūnas pateikė „Reuters“ korespondentams Meksikoje, pabrėždamas, kad „valstybė negalėjo leisti pabėgti vienam pavojingiausių regiono nusikalstamųjų“.

Tuo metu „Associated Press“ publikacijoje nurodė, kad operacijoje dalyvavo specialiosios ir oro pajėgos. Chalisko valstijos prokuratūros atstovas, kalbėdamas agentūrai, pareiškė: „Tai reikšmingas momentas mūsų kovoje su organizuotu nusikalstamumu, tačiau ruošiamės atsakomiesiems veiksams.“

Toks atsargas tonas pasirinktas ne veltui, mat atsakomieji smurto veiksmai iš kartelio pusės pasipylė vos po kelių valandų. Apie koordinuotus padėgimus ir kelių blokadas Chalisko, Mičoacano bei Gvanchuato valstijose plačiai rašė „BBC News“. BBC korespondentai Gvadacharose fiksavo degančius autobusus ir užblokuotas magistrales. Saugumo analitikas Davidas Saucedas interviu BBC teigė: „Kai pašalinamas tokio masto lyderis, struktūra retai subyra akimirksniu. Dažniausiai prasideda galios perskirstymas, kuris būna itin kruvinas.“

Spaudimas prezidentūrai

Ši operacija įvyko jautriu politiniu laikotarpiu. Prezidentė

Claudia Sheinbaum, kalbėdama spaudos konferencijoje, kurią citavo „Reuters“, pareiškė: „Valstybė gina savo piliečius ir neatitrauks organizuoto nusikalstamumo akivaizdoje.“

Vis dėlto opozicija skeptiška. „El País“ cituoja opozicinės Nacionalinio veiksmo partijos (PAN) senatorių, kuris leidiniui sakė: „Vieno žmogaus pašalinimas nepakeis sistemos, jei korupcija vietos valdžios lygmenyje liks nepaliesta.“ Diskusijoje nuolat prisimenama ir buvusio prezidento Andrés Manuelio Lópezo Obradoro vykdyta politika „abrazos, no balazos“, arba „apkabinimai, ne kulkos“. Jis tikino, kad verta daugiau koncentruotis ne į tiesioginę karinę konfrontaciją su narkotikų karteliais, bet skirti didesnę dėmesį socialinėms problemoms – skurdui, jaunimo užimtumui, švietimui. BBC analizėje pažymima, kad, nepaisant šios strategijos, realūs žmogžudysčių rodikliai Meksikoje išliko aukšti.

Į įvykius nedelsdamas sureagavo ir Vašingtonas. Mat CJNG

cituojamas saugumo ekspertas iš Meksiko miesto teigė, kad karteliai tapo ne tik narkotikų tinklais, bet ir teritorinę kontrolę vykdančiomis struktūromis. Taigi jų pašalinimas reikalauja ne tik karinių, bet ir institucinių reformų.

Gvadacharos verslo rūmų atstovas, kalbėdamas „Associated Press“, pabrėžė ir kitą svarbų aspektą: „Kiekviena smurto banga atbaido investuotojus ir kenkia turizmui.“

„El País“ publikacijoje taip pat pažymima, kad vietos gyventojai baiminasi ne tik atviro smurto, bet ir ilgalaikės nestabilumo atmosferos. Vienas Chalisko gyventojas laikraščiuui sakė: „Mes pavargome nuo nuolatinių kariuomenės patrulių iš vienos pusės ir kartelių grasinimų iš kitos.“

Visgi po įvykdytos operacijos ekspertai, komentavę BBC ir „Reuters“, tikina išvelgiantys kelis galimus ateities scenarijus: CJNG gali laikinai susilpnėti, tikėtina, kad gali pats kartelis su-

kurios verkiant reikia, norint pasiekti sisteminių pokyčių narkotikų kartelių draskomoje šalyje. ■

PARENGĖ LAURA ADOMAVIČIENĖ

SVARBU

Dėl Meksikoje vykstančių neramumų ir didelės grėsmės saugumui Lietuvos Užsienio reikalų ministerija rekomenduoja vengti nebūtinų kelionių į Chalisko valstiją, įskaitant Puerto Vallarta, Chapala ir Guadalupe, Tamaulipas valstiją, taip pat Baja California, Guerrero, Colima, Zacatecas, Guanajuato valstijas.

Saugumo situacija minėtose valstijose gali greitai pablogėti bei išplisti į kitas Meksikos teritorijas, tad jeigu esate Meksikoje, imkitės būtinų atsargumo priemonių, sekite oficialią informaciją ir vadovaukitės vietos valdžios nurodymais. Prireikus konsulinės pagalbos reikėtų kreiptis į Lietuvos Respublikos ambasadą Jungtinėms Amerikos Valstijoms ir Meksikos Jungtinėms Valstijoms.

Orai



LIETUVOJE

Ketvirtadienis



Kritulių nenumatoma, dar labiau sustiprės šaltis.

-1° +1°
-9° -14°

Penktadienis



Orai išliks sausi. Lietuva pasidalys į dvi dalis – vakaruose bus šilčiau, rytuose šalčiau.

-1° +5°
-5° -10°

Šeštadienis



Naktį iš vakarų ims slinkti lietus debesys, o dieną gali susidaryti lijdra.

-0° +5°
-3° +3°

Sekmadienis



Turėtų būti sausiau, tačiau naktimis vietomis tvyros tiršti rūkai.

-1° +5°
-2° +1°