

# Lietuvos SVEIKATA



 lsveikata.lt

| Trisdešimt ketvirtieji leidimo metai | Nr. 41 (1699) 2026 spalio 15–21 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur |

## Sudie, mūsų Henriškai



Šiandien į paskutinę kelionę sostinės Antakalnio kapinių Menininkų kalnelyje palydime mūsų mylimą kolegą – žurnalistą, redaktorių, televizijos veidą – Henriką Vaitiekūną. Pastarąjį dešimtmetį jis intensyviai rašė „Lietuvos sveikatos“ savaitraščiui. Šiandien, lydėdami Tave į paskutinę poilsio vietą, suprantame, kad netekome labai daug: nepamainomo bendradarbio, nuoširdaus draugo ir, žinoma, talento.

Kadaise, imdamas interviu iš Henriko, žurnalistas uždavė jam klausimą: ką reiškia parašyti „vaitiekūniškai“? „Kitaip negu kiti“, – nedvejodamas atsakė jis. Būtent tokie ir buvo Tavo, Henriškai, tekstai – kitojie, paženklinti lengva ironija, pagardinti subtiliu, nepaprastai žaviu humoru. Tad nieko nuostabaus, kodėl kiekvieną ketvirtadienį būtent jų taip laukdavo mūsų ištikimi skaitytojai.

Šiandienos numeryje Henriko teksto nebus. Tačiau geriausiai sugulė į vienintelę jo knygą „Felčerio užrašai“, kurią bet kada galės išsitraukti ir paversti jo talento gerbėjai.

Teisme – agentūros ginčas su Kauno miesto savivaldybe

3p.



ASMENS SU NEGALIA TEISIŲ APSAUGOS AGENTŪRA

Milijonas rezerve, pacientas – eilėje

4p.



Ministras E.Grikšas: norime, kad viešasis sektorius būtų inovatyvesnis

5p.



Joniškėlio drama keliai į teismą

6p.



## Žmogus, kuris mokėjo gyvenimą papasakoti kitaip



### HENRIKAS VAITIEKŪNAS

(1949–2026)

Yra žmonių, kuriems išėjus pasaulyje pasidaro tyliau. Ne todėl, kad jie būtų kalbėję garsiausiai. O todėl, kad mokėjo pastebėti ir įvardinti tai, ko kiti dažnai nepamatydavo. Toks buvo Henrikas Vaitiekūnas.

Žurnalistas, redaktorius, televizijos žmogus. Henrikas ne vienerius metus dirbo „Lietuvos sveikatos“ redakcijoje, kiekvieną ketvirtadienį pristatydamas skaitytojų pamėgtas apžvalgas, kurios vėliau virto vienintele jo knyga „Felčerio užrašai“.

Jo šilti, šiek tiek ironiški interviu su sveikatos pasaulio specialistais, reportažai buvo išskirtiniai autorine plunksna. Taigi, netekome nepamainomo bendradarbio, nuoširdaus draugo, jautraus žmogaus.

Spalio 11-ąją Henrikas išėjo, eidamas septyniasdešimt aštuntuosius metus.

Per ilgus darbo metus jis tapo vienu atpažįstamiausių Lietuvos žurnalistikos veidų. Tačiau išvardinti jo darbus būtų per mažai. Henrikas buvo gerokai daugiau nei jo biografija ar profesiniai nuopelnai.

Jis priklausė tai žurnalistų kartai, kuriai profesija nesibaigdavo užvėrus redakcijos duris. Smalsumas jam nebuvo pareiga. Tai buvo būdas matyti pasaulį ir jame būti. Todėl redakcijoje laukdavome ne tik tekstų, bet ir jo gebėjimo į savaitės įvykius pažvelgti kitaip, pastebėti tai, kas praslysdavo pro kitų akis, o svarbiausia sudėlioti mintis taip, kad skaitytojas ne tik suprastų, bet ir nusišypso.

Jo apžvalgos turėjo savitą ritmą ir balsą. Jose buvo ir pastabumo, ir tos ypatingos ironijos, kuri ne žeidė, o padėdavo geriau pamatyti tikrovę. Henrikas mokėjo juoktis – iš aplinkinių, iš gyvenimo paradokso, o labiausiai iš savęs. Jo humoras kartais būdavo kandus, kartais netikėtai švelnus, bet visada atpažįstamas.

Todėl sunkiausia susitaikyti su mintimi, kad daugiau nebebus mūsų pokalbių, netikėtų jo pastebėjimų, tų trumpų ir taiklių replikų, kuriomis jis sugebėdavo nuginkluoti net pačią rimčiausią situaciją.

Jis tikriausiai ir apie šį atsisveikinimą turėtų ką pasakyti. Gal net papriekaištautų dėl pernelyg didelio sentimentalumo, dėl per ilgų sakinių ar per liūdno tono.

Bet šį kartą, Henrikai, teks atleisti.

Kai išeina žmogus, su kuriuo dalijomės ne tik darbu, žodžių visada pritrūksta. Lieka dėkingumas. Už ketvirtadienio apžvalgą, straipsnius. Už pokalbius. Už juoką. Už pastabumą, kuris mokėjo matyti daugiau. Už draugystę. Užtai, kad buvai.

Sudie, Henrikai.

JOLANTA BABILIŪTĖ

# Alytaus ligoninėje – skundų lavina

Alytaus S.Kudirkos ligoninėje neramumai tęsiasi. Darbuotojų skundai jau pasiekė Seimo Sveikatos reikalų komiteto narių ausis. Kalbama ne tik apie įtemptą atmosferą, bet ir smurtą. Kol ligoninės vadovas slepiasi po lapais, įstaigos reputaciją bando gelbėti šios teisininkė: „Man labai skaudu. Parašytas visiškas šmeižtas“, – susijaudinusi į redakciją paskambina neigti pasklidusias kalbas. Parlamentarai ragina nebesitenkinti pasakojimais iš šalies – Sveikatos reikalų komitetą spiria vykti į vietą aiškintis, kas vyksta.

GRETA VANAGIENĖ



Pastaruoju metu Alytaus S.Kudirkos ligoninė viešojoje erdvėje purtoma skandalingų žinių.

### Komiteto nariams pilasi skundai

„Dėl mobingo, dėl persekiojimo, taip pat dėl laikinojo direktoriaus, kuris jau ketvirtą kartą yra paskirtas laikinuoju. Kažkodėl niekaip neatsiranda nuolatinis. Man keista“, – „Lietuvos sveikatai“ pasakoja dėl S.Kudirkos ligoninės susirūpinusi Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė Jurgita Sejonienė.

Parlamentarė teigia iš įstaigos darbuotojų asmeniškai nuolat gaunanti skundų. Todėl, jos vertinimu, vien kalbėti apie situaciją nebeužtenka – reikalinga visą tai savo akimis pamatyti vietoje.

„Man darbuotojai skundžiasi. Prieš kelis mėnesius buvo ir smurto atvejis prieš gydytoją – ji po to ilgą laiką turėjo nedarbingumą. Įdomu, kaip su šia situacija ligoninė tvarkosi. Įdomu ir dėl darbuotojų atmosferos, ir dėl darbo aplinkos“, – nuogąstavimais dalijasi J.Sejonienė.

Parlamentarė jau pateikė prašymą Seimo Sveikatos reikalų komitetui organizuoti išvažiuojamąjį posėdį Alytaus ligoninėje. „Daug laukti nereikia, jei yra tokios problemos. Savaine jos neišsprend. Nežinau, ar komitetas padės, bet nereaguoti negaliu“, – sako J.Sejonienė.

### Tarybos narys: palaida bala

Klausimas, kas vyksta Alytaus ligoninėje, į Seimo Sveikatos reikalų komitetą keliai iš vietos politikos lygmenų. Mat pastaruoju metu įstaiga viešojoje erdvėje purtoma skandalingų žinių.

Dar vasarą „Lietuvos sveikatai“ Alytaus miesto savivaldybės tarybos narys Povilas Labukas apie ligoninėje vykstančius procesus pasakojo ypač aštriai.

„Čia jau virš visko. Meras ketvirtus metus pratęsia laikinojo vadovo postą be jokio paaiškinimo ar anonavimo“, – tuomet kalbėjo politikas, keldamas klausimą, kodėl S.Žukauskui laikinojo

vadovo pareigos pratęsiamos jau ketvirtus metus.

Klausimų sukėlė ir jo pasakojimas apie ligoninės vidinę tvarką. „Palaida bala. Darbo kodeksas ten rūko kamputyje: medikai dirba šešias paras be jokios pertraukos, nėra jokių darbo grafikų. Dirba tik šešiakursiniai – pradedantieji medikai. Sugalvojo genialią mintį priimti dirbti baigusius šešis kursus studentus, kuriems užtenka mokėti tūkstantuką, kai kitu atveju medikams reikia mokėti tris keturis tūkstančius. Visus skyrius „užvarė“ šešiakursiniais, kad net nėra kas juos koordinuoja. Šios problemos kartojasi visuose skyriuose“, – ligoninės situaciją apibūdino P.Labukas.

Jo teigimu, problemos nesibaija vien darbo organizavimu.

„Ten gali būti didžiulių vadybinių, baudžiamosios teisės problemų, panašu – dokumentų klasifikavimo. Medikai nebetyli ir nori kalbėti.

NUKELTA | 6P.



„Man darbuotojai skundžiasi. Prieš kelis mėnesius buvo ir smurto atvejis prieš gydytoją – ji po to ilgą laiką turėjo nedarbingumą. Įdomu, kaip su šia situacija ligoninė tvarkosi. Daug laukti nereikia, jei yra tokios problemos. Savaine jos neišsprend. Nežinau, ar komitetas padės, bet nereaguoti negaliu“, – sako Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė Jurgita Sejonienė, pateikusi komitetui prašymą organizuoti išvažiuojamąjį posėdį Alytaus ligoninėje.



„Manau, kad tai yra gėdinga! Pirmiausia ANTA turėtų būti suinteresuota negalią turinčių žmonių gerove ir paslaugų užtikrinimu jiems. Piktina, kad agentūra naudoja biudžeto pinigus tokiems beprasmiams teismams“, – kritikos pažėrė buvusi Seimo narė, žmonių su negalia teisių ekspertė Monika Ošmianskienė.

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prašo teismo iš Kauno miesto savivaldybės priteisti 27 tūkst. eurų, nes asmeninė pagalba žmonėms su negalia buvo teikiama nesudarius teisės aktuose nustatytų sutarčių.

# ANTA į teismą nusitempė Kauno miesto savivaldybę

**A**smens su negalia teisių apsaugos agentūra (ANTA) kreipėsi į Regionų administracinio teismo Kauno rūmus, prašydama iš Kauno miesto savivaldybės priteisti 27 tūkst. eurų. Kaip aiškinama, atlikusi patikrinimą agentūra nustatė atvejus, kuomet asmeninė pagalba buvo teikiama nesudarius teisės aktuose nustatytų sutarčių, ir pareikalavo iš savivaldybės administracijos grąžinti pinigus. Pastaroji su tokiais reikalavimais nesutiko. „Kai pagalba faktiškai suteikta, o ginčas kyla dėl dokumentų, verta kelti klausimą, ar sistemoje nėra per daug biurokratijos ir popierizmo“, – situaciją įvertina Seimo Asmenų su negalia teisių komisijos pirmininko pavaduotojas Linas Urmanavičius. Teismas nuosprendį skelbs jau kitą savaitę.



„Svarbiausia, kad žmogus su negalia laiku gautų reikalingą pagalbą. Kai ji faktiškai suteikta, o ginčas kyla dėl dokumentų, verta kelti klausimą, ar sistemoje nėra per daug biurokratijos ir popierizmo. Žmogaus kasdieniai poreikiai juk nelaukia, kol institucijos sutvarkys visus formalumus“, – sako Seimo Asmenų su negalia teisių komisijos pirmininko pavaduotojas Linas Urmanavičius.

mo sutarčių. Agentūra, esanti prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, siekia, kad Kauno miesto savivaldybė grąžintų 27 196,50 euro valstybės biudžeto lėšų. Ši suma, ANTA teigimu, apskaičiuota pagal laikotarpius, kai pagalba buvo teikiama nesilaikant nustatytų sutarčių sudarymo tvarkos.

„Pažymime, kad šis ginčas nėra susijęs su siekiu riboti žmonių su negalia teikiamos asmeninės pagalbos prieinamumą. Ginčo esmė – teisės aktuose nustatytų paslaugų teikimo ir valstybės biudžeto lėšų naudojimo reikalavimų laikymasis“, – situaciją komentuoja ANTA direktorės pavaduotoja Rasa Balaišienė.

Kadangi byla dar neišnagrinėta, agentūra išsamesnių komentarų neteikia. Juos žada pateikti teismui priėmus sprendimą.

Regionų administracinio teismo pirmininko padėjėja ryšiams su ži-

niasklaida ir visuomene Sigita Gamulėnienė informavo, kad šioje byloje teismo posėdis buvo rugsėjo 23 d., teismas sprendimą skelbs spalio 21 d.

## Kauno savivaldybė: pagalbos žmonės laukė pusmetį

Kauno miesto savivaldybė su tokiu agentūros vertinimu nesutinka ir atsisako grąžinti pinigus. Savivaldybės atstovas patikslina, kad ginčas kilo dėl paslaugų teikimo pradžios ir sutarčių registravimo datos.

„Visais atvejais sutartys buvo sudarytos. Paslaugos pradėtos teikti dar iki sutarčių registravimo dienos Kauno miesto savivaldybėje, tačiau šalims jas pasirašius, pagal teisės aktų nustatytą tvarką priimtus sprendimus dėl paslaugų teikimo. Tokiu būdu siekta užtikrinti, kad asmenys su negalia, kuriems pagalba buvo reikalinga skubiai, ją

gautų kuo greičiau, nelaukiant, kol bus baigtas biurokratinis mechanizmas, registruojant sutartis“, – „Lietuvos sveikatai“ paaiškina savivaldybės administracijos Socialinių paslaugų skyriaus vedėja Jolanta Baltaduonytė.

Ji taip pat nurodo, kad dėl nepakankamo ar pavėluoto valstybės finansavimo kai kurie žmonės asmeninės pagalbos laukė pusmetį ar net ilgiau. „Savivaldybės vertinimu, tokios paslaugos yra neatidėliotinos, nes tiesiogiai susijusios su žmonių galimybėmis dalyvauti visuomenėje ir mažinti socialinę atskirtį. O agentūros reikalavimas grąžinti už faktiškai suteiktą pagalbą panaudotas lėšas yra neproporcingas, nes pinigai buvo panaudoti pagal paskirtį. Žmonės paslaugas gavo“, – teigia J.Baltaduonytė.

URTĖ JAROCKĖ

## Prašo grąžinti kelias dešimtis tūkstančių eurų

„Ginčas kilo dėl valstybės biudžeto lėšų, skirtų asmeninei pagalbai teikti, panaudojimo. Agentūra, atlikusi patikrinimą, nustatė atvejus, kai asmeninė pagalba buvo teikia-

ma nesudarius teisės aktuose nustatytų asmeninės pagalbos teikimo sutarčių“, – skurdžiai situaciją raštu pakomentavo ANTA Metodinės pagalbos ir analizės skyriaus vyresnioji patarėja Aurelija Babinskienė.

Kaip teigiama, iš viso patikrinimo metu buvo nustatyta dvylika atvejų, kai asmeninė pagalba žmonėms su negalia buvo teikiama nesudarius privalomų paslaugų teiki-

# Milijonas rezerve, pacientas – eilėje

Trečdalis Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (PSDT), kuri veikia kaip patariamoji sveikatos apsaugos ministro institucija, narių nepritarė kartu su Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetu pateiktiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos pakeitimams. Pacientams ir medikams atstovaujantys tarybos nariai įžvelgia grėsmių paslaugų kokybei ir prieinamumui. Ar pacientų ir medikų atstovų balsas bus išgirstas? O gal siūlomi pakeitimai bus patvirtinti, neatsižvelgus į jų pastabas?

ASTA NANARTAVIČĖ

## Konsultacijai paskaičiuotos minutės

Kitų metų PSDF biudžetui taryba pritarė, tačiau diskusijų kilo dėl kartu pateiktų sveikatos apsaugos ministro įsakymo pakeitimų. Jais siūloma keisti tvarką, pagal kurią apskaičiuojamos PSDF lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos. Tarybos nariams kilo klausimų, ar naujoji metodika tinkamai įvertins realias gydymo įstaigų sąnaudas, gydytojų darbo apimtį ir pacientų poreikius. Nuo šių skaičiavimų priklauso, kiek gydymo įstaigoms bus mokama už gydytojų konsultacijas, diagnostinius tyrimus, dienos stacionaro ir kitas paslaugas.

Gydytoja ir PSDT narė Aušra Kažemikaitienė sakė, kad pirmą kartą teisės aktuose siūloma apibrėžti gydytojo konsultacijos trukmę, jai skiriant 20 minučių. Anot jos, toks sprendimas vertintinas teigiamai, tačiau abejonių kelia, ar nustatyti laiko normatyvai atitiks realią medicinos praktiką.

„Atsiranda konsultacijos laiko trukmė, ilgai to laukėme. Čia pliusas. Bet yra minusas. Pacientai, kurie turi daug ligų, kurių būklės sudėtingos, į tą dvidešimtį minučių trukmę netilps. O kaip tada juos aptarnauti ir kas apmokės ilgesnę konsultaciją?“ – klausė A.Kažemikaitienė.



Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių vertinimu, sparčiai augantis PSDF rezervas savaime nėra blogis, tačiau tuo pat metu neturėtų būti pamirštami šandien sergantys pacientai, kurių poreikiai vis dar lieka nepatenkinti.

## Kieno sąskaita vyks konsiliumai?

Panašių abejonių kilo ir POLA vadovei bei PSDT narei Neringai Čiakienėi. Jos teigimu, siūloma metodika pernelyg supaprastintai vertina gydytojo darbą, nes jų veikla neapsiriboja vien pacientų konsultacijomis. Pasak jos, ypač trečio lygio gydymo įstaigose dirbantys specialistai nemažą darbo laiko dalį skiria ne tik pacientų priėmimui, bet ir daugiadalykėms konsultacijoms, kvalifikacijos kėlimui, klinikinių atvejų aptarimui bei kitoms su gydymu susijusioms funkcijoms.

„Įvedama 20 minučių konsultacijos trukmė kaip metodika darbo užmokesčiui apskaičiuoti. Tačiau gydytojais neužsiima tik konsultacijomis. Jų darbo sąnaudas sudaro ir mokslinių publikacijų skaitymas, dalyvavimas daugiadalykėse komandose“, – įsitikinusi asociacijos POLA vadovė.

Panašius argumentus Tarybos posėdyje kėlė ir žmonėms su negalia atstovaujančios organizacijos. Anot jų, turėtų būti įvertinta, jeigu pacientas turi negalią, pavyzdžiui, negirdi ar nekalba, jis į konsultaciją ateina su lydinčiu ir susikalbėti padedančiu asmeniu,

tačiau net ir tokiais atvejais numatyta taikyti tą pačią darbo trukmės apmokėjimo metodiką.

## Prašys malonės

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas, PSDT narys dr. Laimutis Paškevičius suabejojo, ar naujoji metodika užtikrins vienodais ir iš anksto aiškiais kriterijais pagrįstą gydymo įstaigų finansavimą. Pasak jo, paslaugų bazinės kainas mažinančios taisyklės būtų taikomos automatiškai, o jas didinti būtų galima tik atskiru sprendimu, ku-



„Šimtas milijonų eurų keliauja į rezervą. Rezervas metų pabaigoje bus milijardas eurų. Turint rezerve beveik milijardą eurų, bet neužtikrinant kitų įsipareigojimų pacientams, kyla daug klausimų“, – sako POLA vadovė Neringa Čiakienė.

riam aiškūs kriterijai nenumatyti. Anot pašnekovo, gydymo įstaigų finansavimas priklausytų ne nuo iš anksto nustatytų ir visiems vienodų taisyklių, o nuo konkrečių sprendimų, kuriuos priima valstybės institucijos. „Kartu numatyta galimybė be kriterijų ir termino nustatyti didesnes nei pagrįstos sąnaudomis kainas ir kilnoti lėšas tarp paslaugų grupių. Tai nedera su gerąja viešųjų finansų praktika – nuspėjamumu, vienuodu požiūriu ir atskaitomybe“, – įspėjo PSDT narys.

NUKELTA | 8P.

## ANTA į teismą nusitempė Kauno miesto savivaldybę

ATKELTA IŠ 3P.

Ji priduria, kad dabar sutartyse nurodoma kiekvienos šalies pasirašymo data, o paslaugos pradedamos teikti ir apmokamos nuo sutartyje įrašytos paskutinio pasirašymo datos. Taip, anot jos, išvengiama situacijų, kai sutarties sudarymo data sutapatinama su jos registravimo savivaldybėje data.

Į ginčą, įsižiebusį tarp ANTA ir savivaldybės, sureagavo buvusi Seimo narė, žmonių su negalia teisių ekspertė Monika Ošmianskienė. Jos įsitikinimu, socialinė sistema pirmiausia turi būti orientuota į žmogų, o ne į biurokratinę procedūrą.

„Jeigu savivaldybė mato, kad žmonėms yra būtina asmeninė pagalba, ji turi turėti teisę ją teikti

nenutraukiamai. Blogai, kai žmogus yra nustumiamas į šoną ir jam pasakoma: ateis popieriukai, tuomet galėsime tau pratesti reikiamą pagalbą“, – „Lietuvos sveikatai“ sakė M.Ošmianskienė.

Agentūros sprendimą savivaldybė duoti į teismą M.Ošmianskienė vertina itin kritiškai. „Manau, kad tai yra gėdinga! Pirmiausia ANTA turėtų būti suinteresuota negalią turinčių žmonių gerove ir paslaugų užtikrinimu jiems. Piktina, kad agentūra naudoja biudžeto pinigų tokiems beprasmiams teismams“, – kritikos pažėrė ji.

Jos teigimu, norint išvengti panašių situacijų, reikėtų iš esmės peržiūrėti paslaugų teikimo procesus ir pašalinti tas vietas, kuriose stringa institucijų bendradarbiavimas. „Reikia susėsti ir gerai pagalvoti, kaip optimizuoti visus paslaugų teikimo kelius, išsiaiškinti, kur ir kas stringa, idant žmogus dėl biurokratinių procesų nebūtų paliktas nuošalyje“, – sako ji.

## Komisijos narių nuomonės išsiskiria

Seimo Asmenų su negalia teisių komisijos narių nuomonės minėtu klausimu išsiskiria.

„Mano nuomone, toks ginčas tarp Kauno miesto savivaldybės ir Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros neturėtų kilti. Savivaldybėje dirba daug teisininkų ir

specialistų, jie turi išmanyti šalyje galiojantį teisinį reguliavimą bei užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams“, – įsitikinusi komisijos pirmininkė Indrė Kižienė. Ji informavo, kad komisija neplanuoja svarstyti konkretaus ginčo tarp ANTA ir Kauno miesto savivaldybės. Komisija planuoja svarstyti platesnį socialinių paslaugų teikimo problematiką. Spalio 21 d. posėdyje bus svarstomas klausimas dėl socialinėms paslaugoms finansuoti skirtų valstybės biudžeto lėšų panaudojimo efektyvumo savivaldybėse.

Kitokios nuomonės laikosi Seimo Asmenų su negalia teisių komisijos pirmininko pavaduotojas Linas Urmanavičius, į situaciją įžvelgdamas pro žmogaus kasdienių poreikių prizmę. Jo teigimu, nors viešųjų lėšų naudojimo skaidrumas būtinas, procedūros neturėtų tapti kliūtimi laiku suteikti reikalingą pagalbą.

„Svarbiausia, kad žmogus su negalia laiku gautų jam reikalingą pagalbą. Procedūros turi padėti ją užtikrinti. Kai pagalba faktiškai suteikta, o ginčas kyla dėl dokumentų, verta kelti klausimą, ar sistemoje nėra per daug biurokratijos ir popierizmo. Žmogaus kasdieniai poreikiai juk nelaukia, kol institucijos sutvarkys visus formalumus“, – sako L.Urmanavičius.

Jis pabrėžia, kad konkrečias Kauno savivaldybės ir Agentūros

ginčo aplinkybes įvertins teismas, tačiau pati situacija turėtų paskatinti peržiūrėti paslaugų skyrimo ir finansavimo procesus.

„Jei pagalbos poreikis nustatytas, paslauga suteikta, o pinigai panaudoti pagal paskirtį, tai turi turėti svarų vaidmenį vertinant pažeidimą ir jo pasekmes“, – teigia parlamentarai.

Anot jo, svarbu ne tik aiškiai apibrėžti institucijų atsakomybę, bet ir suderinti pagalbos skyrimo, sutarties pasirašymo, paslaugos teikimo pradžios bei finansavimo terminus. Taip pat reikėtų numatyti, kaip skubiai užtikrinti reikalingą pagalbą, jeigu finansavimas vėluoja.

L.Urmanavičius įspėja, kad tokie ginčai gali paskatinti savivaldybes elgtis atsargiau ir atidėti paslaugų teikimą, kol bus sutvarkyti visi dokumentai.

„Tačiau žmogui tas laukimas turi konkrečias pasekmes: gali būti sunkiau nuvykti į darbą, mokyti, išeiti iš namų ar pasirūpinti kasdieniais reikalais. Didesnis krūvis gali tekti ir jo artimiesiems“, – įspėja komisijos narys.

Parlamentaro nuomone, būtina nustatyti aiškią tvarką, kuri leistų atskirti dokumentų tvarkymo trūkumus nuo atvejų, kai paslaugos nesuteikiamos arba lėšos panaudojamos ne pagal paskirtį. Pasekmės, jo įsitikinimu, turėtų būti proporcingos pažeidimo pobūdžiui. ■

## KOMENTARAS



Advokatas ARŪNAS ŽLIOBA

## GRYNAS BIUROKRATIZMO PAVYZDYS

- Man atrodo, kad šis ginčas – grynas ANTA biurokratizmo pavyzdys: iš akių pamestas visos šios abiejų

institucijų veiklos tikslas – suteikti paslaugas neįgaliesiems.

Jeigu teismas nustatytų, kad vienintelis pažeidimas buvo sutarties sudarymo momento procedūrinis trūkumas, o asmeninės pagalbos poreikis buvo teisėtai nustatytas, pagalba faktiškai suteikta, jos apimtis ir išlaidos įrodytos, o lėšos panaudotos būtent šiai pagalbai apmokėti, tuomet akivaizdu, kad visos faktiškai suteiktos pagalbos kainos susigrąžinimas neatitinka proporcingumo principo.

Vis svarbu įrodyti, jog sutartys buvo pasirašytos iki paslaugų teikimo pradžios, o vėliau tik įregistruotos. Jei sutarties pagalbos teikimo metu iš tiesų nebuvo, tai galėtų būti vertinama ne vien kaip registravimo procedūros pažeidimas. Tačiau net ir tokiu atveju abejoju, ar būtų teisinga sugrąžinti visą faktiškai suteiktos pagalbos kainą.

# E.Grikšas: norime, kad viešasis sektorius būtų inovatyvesnis

Ekonomikos ir inovacijų ministras Edvinas Grikšas sako, kad sveikatos priežiūros įstaigos turi ne tik naudotis inovacijomis, bet ir pačios jas kurti bei išmėginti, kaip tai veikia praktiškai. Ministerijos inicijuojamam Sveikatos inovacijų laboratorijos pilotui skirti 42 tūkst. eurų. Ministro teigimu, tai – tik pradžia. Jei mechanizmas pasiteisins, jis gali virsti dideliu projektu, gydymo įstaigoms atveriančiu naujas galimybes.

## Lietuvos SVEIKATA

### INTERVIU

- Sudomino jūsų iniciatyva sveikatos sektoriui – Sveikatos inovacijų laboratorija. Pilotiniam projektui skiriate 42 tūkstančius eurų. Gydymo įstaigos susidomėjo? Kokių būdu jos bus atrinktos?

- Susidomėjimas tikrai yra. Atinksime dvi sveikatos priežiūros įstaigas, kurios dalyvaus pilotiniame projekte. Tai – konkursinė programa, įgyvendinama per Inovacijų agentūrą, o dalyviams taikomi nustatyti atrankos kriterijai. Tikslaus paraiškų skaičiaus dar negaliu pasakyti, bet aktyvumo tikrai tikimės. Mūsų tikslas – su dviem įstaigomis įgyvendinus pilotinius projektus turėti apie dešimt ar daugiau inovatyvių sprendimų.

- 42 tūkstančiai eurų atrodo gana nedidelė suma. Ką už ją vertingo galima nuveikti?

- Kadangi tai yra pilotas, pirmiausia norime pažiūrėti, kaip veikia pats mechanizmas. Pirmieji sprendimai galėtų būti susiję su skaitmeninėmis technologijomis ir dirbtiniu intelektu. Jau turime iššūkių programą „GovTech“, kurioje sveikatos priežiūros įstaigos ateina su konkrečiomis problemomis, o startuoliai ar technologijų įmonės siūlo, kaip jas išspręsti. Tai gali būti, pavyzdžiui, medicininių vaizdų apdorojimas dirbtiniu intelektu, pacientų registracijos sistemų skaitmeninimas ar kiti sprendimai. 42 tūkstančiai eurų, žinoma, nėra didelė suma. Tačiau šiuo atveju svarbiausia ne pati suma, o principas. Nenorime tiesiog išdalinti pinigų pavienėms inovacijoms. Norime, kad sveikatos priežiūros įstaiga ateitų su konkrečia problema, o kartu su Inovacijų agentūra būtų rastas sprendimas. Jeigu jis pasiteisina, gauname win – win – naudą gauna pati gydymo įstaiga ir pacientas. Gerą sprendimą galima pritaikyti ir kitose įstaigose, o Lietuvos įmonėms tai gali tapti galimybe jį eksportuoti.

- Vadinas, jeigu projektas pasiteisina, gydymo įstaiga gali toliau su jumis bendradarbiauti?

- Tikrai taip. Čia svarbus ir kitas aspektas – valstybėje turime inovatyvių pirkimų, ikiprekybinių pirkimų ir inovacijų partnerystės mechanizmus. Viešasis sektorius jų dar neišnaudoja iki galo.

Viešasis pirkimas nėra vien būdas nusipirkti prekę ar paslaugą. Jis gali tapti ir mokslinių tyrimų bei eksperimentinės plėtros, inovacijų politikos įgyvendinimo lauku, kartu – valstybės konkurencingumo skatinimo priemone. Juk viešieji pirkimai sudaro daugiau kaip 9 milijardus eurų per metus.



**“Norime, kad viešasis sektorius taptų inovatyvesnis, o mūsų įmonės galėtų kurti sprendimus, kuriuos būtų galima pritaikyti ne tik Lietuvoje, bet ir Europos ar pasaulio rinkose.**

Jeigu dalį šių lėšų nukreipiame inovacijoms, kartu sprendžiame viešojo sektoriaus problemas ir skatiname mūsų įmones kurti naujus produktus.

- Gydymo įstaigos ir savivaldybės jau beldžiasi į jūsų duris? Savivaldybės nemažai investuoja į savo ligonines, nori įsigyti magnetinio rezonanso aparatą, diegti robotinę techniką. Be to, jos tikisi paramos ir iš valstybės.

- Pasibeldžia. Su merais bendraujame nuolat – ne tik įvairiuose regionų forumuose. Per metus aplankėme 25 savivaldybes. Tačiau įrangos įsigijimas – magnetinis rezonansas ar kiti medicinos technikos sprendimai – pirmiausia yra Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencijos klausimas. Mūsų ministerijos portfelyje yra konkurencingumas ir inovacijos. Čia svarbi sinergija. Sveikatos apsaugos ministerija rūpinasi sveikatos sistemos ir techninės bazės klausimais, o mes norime skatinti inovatyvumą bei stiprinti pačių sveikatos priežiūros įstaigų, kaip perkančiųjų organizacijų, gebėjimus.

Mūsų noras – kad pilotas virstų dideliu projektu, kuriame galėtų dalyvauti gerokai daugiau sveikatos priežiūros įstaigų. Galutinis tikslas – kad pacientas gautų geresnes, greitesnes ir kokybiškesnes paslaugas.

- Nemažai važinėjate po regionus. Neseniai Prezidentūroje

vykusiame Regionų forumo daug kalbėta apie statybų sektorių, būsto įsigijimą, regionų plėtrą. Iš pirmo žvilgsnio tai nėra sveikatos temos, tačiau nuo jų priklauso ir tai, ar į rajonus ateis medikai, mokytojai, jaunos šeimos.

- Forume dalyvavau konkurencingumo diskusijose – apie tai, kaip paskatinti verslumą ir sudaryti žmonėms galimybes dirbti arčiau namų, turėti gerai apmokamą, pažangią darbo vietą.

Manau, kad tai yra vienas būdų išlaikyti žmones regionuose ir pritraukti juos į regionus. Jau šeštus metus iš eilės stebime pozityvią migraciją į Lietuvą – daugiau žmo-

nių grįžta, negu išvyksta į užsienį. Norėjęši šią tendenciją perkelti ir į Lietuvos regionus. Tam reikia ne vien darbo. Reikia ir sveikatos priežiūros, ir kitų paslaugų arčiau namų. Todėl minėtas mūsų pilotas orientuotas ne tik į didžiąsias gydymo įstaigas. Jame gali dalyvauti ir rajoninės sveikatos priežiūros įstaigos, ateiti su konkrečia kasdienio darbo problema ir ieškoti technologinio sprendimo. Iššūkių turime: visuomenė senėja, trūksta specialistų, susiduriame su retų ligų gydymo ir eilių problemomis. Dalis jų gali būti sprendžiama technologijomis.

- Kaip Lietuva atrodo užsienio kontekste? Sveikatos sektoriuje esame žinomi dėl medikų rengimo, biotechnologijų, gyvybės mokslų. Ar šį vardą vis dar patiesiname?

NUKELTA | 8P.

## Biudžetu nėra patenkinti

Valdžiai pristatant kitų metų sveikatos apsaugos finansavimo viziją, ligoninių vadovai pripažįsta, kad numatomas lėšų augimas dar negarantuoja, jog bus patenkinti gydymo įstaigų poreikiai. Nors sveikatos apsaugos sistemos finansavimas nemažėja, Lietuvos ligoninių asociacijos prezidentas, Jonavos ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas (nuotr.) sako, jog vien perskirstant turimą biudžetą problemų išspręsti nepavyks.



GRETA VANAGIENĖ

Sveikatos apsaugos ministerijoje vykstančiose diskusijose dėl naujos paslaugų apmokėjimo tvarkos ligoninių atstovai mėgina išsiaiškinti ne tik tai, kiek lėšų kitamet pasieks gydymo įstaigas, bet ir kokiais principais jos bus paskirstomos.

Pasak G.Ramanauskos, pristatant finansavimo viziją pradėta daugiau kalbėti apie prioritetus ir viešųjų gydymo įstaigų vaidmenį. Tai, jo vertinimu, svarbus pokytis.

Jis atkreipia dėmesį, kad ypač svarbu užtikrinti rajonų ligoninių veiklą ir tas paslaugas, kurių išsaugojimas reikalauja nuolatinio finansavimo, net jei pacientų srautai nėra dideli. Tarp tokių paslaugų – vaikų intensyvioji terapija, pediatrija, akušerija ir ginekologija.

Diskusijose taip pat svarstoma, ar greta bazinių mokėjimų nereikėtų numatyti platesnio intensyviosios priežiūros paslaugų finansavimo. Tai galėtų būti vienas būdų užtikrinti, kad gydymo įstaigos išsaugotų ne tik kasdieniam pacientų gydymui, bet ir pasirengimui krizinėms situacijoms reikalingus pajėgumus.

Pristatant kitų metų finansavimo viziją kalbėta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planuojama skirti 357 mln. eurų daugiau nei pernai, dar 222 mln. numatyti paslaugų plėtrai ir viršutartinėms paslaugoms apmokėti. Tačiau G.Ramanauskas ragina šį skaičių vertinti atsargiai.

„Mes tuo biudžetu nesame patenkinti. Biudžetas galbūt neatitinka įstaigų poreikių, bet reikia suprasti, kad šiandien yra tokia situacija ir bandomė tuos biudžetus subalansuoti“, – teigia jis.

Pasak pašnekovo, ligoninėms svarbu, kad naujoji tvarka būtų grindžiama aiškiais principais, o finansavimo sprendimai atsižvelgtų į skirtingus gydymo įstaigų poreikius.

Diskusijose aptartas ir paslaugų prieinamumas regionuose. G.Ramanauskos teigimu, svarstyta galimybė lanksčiau nustatyti paslaugų apimčių kvotas, kai gydymo įstaiga teikia paslaugas ne tik savo rajono, bet ir kitų vietovių gyventojams.

Kaip vieną iš aptartų variantų jis įvardija galimybę iki dešimčia procentinių punktų didinti tam tikrų paslaugų kvotas, ypač kai rajone nėra galimybių suteikti konkrečių diagnostikos ar kitų paslaugų. ■

# Joniškėlio drama keliausi į teismą

Po vasarą kilusio bendruomenės pasipriešinimo ir audringo tarybos posėdžio atrodė, kad Joniškėlio Jono Leono Petkevičiaus palaikomojo gydymo ir slaugos padalinio istorija artėja prie pabaigos: Pasvalio rajono taryba įpareigojo ligoninę iki lapkričio 1-osios jame atnaujinti slaugą. Tačiau ligoninė nusprendė lengvai nepasiduoti ir dalį sprendimo apskundė teismui.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

## Skundų nesulaukia

„Tame sprendime nėra jokios logikos. Pirma liepia atidaryti, o paskui – įvertinti galimybes. Taip sprendimai nepriimami“, – kodėl kreipėsi į teismą, aiškino ligoninės vadovė S.Matulienė.

Kol byla nagrinėjama, plačiau komentuoti ji teigė nenorinti. Paklausta, ar nuo lapkričio 1-osios Joniškėlio padalinys atnaujins veiklą, direktorė tiesiai neatsakė.

„Šiuo metu net pagrindiniame ligoninės pastate Pasvalyje Slaugos skyrius nėra užpildytas, pacientų nepakanka. Išlaikyti dar vieną to paties skyriaus padalinį kitoje vietoje tiesiog nėra prasmės. Kai skyrius čia užsipildys ir fiziškai nebeturėsime kur ligonių dėti, tada, įvertinę finansines galimybes ir, jeigu savivaldybė skirs lėšų, atidarysime ir Joniškėlį“, – dėstė S.Matulienė.

Ji pabrėžė, kad sustabdžius Joniškėlio padalinio veiklą rajono gyventojai nenukentėjo: „Visi darbuotojai yra, nėra tik pacientų. Ligonijų kasos pinigų tikrai nešvaistysiu ir dirbtinai pacientų nekursiu – valstybės lėšos man kur kas svarbiau.“

## Meras: taryba teisi

„Gyvename teisinėje valstybėje, ir kiekvienas gali naudotis visomis iš to išplaukiančiomis galimybėmis – jeigu nesutinki ar atrodo ne taip, gali apskųsti“, – ligoninės sprendimą kreipėsi į teismą ramiai



Pasvalio ligoninės Slaugos skyriuje dirbantis buvęs Seimo narys Antanas Matulas gina žmonos poziciją dėl Joniškėlio padalinio uždarymo ir teigia, kad jame galėtų atsirasti globos lovos, kur žmonės galės būti gydomi ir slaugomi iki mirties, o ne keturis mėnesius, kaip slaugos skyriuje.

priėmė Pasvalio rajono meras Gintautas Gegužinskas.

Jis priminė, kad tarybos sprendimas lieka galioti: „Medžiagą perdavėme juristams, jie rengia atsakymą teismui. Tačiau tarybos sprendimas galioja. Taryba visada teisi, nes ji yra savininkė. O teismas nuspręs, ar tikrai teisi.“

Ar lapkričio 1-ąją slauga Joniškėlyje galėtų būti atnaujinta, meras prognozuoti nesimė, tačiau teigė tikintis, kad ligoninės vadovė apie tai galvoja.

## Nesutarimai kilo vasarą

Ginčas dėl Joniškėlio prasidėjo vasaros pradžioje, S.Matulienėi su-

stabdžius padalinio veiklą. Tarybos posėdyje direktorė aiškino, kad birželį ten buvo likę vos keturi pacientai, o išlaikyti visą komandą tokiam jų skaičiui ligoninei per brangu. Todėl padalinio veikla buvo laikinai sustabdyta, darbuotojai perkelti dirbti į Pasvalį.

Dalis tarybos narių tvirtino, kad pacientų Joniškėlyje netrūko. Danutė Jablonskytė-Raščė teigė, kad tą dieną, kai veikla sustojo, į Pasvalį buvo pervežti aštuoni pacientai, ir priminė, kad Joniškėlyje buvo gydomi ne tik vietiniai, bet ir žmonės iš Pakruojo rajono ar Linkuvos. Tarybos narė, gydytoja rezidentė Julija Rastauskaitė, laikinai dirbusi Joniškėlyje, sakė, kad per beveik dešimt

metų skyrius visada būdavo pilnas. Netrukus gyventojai surinko tūkstančius parašų padaliniui išsaugoti.

Tuo metu A.Matulas, prižiūrėjęs paskutiniuosius Joniškėlio ligonius, „Lietuvos sveikatai“ sakė, kad skyriaus ateitis priklauso nuo tarybos. Jeigu ji nori Joniškėlyje išlaikyti slaugą, turėtų priimti ir antrą sprendimą – kompensuoti nuostolius, kaip anksčiau Biržai padengė vaikų skyriaus, o Anykščiai – gimdymo skyriaus išlaidas. Tada, anot jo, personalas į Joniškėlį grįžtų per tris dienas.

## Sprendimą vadino nonsensu

Rugpjūčio pabaigoje taryba prie Joniškėlio klausimo grįžo dar kartą. Seimo narė Ilona Gelažnikienė atkreipė dėmesį, kad ligoninės raštuose nurodomi skirtingi pacientų skaičiai, ir prašė paaiškinti, kodėl tam pačiam ligonių skaičiui slaugyti 2025 metais prirėkė beveik 53 tūkst. eurų, o 2026-aisiais – 36 tūkst. Ji priminė, kad per pusantų metų Joniškėlyje slaugyti 144 pacientai, iš jų 112 – vietos gyventojai.

Direktorė pakartojo, kad Joniškėlį atidarys tik esant trimis sąlygoms: kai atsiras pacientų, kai bus rastas gydytojas, o svarbiausia – kai tam bus pinigų. Meras savo ruožtu priminė, kad bendras Pasvalio ir Joniškėlio slaugos skyrius pernai dirbo pelningai.

Septyniolika tarybos narių balsavo už sprendimą įpareigoti ligoninę iki lapkričio 1-osios atnaujinti slaugą Joniškėlyje, du susilaikė. Po balsavimo A.Matulas, šiuo metu dirbantis Pasvalio ligoninės Slaugos skyriuje, ragino sprendimą skusti: „Teisiškai jis – nonsensas. Jūs negalite įpareigoti įstaigos vadovo, atsakingo už finansus, atidaryti padalinio, kuriame pirmą mėnesį nebus finansuojami ligoniniai.“

Ligoninė patarimo paklausė ir netrukus kreipėsi į teismą.

## Žada globos lovas

Žinia apie apskųstą tarybos sprendimą netruko pasiekti ir socialinius tinklus. Savo paskyroje ja

pasidalino Pasvalio miesto seniūnas Donatas Dilys.

„Nors <...> atrodė, kad ledai pajudėjo – Pasvalio rajono savivaldybės taryba rugpjūčio pabaigoje priėmė sprendimą atnaujinti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas Joniškėlyje, taškas šioje istorijoje dar nepadėtas. Tikiuosi, viešasis interesas nugalės kažkieno ambicijas“, – rašė seniūnas.

Netrukus po įrašų atsirado ilgas A.Matulo komentaras, kuriame buvęs Seimo narys ne tik gynė ligoninės sprendimą, bet ir atskleidė naujus jos planus Joniškėlyje.

„Reikia džiaugtis tokia ligoninės direktore, kuri Pasvalio ligoninės ir medikų interesus gina net teisme. Kaip galima atidaryti skyrių, jei Pasvalio slaugos skyriuje nuolat yra aštuonios dvylika laisvų vietų? Ligoninė netrukus gaus licenciją penkiolikai papildomų globos lovų Joniškėlyje. Dabar eilė globali siekia beveik metus. Tokiame skyriuje žmonės galės būti gydomi ir slaugomi iki mirties, o ne keturis mėnesius, kaip slaugos skyriuje“, – rašė A.Matulas.

Mintį apie globą jis kėlė dar vasarą, kalbėdamas su „Lietuvos sveikata“, o vėliau pristatė ją ir tarybos posėdyje. Tuomet A.Matulas siūlė Joniškėlyje įsteigti bent dešimt globos lovų: tada jų būtų ne vienuolika, kaip dabar, o daugiau kaip dvidešimt, ir Pasvalio rajonas taptų pirmuoju Lietuvoje, visiškai išsprendusiu stacionarios globos eilių klausimą. Anot jo, prirėkęs į tas pačias patalpas galėtų grįžti ir slauga.

## Gydytojų neprisikviečia

Seniūnui adresuotame komentare A.Matulas užsiminė ir apie gydytojų paieškas – vieną pagrindinių kliūčių, kurias ligoninė mini nuo pat ginčo pradžios. Pasak jo, į skelbimą dėl darbo Joniškėlyje atsiliepė viena gydytoja, o kita, patyrusi specialistė, ten važiuoti atsisakė.

„Sakė, kad ten nėra rentgeno, laboratorijos, prirėkęs neįmanoma greitai išsikviesti konsultanto, laiku ir skubiai atlikti kompiuterinės tomografijos, gastrokopijos ir kitų tyrimų – ir kad pacientų sveikata ji nerizikuos. Laikai, kai gydytojas ligas diagnozuodavo vien perkusija, palpacija ir auskultacija, baigėsi. <...> Dirbdamas slaugos skyriuje, visų ligonių klausiu, ar jie važiuotų į Joniškėlio padalinį. Vienas dažniausių atsakymų: ar man jau taip blogai, kad ten siūlote?“ – dalinosi A.Matulas. ■



„Šiuo metu net pagrindiniame ligoninės pastate Pasvalyje Slaugos skyrius nėra užpildytas, pacientų nepakanka. Išlaikyti dar vieną to paties skyriaus padalinį kitoje vietoje tiesiog nėra prasmės. Ligonijų kasos pinigų tikrai nešvaistysiu ir dirbtinai pacientų nekursiu – valstybės lėšos man kur kas svarbiau“, – sako Pasvalio ligoninės direktorė Sandra Matulienė, teismui apskundusi dalį rajono tarybos sprendimo iki lapkričio 1-osios Joniškėlyje atnaujinti slaugą.

# Alytaus ligoninėje – skundų lavina

ATKELTA IŠ 2P.

Po kelių savaičių susidėliosime momentus ir jau eisime kalbėtis viešai. Noriu tikėti, kad tai galima išspręsti viešumu“, – tuomet sakė politikas, teigęs renkantis dokumentus ir organizuojantis susitikimus su ligoninės kolektyvu.

Dar vienas kirtis įstaigai – kalbos apie vadovaujančių darbuotojų pasitraukimą ir penkių dešimčių specialistų trūkumą.

„Keturi skyrių vedėjai jau pasitraukė. Du pasitraukė į žemesnes pozicijas, du iš skyrių išėjo neapsikentę vadovo atsainumo. Bendrai ligoninėje trūksta 55 gydomosios dalies darbuotojų, nekalbant jau apie kitą personalo dalį. Sunaikino vieną svarbiausių – Kardiologijos – skyrių. Jauna darbuotoja išėjo neapsikentusi darbo sąlygų, Slaugos skyrius taip pat neužpildytas“, –

apie ligoninės padėtį neseniai pasakojo tarybos narys.

Kadangi P.Labuko teiginiai yra politiko vertinimai ir jo pateikiama informacija apie įstaigą, „Lietuvos sveikata“ kreipėsi į ligoninės vadovą bei Alytaus miesto merą Nerijų Cesiulį prašydama į juos atsakyti.

## Meras: parašytas visiškas šmeižtas

Ligoninės vadovas Svajūnas Žukauskas į viešai išsakytą kritiką reaguoja kategoriškai.

„Tikrai taip nėra. Tai neatitinka realios situacijos. Parašytas visiškas šmeižtas. Pagrindo tokioms kalboms visiškai nėra. Įstaiga veikia, paslaugos yra užtikrinamos. Jis (P.Labukas – red. past.) net nesidomėjo įstaigos situacija. Manau, jis turi savų interesų, jei taip elgiasi. Artėja rinkimai“, – „Lietuvos sveikatai“ teisinosi S.Žukauskas.

Paklaustas, ar pats siekia pagaliau tapti nuolatiniu ligoninės vadovu, jis vairą atiduoda savivaldos galvoms: „Dėl konkurso sprendžia dalininkai ir jie priima sprendimus. Pakomentuoti turėtų ministerija ir savivaldybė.“

Na, o ketvirtus metus trunkantis laikinas vadovavimas įstaigai jam – ne problema.

„Jei kažkas dėl to nepatenkintas, tai politikoje yra daug nepatenkintų žmonių“, – atrėžė jis. Tiesa, ligoninės internetinėje svetainėje nepatikslinkta, kad S.Žukauskas – laikinas vadovas.

Tuo metu Alytaus miesto meras Nerijus Cesiulis ligoninės vadovą ir jo darbą giria.

„Kalbu su ligoninės administracija ir daktarais. Visi mato ligoninės atsigavimą, investicijas, naujovišką valdymą, kiekvienas darbuotojas jaučia naują atlygini-

mų sistemą“, – „Lietuvos sveikatai“ dėstė meras.

Situacijai pasiekus Seimo Sveikatos reikalų komiteto narių ausis, klausimas tampa ne vietos valdžios politiniu ginču.

## Ginti ligoninės reputacijos – į redakciją

Po „Lietuvos sveikatos“ publikacijos apie S.Kudirkos ligoninės neramumus į redakciją paskambino ilgamete ligoninės teisininke prisistačiusi Bernadeta Navalinskienė. Jos tikinimu, pastarojoje publikacijoje pateikti teiginiai neatitinka tikrovės.

„Teiginiai nurodyti, tarsi tai būtų faktas. Labukas yra politikas ir gali reikšti savo nuomonę, tačiau jis informaciją pateikė tarsi tai būtų faktinės aplinkybės. Jokios atsvaros ir jokio įsitikinimo. Nė vienas

sakiny, nė vienas žodis neatitinka realybės. Jei tai būtų realybė, man, kaip įstaigos teisininkei, tai būtų kraupu. Man skaudu, kai skaitau apie savo įstaigą, o tiems žodžiams nėra atsvaros. Nenorime, kad taip būtų viskas palikta“, – susirūpinusi kalbą B.Navalinskienė.

„Tikrai taip nėra. Nėra toks kraupus ligoninės vaizdas, kaip čia piešiama“, – kategoriškai tvirtina ji.

## Jei tai šmeižtas, kur kontrargumentai?

Išsakyti kontrargumentus P.Labuko mintims „Lietuvos sveikata“ suteikė eterį laikinajam įstaigos vadovui S.Žukauskui.

„Surinksime informaciją ir jums pateiksime“, – pažadėjo S.Žukauskas.

Redakcija išdėstytų ligoninės tiesų nuo liepos laukia iki šiol. Įstaigos vadovo žadėtos išsamios raštu išdėstytos pozicijos, kurioje būtų paneigti P.Labuko išsakyti teiginiai, redakcija vis dar negavo. ■

# Nuo skubiosios pagalbos iki dienos stacionaro: paciento kelias LSMU Kauno ligoninėje

„Mūsų pagrindinis tikslas – kad pacientas neliktų vienas su savo negalavimu. Svarbu ne tik suteikti pagalbą tuo metu, kai žmogus kreipiasi į ligoninę, bet ir užtikrinti aiškų tolesnį jo kelią – nuo diagnostikos ir gydymo iki tęstinės priežiūros. Pacientas turi žinoti, kas jo laukia toliau, kur kreiptis ir kaip bus pasirūpinta jo sveikata“, – sako LSMU Kauno ligoninės generalinė direktorė prof. dr. Diana Žaliaduonytė.

## Pirmoji stotelė – skubi pagalba

Būtent Skubios pagalbos skyriuje daugeliui pacientų prasideda jų kelias LSMU Kauno ligoninėje. Čia svarbu ne tik suteikti būtinąją pagalbą ar nustatyti diagnozę, bet ir nuo pat pirmųjų etapų numatyti, kaip paciento gydymas ir priežiūra bus tęsimi toliau. Ligoninėje tam užtikrinamos visos reikalingos grandys – nuo skubios pagalbos, išsamios diagnostikos ir stacionarinio gydymo iki dienos stacionaro, gydytojų specialistų konsultacijų, ambulatorinės stebėsenos ir tęstinės priežiūros.

Kai diagnozei patikslinti ar būklės sunkumui įvertinti reikia daugiau laiko, Skubios pagalbos skyriuje pacientui gali būti teikiama 4-24 valandų stebėjimo paslauga. Per šį laiką atliekami reikalingi tyrimai, stebima būklės dinamika, prireikus pacientą konsultuoja kitų sričių specialistai. Įvertinus jo būklę sprendžiama, kuris tolesnis kelias konkrečiam žmogui yra tinkamiausias: stacionarinis gydymas, tolesnis ištyrimas ir gydymas dienos stacionare ar ambulatorinė gydytojo specialisto konsultacija ir tolesnė priežiūra.

Svarbu, kad išvykdamas iš Skubios pagalbos skyriaus pacientas neliktų vien su rekomendacija „kreiptis toliau“. LSMU Kauno ligoninėje siekiama, kad, kai tai įmanoma, tolesnė jo priežiūra būtų ne tik rekomenduota, bet ir aiškiai suplanuota: pacientas žinotų, kur ir kada atvykti, kokia konsultacija ar tyrimas jo laukia, kaip bus tęsiamas gydymas ir stebima sveikatos būklė.

Paciento kelias neapsiriboja vien ligos gydymu. Kartu įvertinama,



Paciento kelias Skubios pagalbos skyriuje – aiškus nuo pat atvykimo: stendai padeda suprasti, kas vyks toliau ir kodėl kartais tenka palaukti.

kokios prevencinės priemonės žmogui gali būti aktualios – profilaktikos programos, skiepai, rizikos veiksnių kontrolė ar kitos priemonės, padedančios išvengti ligos paūmėjimo ir pakartotinio patekimo į ligoninę.

## Viena didžiausių grandžių – Vidaus ligų klinika

Nemažos dalies pacientų, patekusių į ligoninę dėl ūmiai pablogėjusios sveikatos, kelias tęsiasi Vidaus ligų klinikoje. Čia gydomi pacientai, kurių sveikatos proble-

mos dažnai neapsiriboja viena diagnoze – ypač vyresniame amžiuje vienu metu tenka kontroliuoti kelias lėtines ligas, vertinti jų tarpusavio sąveiką ir spręsti, kuri iš jų konkrečiu metu labiausiai lemia žmogaus būklę.

Todėl vidaus ligų gydytojo užduotis – ne tik gydyti atskirą simptomą ar koreguoti pakitusį tyrimo rodiklį, bet ir matyti pacientą kaip visumą. Dusulys, silpnumas ar skausmas gali būti susiję su širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos, inkstų, medžiagų apykaitos ar kitomis ligomis, o neretai – su keliomis iš jų

vienu metu. Tam reikalingas kompleksinis ištyrimas, skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimas ir individualus gydymo planas.

LSMU Kauno ligoninės Vidaus ligų klinika yra viena didžiausių ligoninės klinikų, kurioje sutelktos plačios vidaus ligų diagnostikos ir gydymo galimybės. Jos struktūroje veikia keturi Vidaus ligų skyriai, todėl čia gydomi labai įvairaus profilio pacientai – nuo ūmiai pablogėjusios sveikatos būklės iki sudėtingų, kelių lėtinių ligų derinių. Nemaža dalis pacientų į šiuos skyrius patenka iš Skubios pagalbos skyriaus, kai po pirminio ištyrimo paaiškėja, kad reikalingas tolesnis stacionarinis gydymas, išsamesnė diagnostika ar nuolatinis būklės stebėjimas.

Svarbią vietą klinikos struktūroje užima ir Trumpalaikės diagnostikos skyrius. Jis skirtas pacientams, kuriems reikia koncentruoto ištyrimo ir būklės įvertinimo, tačiau nebūtinai ilgesnio stacionarinio gydymo. Per trumpesnę laiką galima atlikti reikalingus tyrimus, organizuoti specialistų konsultacijas, patikslinti diagnozę ir, įvertinus gautus rezultatus, sudaryti tolesnį gydymo planą.

Tai leidžia lanksčiau spręsti, kokios pagalbos konkrečiam pacientui iš tiesų reikia. Vienam po ištyrimo gali būti reikalingas gydymas Vidaus ligų skyriuje, kitam – tolesnė gydytojo specialisto priežiūra ambulatoriškai, o dar kitam, kai visą parą trunkančios priežiūros nereikia, tačiau gydymas ar ištyrimas dar turi būti tęsiamas, gali būti pasiūlyta dienos stacionaro paslauga.



**LSMU Kauno ligoninės generalinė direktorė prof. dr. Diana Žaliaduonytė:**  
– Svarbiausia, kad keičiantis pagalbos formai pacientas nebūtų neturėtų rūpėti, kur baigiasi vieno padalinio ir prasideda kito atsakomybė. Tai mūsų, kaip ligoninės, užduotis – suderinti šias grandis. Pacientui turi būti aišku, kas jį rūpinasi šiandien ir kas rūpinsis rytoj.

Nors keturi Vidaus ligų skyriai ir Trumpalaikės diagnostikos skyrius yra atskiri ligoninės padaliniai, paciento kelyje jie veikia kaip tarpusavyje susijusios grandys. Jų tikslas – ne tik suvaldyti ūmią būklę, bet ir kuo anksčiau numatyti, kokios pagalbos žmogui reikės kitame gydymo etape.

## Stacionaras reikalingas ne kiekvienam

Dar visai neseniai ligoninės sąvoka pacientui pirmiausia reiškė palatą ir joje praleistas kelias ar keliolika parų. Šiuolaikinėje medicinoje toks požiūris keičiasi.

Jeigu žmogaus būklė reikalauja nuolatinio stebėjimo, intensyvesnio gydymo ar diagnostikos, jis guldomas į stacionarą. Tačiau ne kiekvienam pacientui būtina ligoninėje praleisti naktį. Yra žmonių, kurių būklė leidžia saugiai grįžti namo, tačiau jiems vis dar reikalingi tyrimai, intraveninis ar kitas medikamentinis gydymas, kelių specialistų konsultacijos ar būklės stebėjimas. Tokiu atveju viena iš alternatyvų gali tapti Terapijos dienos stacionaras.



Erdvus ir jaukus Skubios pagalbos skyriaus laukiamasis.

# Milijonas rezerve, pacientas – eilėje

ATKELTA IŠ 4P.

Riziką, kad finansavimo didinimas priklausys ne nuo aiškių taisyklių, o nuo atskirų subjektyvių sprendimų, įžvelgia ir A.Kažemikaitienė. Gydytoja tokią situaciją pavadino „ištiestos rankos sindromu“, kai gydymo įstaigos ir medikai neturės aiškaus, iš anksto žinomo mechanizmo, užtikrinančio paslaugų įkainių augimą didėjant sąnaudoms, todėl kiekvieną kartą teks laukti atskiros sprendimo ir tikėtis, kad finansavimas bus padidintas. Pasak jos, tokia sistema kuria priklausomybę nuo politinės valios. „Jeigu būsi geras, duosiu“, – vaizdžiai situaciją apibūdino PSDT narė, pabrėždama, kad sveikatos sistemos finansavimas turėtų būti grindžiamas aiškiais ir visiems vienodai taikomomis taisyklėmis, o ne būtinybe nuolat prašyti papildomo finansavimo.

Neapibrėžtumas dėl siūlomų pakeitimų pasekmių nerimą kelia ir Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkei bei PSDT narei Rūtai Kiršienei. Jos teigimu, tarybos nariams buvo pateiktos naujos formulės ir skaičiavimo principai, tačiau nebuvo aiškiai parodyta, kaip jie paveiks konkrečių paslaugų finansavimą. Todėl, anot jos, prieš priimant sprendimus būtina matyti ne tik metodiką, bet ir praktines jos pasekmes gydymo įstaigoms bei pacientams.

## „Nepameskite paciento“

Kitų metų PSDF biudžeto projekte numatoma daugiau kaip 550 mln. eurų pajamų augimas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms pla-

nuojama skirti beveik 357 mln. eurų daugiau, dar 222 mln. eurų numatyta paslaugų plėtrai ir viršutartinėms paslaugoms apmokėti. Tačiau, anot N.Čiakienės, vertinant biudžetą svarbu matyti ne tik bendrą lėšų augimą, bet ir tai, kaip jos paskirstomos tarp atskirų sveikatos apsaugos sistemos sričių. Ji skaičiuoja, kad PSDF biudžetas auga 12,9 proc., o vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatytas 9 proc. finansavimo didėjimas. Pasak jos, pacientams svarbiausia ne pats biudžeto dydis, o tai, ar papildomos lėšos virsta realesnėmis galimybėmis gauti reikalingą gydymą bei kompensuojamuosius vaistus. Pasak jos, valstybė kalba apie inovatyvaus gydymo prieinamumą, ankstyvą diagnostiką ir geresnius gydymo rezultatus, tačiau pacientams svarbiausių sričių finansavimas neauga tokiu pačiu tempu kaip visas fondas.

Dar daugiau klausimų jai kelia sparčiai augantis PSDF rezervas. N.Čiakienės vertinimu, finansinių pagalbų kaupimas savaime nėra blogis, tačiau tuo pat metu neturėtų būti pamirštami šandien sergantys pacientai, kurių poreikiai vis dar lieka nepatenkinti.

„Šimtas milijonų eurų keliauja į rezervą. Rezervas metų pabaigoje bus milijardas eurų. Turint rezervą beveik milijardą eurų, bet neužtikrinant kitų įsipareigojimų pacientams, kyla daug klausimų“, – sako POLA vadovė.

## O kaip medikų algos?

Tai, kaip augančios sistemos lėšos pasieks gydymo įstaigas, kelia klausimų ir L.Paškevičiui. Jis sako palankiai vertinantis planuojamą PSDF pajamų



augimą, tačiau atkreipia dėmesį, kad bazinių paslaugų kainų indeksavimui numatyta apie 1,5 proc. paslaugų sumos, kai darbo užmokesčio fondas, planuojama, didės 7 proc. „Medikams svarbu, kad lėšos atlyginimams pasiektų visas gydymo įstaigas, taip pat svarbu, kad pristatyta nauja bazinių kainų metodika nenuvertintų jų darbo – konsultacijos trukmę turėtų lemti paciento būklė, o ne VLK nustatyta laiko norma“, – įsitikinęs jis.

L.Paškevičius priminė ir apie ankstesnės Vyriausybės sumanytas, jo nuomone, klaidingas permainas, kurias tęsia ir dabartinė Vyriausybė. Pasak jo, sprendimai turėtų telkti visos sveikatos sistemos infrastruktūrą ir specialistus – tiek viešųjų, tiek privačių įstaigų.

„Deja, nuo kitų metų įsigaliojanti sutarčių su VLK sudarymo tvarka eina priešinga kryptimi. Sutartys pirmiausia bus sudaromos su viešosiomis įstaigomis. Privачios įstaigos, turinčios sutartis šių metų pabaigoje, jas išsaugo, bet sutartinė suma ribojama iki 94 procentų pernai metų

„Naujas paslaugas privačios įstaigos galės teikti tik tada, kai jų neužtikrins viešosios. Tokie takoskyrai didinantys sprendimai rizikuoja eiles pailginti, o ne sutrumpinti. Pacientui svarbiausia laiku gauti kokybišką kompensuojamą paslaugą, o ne gydymo įstaigos nuosavybės forma“ – įsitikinęs Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas Laimutis Paškevičius.

sumos, nors poreikis paslaugoms nuolat auga, – apie pokyčius primena L.Paškevičius. – Viršijus ribą, joms bus apmokamos tik prevencinės programos ir prioritetinės paslaugos. Naujas paslaugas jos galės teikti tik tada, kai jų negalės užtikrinti viešosios įstaigos. Tokie takoskyrai didinantys sprendimai rizikuoja eiles pailginti, o ne sutrumpinti. Pacientui svarbiausia galimybė laiku gauti kokybišką kompensuojamą paslaugą, o ne gydymo įstaigos nuosavybės forma.“

## Ar nepamiršote jaunimo?

Lietuvos jaunimo organizacijų tarybos deleguotos PSDT narės Gretos Burinskaitės vertinimu, jaunų žmonių sveikatos poreikiai vis dar pernelyg dažnai lieka sveikatos politikos paraštėse. Ji sako palankiai vertinanti planuojamas investicijas į pirminę sveikatos priežiūrą, psichikos sveikatą ir pediatriją, tačiau pasigenda didesnio dėmesio problemoms, su kuriomis jaunimas susiduria kasdien.

„Jaunam žmogui svarbu ne tik tai, kad sveikatos sistemos biudžetas auga. Jam svarbu, ar prireikus pavyks laiku patekti pas specialistą, gauti psichologinę pagalbą, reikalingus skiepus ar kitas prevencines paslaugas“, – sako G.Burinskaitė.

Jos teigimu, viena opiausių problemų – specialistų konsultacijų prieinamumas. „Kelių mėnesių laukimas jaunam žmogui nėra tik nepatogumas. Tai gali reikšti pavėluotą diagnozę, uždelstą gydymą ar praleistą galimybę ligą nustatyti ankstyvoje stadijoje“, – pabrėžia PSDT narė.

G.Burinskaitė taip pat pasigedo didesnio dėmesio psichologinės pagalbos ir psichoterapijos paslaugoms: „Matome, kad emocinės sveikatos sunkumų tarp jaunų žmonių nemažėja. Todėl svarbu ne tik kalbėti apie psichikos sveikatą, bet ir užtikrinti, kad pagalba būtų realiai pasiekiamą, nelaukiant mėnesių mėnesiais eilėse.“

## Pagiriamasis žodis

Nepaisant kritikos, tarybos nariai įžvelgia ir ne vieną teigiamą pokytį. Tarp svarbiausių naujosios metodikos privalumų minima tai, kad į gydytojo specialisto konsultacijos kainą pirmą kartą įtraukiamas pakartotinis vizitas, o brangių diagnostinių tyrimų įkainiuose numatoma įvertinti įrangos nusidėvėjimą, nepriklausomai nuo to, kokiomis lėšomis ji buvo įsigyta. Tai turėtų sudaryti geresnes sąlygas gydymo įstaigoms laiku atnaujinti medicinos įrangą.

Taip pat keičiama brangių tyrimų kainų apskaičiavimo tvarka – į ją būtų įtraukiamas medicinos įrangos nusidėvėjimas, todėl gydymo įstaigoms būtų lengviau planuoti įrangos atnaujinimą. Numatoma dažniau ir aiškiau peržiūrėti paslaugų kainas, o joms apskaičiuoti naudoti ne tik viešųjų, bet ir privačių gydymo įstaigų duomenis. Kartu taisomos ir kai kurios iki šiol galiojusios apskaitos spragos: nebeliktų dvigubo vaistų ir reagentų sąnaudų skaičiavimo, o kai kurių paslaugų apmokėjimas būtų labiau siejamas su realiu paciento poreikiu. ■



„Atsiranda konsultacijos laiko trukmė, ilgai to laukėme. Čia plusas. Bet yra minusų. Pacientai, kurie turi daug ligų, kurių būklės sudėtingos, į tą dvidešimtį minučių trukmę netilps. O kaip tada juos aptarnauti ir kas apmokės ilgesnę konsultaciją?“ – klausia gydytoja ir PSDT narė Aušra Kažemikaitienė.

# E.Grikšas: norime, kad viešasis sektorius būtų inovatyvesnis

ATKELTA IŠ 5P.

- Tikrai taip. Turime talentų ir stiprių sveikatos priežiūros specialistų, bet yra ir kita dedamoji – Lietuvos konkurencingumas gyvybės mokslų bei biotechnologijų srityje. Gyvybės mokslai yra viena mūsų prioritetinių sričių. Iki 2030 metų siekiame, kad iš šio sektoriaus būtų sukuriama 5 procentai BVP. Lietuva žinoma dėl pasiekimų genų inžinerijos, retų ligų gydymo, sveikatos technologijų srityse. Turime stiprių įmonių ir mokslininkų, kurie Lietuvos vardą neša į pasaulį.

Vilniuje turime tokius miestelius kaip „Cyber City“ ar „Bio City“. Pastarasis projektas yra tikrai išskirtinis – dydžiu jis vienas ryškiausių tokio pobūdžio projektų Europoje.

- Kalbant apie valstybės investicijas, „Naujos kartos Lietuva“ plane sveikatos sektoriui 2021-2026 metais teko 268 milijonai eurų. Kaip įvertinti, ar šie pinigai panaudoti tinkamai? Kur juos galima apčiuopti?

- Geriausia vertinti, kas už šias lėšas buvo padaryta ir kokie rezul-

tatai pasiekti. „Naujos kartos Lietuva“ plane kiekviena ministerija turėjo savo projektus. Didžioji dalis investicijų į sveikatos priežiūros sektorių buvo Sveikatos apsaugos ministerijos atsakomybė.

Mes gi per inovacijų prizmę skatiname inovacijas tiek viešajame sektoriuje, tiek perkančiose organizacijose, tiek versle. Gyvybės mokslų srityje stipriai pasistūmėjome: plėtojami dirbtinio intelekto sprendimai, kuriamos naujos įmonės, skatinamas esamų augimas, taip pat eksportas. Todėl manau, kad planas „Naujos kartos Lietuva“ buvo reikalingas ir davė šaliai konkurencingumo.

- Nuo 2028 metų prasideda naujas finansavimo laikotarpis. Ar gydymo įstaigos turės galimybę į jį ateiti su savo projektais?

- „Naujos kartos Lietuva“ buvo konkretus ekonomikos gaivinimo ir atsparumo planas, o dabar kalbame apie naują daugiametę finansinę programą. Dabartinis laikotarpis yra 2021-2027 metai, naujasis bus 2028-2034 metai. Mums tenka atsakingas uždavinys dalyvauti formuojant naują programą. Ypač turint omenyje,

kad artėja Lietuvos pirmininkavimas Europos Sąjungos Tarybai. Lietuva čia gali turėti didelį vaidmenį, siekdama, kad konkurencingumas būtų stiprinamas ne tik mūsų šalyje, bet ir visoje Europos Sąjungoje.

Būtent todėl inicijuojame tokius pilotinius projektus kaip Sveikatos inovacijų laboratorija. Norime išbandyti inovacijų skatinimo sveikatos priežiūros sektoriuje mechanizmą, kad artėjant naujam finansavimo laikotarpiui sveikatos priežiūros įstaigos jau turėtų patirties ir įgūdžių.

- Ar naujajame finansavimo laikotarpyje sveikatai yra numatyta konkreti suma? Ar vis dėlto lėšos labiau išsibarsčiusios po skirtingas inovacijų, konkurencingumo programas?

- Dalis priemonių yra horizontalios. Inovacijų ar konkurencingumo skatinimas nėra priskirtas vienai konkrečiai sričiai, todėl čia itin svarbus tarpinstitucinis darbas. Kai kalbame apie sveikatą, pagrindinis žaidėjas yra Sveikatos apsaugos ministerija. Mes iš savo pusės galime ir turime padėti sveikatos priežiūros

įstaigoms tapti stipresnėmis inovacijų pirkėjomis, suteikti joms galimybę išbandyti naujus sprendimus.

O galutinis naudos gavėjas vis tiek yra pacientas. Man tai svarbiausia. Kartu norime, kad viešasis sektorius taptų inovatyvesnis, o mūsų įmonės galėtų kurti sprendimus, kuriuos būtų galima pritaikyti ne tik Lietuvoje, bet ir Europos ar pasaulio rinkose.

- Per daug rimtai įsikalbėjome. Ministru esate lygiai metus. Kaip per juos pasikeitė jaunuolio gyvenimas? Ko gero, dabar reikia pirkti daugiau kostiumų – pasi-pylė išistos komandiruotės...

- Kostiumų tikrai reikia daugiau, nors jų turėjau ir prieš tai. Ministerijoje dirbu daugiau kaip šešerius metus. Pradėjau nuo vyriausiojo specialisto, po metų tapau skyriaus vedėju, vėliau – departamento direktoriumi. Vėliau departamentai buvo pertvarkyti į grupes. Čia viskas man pažįstama. Tik dabar darbas vyksta daug intensyviau. Kartais ir pietums laiko nebelieka. Turiu čia šaldytuve maisto, kartais nusiperku sumuštinį, smūčių.

- Štai tokia ministro posto kaina...

- Tokia... Bet džiaugiuosi, kad esu subūręs stiprią komandą. Vienas žmogus daug nenuveiks. Turime savo strategiją – trys „I“: inovacijos, investicijos ir institucijos.

Mūsų esminis tikslas – kad kas antra darbo vieta Lietuvoje kurtų aukštą pridėtinę vertę. Ir nekalbame vien apie konkrečius sektorius – gydytojus, mokslą ar lazerių technologijas. Kalbame ir apie tradicinės pramonės produktyvumo didinimą. Investicijų srityje taip pat pasistūmėjome. „Investuok Lietuvoje“ įgalinome dirbti ne tik su užsienio investuotojais, bet ir padėti vietos verslui plėstis. 2025 metų pirmąjį pusmetį buvo pritraktuota apie 28 milijonus eurų investicijų, o 2026 metų pirmąjį pusmetį – daugiau kaip 700 milijonų eurų. Dalis jų – užsienio investicijos, kita dalis – vietos verslo plėtra. Tai pozityvus ženklai. Lietuva yra viena sparčiausiai augančių ekonomikų Europos Sąjungoje, orientuota į aukštąsias technologijas. Tai kryptimi ir dirbame. ■

KALBINO GRETA VANAGIENĖ

# Visuomenės sveikatos biurus gelbės privalomojo sveikatos draudimo lėšomis?

„Pažadų esame girdėję daug ir įvairių. Bet sotūs jais nesame“, – naujus Sveikatos apsaugos ministerijos užmojus komentuoja Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos pirmininkė Daiva Genienė. Šįkart biurams žadama reforma ir naujas finansavimo modelis, kuris turėtų įsigaliooti 2028-aisiais. Tačiau patys biurai projekto juodraščio nematė, o pasidailinti praktinėmis įžvalgomis prie bendro stalo jų niekas nekvietė. Ministras Linas Kukuraitis planą atskleisti neskuba: „Nenoriu užauginti lūkesčių, kurių negalėsime išpildyti.“

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

## Užsiminė, bet nedetalizavo

Apie tai, kad visuomenės sveikatos biurų laukia pokyčiai, L.Kukuraitis užsiminė dar rugpjūčio 26 dieną Seimo Sveikatos reikalų komitete. Pristatydamas ministerijos darbų planą, tarp numatytų prioritetų jis paminėjo ir ketinimą keisti biurų valdymo bei finansavimo modelį.

„Sistemą turime išvystyti, bet norisi ją kur kas labiau įgalinti. Turime rimtų planų, kaip tai padaryti – tiek finansiškai, tiek funkcijų prasme“, – tuomet sakė ministras.

L.Kukuraičio teigimu, biurų finansavimas, priešingai nei gydymo įstaigų, iki šiol išgyvena sąstingį: „Asmens sveikatos priežiūra finansuojama iš PSDF lėšų ir jos finansavimas nuolat didėja, o visuomenės sveikatos srityje kol kas turime stagnaciją. Čia reikia proveržio. Ieškome sprendimų, kaip užtikrinti augantį biurų finansavimą, ir turime keletą variantų. Kai išsirinksim, ateisime ir būtinai juos pristatysime.“

Daugiau detalių ministras neatkleidė, tačiau menką biurų finansavimą pavadino „didžiule problema“ ir patikino, kad tvarių sprendimų jau ieško visuomenės sveikatą kuruojantis viceministras Ignas Rubikas.

Pats I.Rubikas rugsėjį „Lietuvos sveikatai“ patvirtino, kad pokyčių bus, tačiau detalių taip pat šykš-



Preliminariais Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos skaičiavimais, vien jai priklausančių biurų aptarnaujamose mokyklose trūksta apie 350 specialistų. Į šį skaičių neįtraukti sveikatos stiprinimo ir stebėsenos darbuotojai, todėl tikrasis poreikis – dar didesnis.

metų kvėpuoti bus lengviau – reformai įgyvendinti reikia laiko“, – sakė viceministras.

## Projekto nematė

Asociacija, vienijanti 49 iš 51 šalies visuomenės sveikatos biuro,

svarstymų, buvo diskusijų, tačiau apie jokių konkrečius sprendimus kol kas nesame informuoti. Jokių juodraščių nematėme. Kvietimo dalyvauti rengiant projektą kol kas irgi negavome“, – sako asociacijai vadovaujanti Tauragės rajono savivaldybės visuomenės

nebuvo, ši žinia iki mūsų neatėjo. Tiesa, esame girdėję kalbų, kad modelis galbūt keisis ir tam tikros paslaugos ar funkcijos bus finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Ar taip ir bus, nieko nežinome.“

Tokia kryptis, jos vertinimu, būtų logiška, juolab kad mokinių sveikatos priežiūra praėjusį jau buvo finansuojama iš PSDF.

„Svarbu ieškoti tvarių sprendimų, nes paslaugos ir jų poreikis kinta. Mokyklose dirbančių specialistų darbas šiandien kitoks nei prieš dešimt metų: daugėja vaikų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, o darbui su jais reikia naujų kompetencijų. Mokytojai tokiose klasėse turi padėjėjus, o visuomenės sveikatos specialistams šis klausimas liko neišspręstas. Tad tikrai būtų verta svarstyti, kad bent dalis funkcijų būtų finansuojama iš PSDF lėšų“, – mano D.Avižiuvienė.

Nors ministerija pasiūlymus teikti jau pakvietė Nacionalinę sveikatos tarybą, visuomenės sveikatos biurų asociacija tokio kvietimo iki šiol nesulaukė. Vis dėlto įsitraukti ji norėtų, juolab kad teisės aktų pataisas ne kartą yra inicijavusi pati.



„Visuomenės sveikatos biurai kol kas finansuojami iš valstybės biudžeto, o net ir dabar, derantis dėl biudžeto, matome, kaip sudėtinga gauti lėšų šiai veiklai. Ji itin svarbi, gali daryti didžiulį poveikį visuomenės sveikatai, tačiau nuolat finansuojama nepakankamai“, – sako sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis.

„Reikėtų aiškiai atskirti vaidmenis: politikai ir strategai turi formuoti viziją, skaičiuoti ir ją pristatyti. Tuomet mes, praktikai, remdamiesi ilgamete patirtimi, galime teikti pastabas bei pasiūlymus – paaiškinti, kas veiks realiaame gyvenime, o ką būtina koreguoti“, – atkreipia dėmesį D.Genienė.

## Skiria tik 60 procentų

Kol ministerija braižo naujojo modelio kontūrus, biurai lopo senojo skyles.

„Biurai gauna tik apie 59-60 procentų dotacijos, kuri jiems priklausytų pagal apskaičiavimo metodiką, tačiau darbų dėl to niekas nemažina. Trūkstant lėšų, numetamas gelbėjimosi ratas – projektai. Bet tai tik trumpalaikis efektas: biurai kompetentingi ir pajėgūs dirbti nuosekliai, o dirbdami projektais negalime nei planuoti į priekį, nei tęsti pradėtų darbų, nei taikyti geriausių mokslų grįstų sveikatinimo būdų“, – situaciją aiškina D.Genienė.

NUKELTA | 14P.



„Biurai gauna tik apie 59-60 procentų dotacijos, kuri jiems priklausytų pagal apskaičiavimo metodiką. Trūkstant lėšų, numetamas gelbėjimosi ratas – projektai. Bet tai tik trumpalaikis efektas: dirbdami projektais negalime nei planuoti į priekį, nei tęsti pradėtų darbų“, – sako Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos pirmininkė Daiva Genienė.

tėjo. „Šiuo metu tarpinstituciškai deriname sprendimus, kurie iš esmės didintų finansavimą ir keistų jo modelį. Daugiau kol kas atskleisti negaliu. Bet vadovai gali tikėtis, kad maždaug už pusantų

apie konkrečius planus teigia nieko negirdėjusi.

„Vasarą diskutavome su viceministru. Jo kompetencija nutiekti pozityviai – tai įsigilinant, gebantis vienyti žmogus. Buvo

sveikatos biuro direktorė D.Genienė.

Tą patį tvirtina ir Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovė Danguolė Avižiuvienė: „Jokio susitikimo

Siųsk  
pinigus  
kovoti

Tavo sąskaita yra  
tavo ginklas Ukrainoje



1482

Skambink ir  
paremk 5 Eur

# Medicina turi pasiekti žmogų: Garliavoje – naujas sveikatos paslaugų etapas

Kauno rajono gyventojams gydytojo kabineto durys nuo šiol gali būti gerokai arčiau – kartais tereikia sulaukti, kol jis atvažiuos į jų gyvenvietę. Garliavos medicinos centras oficialiai pristatė mobiliąją ambulatoriją, skirtą atokesnių vietovių gyventojams. Simbolinę juostelę perkirpę projekto iniciatoriai neslėpė ambicijų: tai ne tik naujas automobilis, bet ir kitoks požiūris į sveikatos priežiūros prieinamumą.

GRETA VANAGIENĖ



Garliavos medicinos centre oficialiai pristatyta mobilioji ambulatorija, kuriai įsigyti Kauno rajono savivaldybė skyrė 220 tūkst. eurų.

„Atokiausiose vietovėse gyvenantys mūsų žmonės turės galimybę gydytoją pasiekti šalia savo namų“, – atidarymo šventėje pabrėžė Kauno rajono savivaldybės meras Valerijus Makūnas.

Savivaldybei mobiliąjai ambulatorijai skyrė 220 tūkst. eurų. Tačiau, mero įsitikinimu, jos vertė reikėtų matuoti ne vien įsigytos transporto priemonės kaina, o ir tuo, kiek žmonių galės lengviau pasiekti gydytoją, atlikti reikalingus tyrimus ir laiku pasirūpinti savo sveikata.

1. „Šiandien prieš mus – dar viena smaragdinės spalvos transporto priemonė, tačiau jos paskirtis ypatinga. Tai mobilus šeimos gy-

dytojo kabinetas, kuris leis sveikatos priežiūros paslaugas priartinti prie žmogaus, ypač gyvenančio atokesnėse Kauno rajono vietovėse“, – kalbėjo V. Makūnas.

ne visiems reiškia ramybę. Vyresniems žmonėms, turintiems judėjimo sunkumų, neturintiems automobilio ar gyvenantiems toliau nuo gydymo įstaigos, kelionė pas šeimos gydytoją gali tapti nemenu iššūkiu.

Pastarąją problemą siekiama spręsti Garliavos medicinos centro mobiliosios ambulatorijos paslauga. Specialiai pritaikytame automobilyje įrengtas šeimos gydytojo kabinetas, kuriame galima konsultuoti pacientus ir atlikti dalį bazinių diagnostinių tyrimų.

„Kauno rajono savivaldybė mobiliąjai ambulatorijai įsigyti skyrė 220 tūkst. eurų. Tai investicija į gyventojų sveikatą ir geresnį paslaugų priei-

savivaldybės patirtis tapo svarbiu atspirties tašku ir Garliavai. Tačiau Kauno rajonas pasirinko savo kelią. Kaip pasakojo V. Makūnas, stiprinant Kauno regiono sveikatos priežiūrą buvo svarstoma galimybė bendromis pastangomis plėtoti projektus, kurie padėtų sveikatos paslaugas priartinti prie skirtingų savivaldybių gyventojų. Galiausiai pasirinkti skirtingi sprendimai: Kauno rajonas ėmėsi mobiliojo šeimos gydytojo kabineto, o Jonava planuoja įsigyti mobilų mamografą, skirtą krūties vėžio prevencijai ir regiono gyventojams aptarnauti.

„Kauno rajonas nuėjo šeimos gydytojo kabineto mobiliosios paslaugos teikimo keliu“, – sakė

Meras tikina, kad tai gali būti tik pradžia. Jei paslauga pasiteisins, ją ketinama plėtoti. Viena ateities krypčių – mobilusis odontologijos kabinetas, kuris galėtų padėti ir tiems gyventojams, kuriems nuvykti pas odontologą nėra paprasta.

„Manau, kad ateityje nesustosime. Jeigu pasiteisins, tokia programa bus plečiama. Neabejojame, kad mobilus odontologijos kabinetas taip pat pasitarnautų geresnei šio krašto žmonių sveikatai“, – sakė meras.

V. Makūnas mobiliosios medicinos reikšmę sieja ir su pasirenkimu ekstremalioms situacijoms. Anot jo, transporto priemonės, aprūpintos medicinine įranga ir turinčios pasirėngusią specialistų komandą, gali būti svarbios ne tik įprastomis sąlygomis, bet ir tada, kai sveikatos paslaugų organizavimas tampa sudėtingesnis.

## Pusantrų metų darbo – kad gydytojas pasiektų pacientą

Už naujos paslaugos atsiradimo – ne vien simbolinis juostelės perkirpimas. Garliavos medicinos centro direktorius Mindaugas Kyguolis pasakojo, kad projektui įgyvendinti prireikė maždaug pusantros metų intensyvaus darbo, bendradarbiavimo ir sprendimų paieškos.

„Tikrai be jūsų visų pagalbos šio automobilio neturėtume“, – mobiliosios ambulatorijos pristatymo šventėje kalbėjo įstaigos vadovas.

M. Kyguolis dėkojo savivaldybei, jos administracijai, kolegoms ir partneriams, prisidėjusiems prie projekto. Ypatingą padėką direktoriui skyrė merui ir savivaldybei už skirtą finansavimą, leidusį idėją paversti realybe.



**Kauno rajono savivaldybės meras Valerijus Makūnas:**

**- Mobilioji ambulatorija – svarbus žingsnis gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Kauno rajone. Stebėsime jos veiklos rezultatus, vertinsime gyventojų poreikius ir pagal galimybes ieškosime naujų sprendimų. Viena iš ateities krypčių galėtų būti ir mobiliosios odontologijos paslaugos.**

„Norėčiau tiek sveikatos centro vardu, tiek ir mūsų visų pacientų vardu padėkoti merui ir savivaldybei už tai, kad skyrėte finansavimą ir kad galime šiandien teikti tas paslaugas labiausiai nutolusioms gyvenvietėms, kur gyventojams pasiekti medicinos įstaigas yra pakankamai sudėtinga“, – sakė direktorius.

M. Kyguolis žodžiais, komandos tikslas – kuo dažniau pasiekti tas vietas, kuriose žmonėms sudėtingiausia gauti įprastas sveikatos priežiūros paslaugas. Mobilioji ambulatorija papildo ir kitas, jau teikiamas paslaugas, įskaitant sveikatos priežiūrą pacientų namuose.

Direktorius pabrėžė, kad projektas nebūtų įgyvendintas be kolektyvo, kuris ne tik dirba kasdienį darbą, bet ir siūlo naujas idėjas, ieško sprendimų bei palaiko pokyčius.

„Norėčiau, kad ši kelionė prasidėtų ir tęstųsi. Kuo neabejoju“, – sakė M. Kyguolis, merui įteikdamas simbolinę dovaną, turinčią priminti bendrą kelią ir siekį, kad sveikatos priežiūra būtų kuo arčiau pacientų.

## Profesorius: „Bus labai gerai“

Mobiliosios ambulatorijos atidaryme dalyvavęs mero patariamasis balsas sveikatos temomis profesori-



**Garliavos medicinos centro direktorius Mindaugas Kyguolis:**  
**- Mobiliosios komandos tikslas – kuo dažniau pasiekti tas vietas, kuriose žmonėms sudėtingiausia gauti įprastas sveikatos priežiūros paslaugas. Tokia ambulatorija papildo ir kitas, jau teikiamas paslaugas, įskaitant sveikatos priežiūrą pacientų namuose.**

dytojo kabinetas, kuris leis sveikatos priežiūros paslaugas priartinti prie žmogaus, ypač gyvenančio atokesnėse Kauno rajono vietovėse“, – kalbėjo V. Makūnas.

## Investicija į žmogų, o ne tik į transportą

Kauno rajonas sparčiai auga, tačiau gyvenimas už miesto ribų

namų. Siekiame, kad kokybiška sveikatos priežiūra būtų pasiekiama kiekvienam žmogui, nepriklausomai nuo jo amžiaus, gyvenamosios vietos ar galimybių atvykti į gydymo įstaigą“, – pabrėžė meras.

Tiesa, mobiliosios ambulatorijos idėja Lietuvoje nėra nauja. Pirmąjį tokį projektą 2022 metais įgyvendino Alytaus rajono savivaldybė. Šios

meras. Jo teigimu, mobilioji ambulatorija pirmiausia orientuota į atokesnes vietas, kuriose medicinos paslaugų prieinamumas yra sudėtingesnis. Tarp numatytų maršrutų – Linksmakalnio, Taurakiemio, Samylų, Rokų, Zpyškio, Garliavos apylinkių, Alšėnų seniūnijos. Kas savaitę per keturias dienas mobilioji ambulatorija aplankys 15 kaimų.



Mobiliojoje ambulatorijoje galima įvertinti sveikatos būklę, atlikti elektrokardiogramą, paimti kraujo ir šlapimo mėginius, atlikti CRB bei kitus biocheminius tyrimus. Mėginiai pristatomi į laboratoriją, o rezultatai vėliau pasiekia pacientą.

rius Juozas Pundzius šią iniciatyvą vertino platesniame regiono sveikatos stiprinimo kontekste. Jo teigimu, sumanymas iš pradžių buvo gerokai ambicingesnis – norėta, kad mobiliosios paslaugos pasiektų visas Kauno regiono savivaldybes ir net tolimiausius jų kampelius. Tačiau ne visos savivaldybės pasirinko šį kelią. Nors bendra idėja nebuvo įgyvendinta tokiu mastu, kokio tikėtasi, vis dėlto tai, kas nepavyko regioniniu lygmeniu, tapo realybe Kauno rajone.

„Šita idėja, kuri buvo iškelta, realizuota Kauno rajono savivaldybės lėšomis. Ir ji tikrai yra sveikintina. Ji reikalinga žmonėms, kurie šiandien yra toli nuo centro, nuo poliklinikų ir pas kuriuos reikia ateiti su medicinos pagalba“, – kalbėjo prof. J.Pundzius.

Profesorius pasidžiaugė pas pacientus vystančia komanda. Mat čia, be tinkamo transporto, ne mažiau svarbu užtikrinti, kad juo važiuotų motyvuoti specialistai, pasirenę padėti žmonėms.

„Bus labai gerai“, – trumpai tarė profesorius, išreikšdamas viltį, kad mobiliosios paslaugos plėtra tuo nesibaigs – ateityje atsiras daugiau sprendimų, padėsiančių Kauno regiono gyventojams lengviau gauti reikalingą medicinos pagalbą.

#### Alytaus patirtis – Garliavos atspirties taškas

Į mobiliosios ambulatorijos pristatymo šventę atvykusi Alytaus rajono PSPC direktorė Giedrė Ilgūnaitė turėjo ypatingą priežastį džiaugtis kolegų sėkme. Būtent Alytaus rajonas prieš penkerius metus pradėjo teikti mobiliąsias sveikatos priežiūros paslaugas, o sukaupta patirtis tapo svarbiu pavyzdžiu Garliavai.

Kolegų sprendimas perimti šią idėją ir pritaikyti ją savo poreikiams, pasak G. Ilgūnaitės, rodo, jog sėkmingos praktikos gali įkvėpti naujiems sprendimams.

„Neabejoju, kad Garliavos medicinos centro mobilioji ambulatorija po penkerių metų jau gerokai pranoko mūsų. Net pavydu“, – juokavo ji.

Pastarasis palyginimas atskleidė ir kitą projekto pusę: mobiliosios medicinos paslaugos nėra vienkartinė naujovė. Tai – patirtimi paremtas modelis, kurį galima tobulinti, pritaikyti skirtingoms vietovėms ir plėsti, atsižvelgiant į pacientų poreikius.

Garliava šią patirtį perėmė, tačiau sukūrė savą sprendimą – specialiai šeimos gydytojo paslaugoms pritaikytą, didesnio pravažumo automobilį, kuriame telpa ne tik pagrindinė darbui reikalinga įranga, bet ir yra galimybė transportuoti pacientus ekstremaliomis situacijomis.



**„Mobiliosios ambulatorijos šeimos gydytojas, biomedicinos mokslų daktaras Vytautas Vaisvalavičius: - Šiandien pristatoma mobilioji ambulatorija yra dar vienas geras pavyzdys, kad šiuolaikinė medicina gali būti ne tik profesionali, bet ir artima žmogui bei lengvai pasiekiamas.“**

#### Gydytojo kabinetas mažesnis, tačiau paslaugos – kaip poliklinikoje

Garliavos medicinos centro mobilioji ambulatorija pacientus pasiekia jau maždaug mėnesį. Joje

dirba šeimos gydytojas, slaugytoja ir vairuotojas. Per dieną komanda aplanko keturias iš anksto numatytas vietas, o per savaitę suplanuota penkiolika sustojimų.

Mobiliosios ambulatorijos šeimos gydytojas, biomedicinos mokslų daktaras Vytautas Vaisvalavičius pripažįsta, kad darbo sąlygos automobilyje skiriasi nuo įprasto kabineto.

„Šis kabinetas atitinka šeimos gydytojo kabinetą, tik jo parametrai gerokai mažesni“, – sakė gydytojas.

Tačiau mažesnė erdvė nereikia, kad pacientui galima pasiūlyti tik trumpą pokalbį ar bendro pobūdžio patarimą. Mobiliojoje ambulatorijoje galima įvertinti sveikatos būklę, atlikti elektrokardiogramą, paimti kraujo ir šlapimo mėginius, atlikti CRB bei kitus biocheminius tyrimus. Mėginiai pristatomi į laboratoriją, o rezultatai vėliau pasiekia pacientą.

Gydytojo teigimu, didelis privalumas – paslaugų prieinamumas. Pacientui nereikia vykti į polikliniką vien tam, kad būtų atliktas tyrimas ar įvertinta sveikatos būklė.

„Praktiškai eilių nėra, kaip jų galėtų būti poliklinikoje“, – pastebėjo V.Vaisvalavičius.

Vis dėlto mobiliosios ambulatorijos darbo specifika turi ir savų iššūkių. Kol kas pacientų srautas dar nėra toks didelis kaip įprastame šeimos gydytojo kabinete, tačiau gydytojas tikisi, kad žmonės palaipsniui pripras prie naujos galimybės.

Tačiau, pasak gydytojo, tie žmonės, kurie jau išbandė mobiliosios ambulatorijos paslaugas, kol kas atsiliepia palankiai.

#### Ne vien patogumas – galimybė laiku pasirūpinti sveikata

Paklaustas, ar tokia paslauga iš tiesų reikalinga, V.Vaisvalavičius siūlė vertinti ne vien patogumą. Svarbus ir medicininis rezultatas, paslaugų prieinamumas, organizaciniai sprendimai bei ekonominis pagrįstumas.

Pastarąjį aspektą, gydytojo teigimu, dar reikės įvertinti. Tačiau pacientui, kuriam kelionė iki poliklinikos sudėtinga, galimybė pasikonsultuoti ar atlikti tyrimus arčiau namų gali būti itin reikšminga.

Mobilioji ambulatorija taip pat atveria galimybes ligų prevencijai. Pasak gydytojo, organizuojamos profilaktinės patikros, skiepijimas ir pasiūlytos sveikatos patikrinimo paslaugos rajone veikiančių įmonių darbuotojams.

Tai reikėtų, kad mobilusis kabinetas galėtų tapti ne tik būdu pasiekti atokiau gyvenantį pacientą, bet ir priemone aktyviau rūpintis žmonių sveikata, kol problemos dar nėra įsisenėjusios.

„Ši paslauga atveria duris į sveikatos priežiūrą, kuri bus arčiau gyventojų, arčiau žmogaus, arčiau jo kasdienybės. Tai yra sveikatos priartinimas prie žmonių“, – kalbėjo V.Vaisvalavičius.

Gydytojas linkėjo, kad ambulatorija kuo ilgiau važinėtu Kauno

rajo keliais, o komandai netrūktų jėgų, kantrybės ir noro rūpintis žmonėmis.

„Šiandien pristatoma mobilioji ambulatorija yra dar vienas geras pavyzdys, kad šiuolaikinė medicina gali būti ne tik profesionali, bet ir artima žmogui bei lengvai pasiekiamas“, – sakė jis.

#### Juostelė perkirpta – prasideda kasdienis darbas

Mobiliją ambulatoriją ir jos komandą palaimino Giraitės Šventosios Šeimos parapijos klebonas kunigas Tomas Trečiokas. Susirinkusieji buvo pakviesti apžiūrėti automobilį iš arčiau, susipažinti su jo galimybėmis bei vietoje pasinaudoti šeimos gydytojo paslaugomis ar atlikti reikalingus tyrimus.

Na, o visų svarbiausia šventės dalis prasidėjo jai pasibaigus – kasdieniuose maršrutuose, atokesnėse gyvenvietėse ir susitikimuose su žmonėmis, kuriems gydytojo kabinetas nuo šiol gali būti lengviau pasiekiamas.

Meras V.Makūnas viliasi, kad mobiliosios ambulatorijos sėkmė paskatins tolesnę paslaugų plėtrą, o ateityje Kauno rajono gyventojus galės pasiekti ir mobilusis odontologijos kabinetas.

Garliavos medicinos centro direktorius M.Kyguolis įsitikinęs – kai pacientas negali lengvai atvykti pas gydytoją, reikalingas sprendimas – ne laukti, kol jis pasieks polikliniką, o patiems išriedėti į kelią. ■ RĖMIMAS

## MOBILIOSIOS AMBULATORIJOS APSILANKYMŲ GRAFIKAS

### Pirmadienis

#### Linksmakalnio k. – Linksmakalnio sen.

📍 Liepų g. 7, Linksmakalnis  
🕒 8:30–9:30 val.

#### Arlaviškių k. – Taurakiemio sen.

📍 Nemuno g. 1, Arlaviškės  
🕒 10:00–11:00 val.

#### Viršužiglio k. – Taurakiemio sen.

📍 Žiglos g. 58, Viršužiglis  
🕒 11:30–12:30 val.

#### Gervėnupio k. – Samylų sen.

📍 Kuršių g. 15, Gervėnupis  
🕒 13:00–14:30 val.

### Antradienis

#### Rokų k. – Rokų sen.

📍 Nemuno g. 14, Rokai  
🕒 8:30–10:30 val.

#### Šlienavos k. – Samylų sen.

📍 J. Biliūno g. 106, Šlienava  
🕒 11:00–12:30 val.

#### Žiegždrių k. – Samylų sen.

📍 Atodangų g., Žiegždriai  
🕒 13:00–14:30 val.

### Trečiadienis

#### Kluoniškių k. – Zapyškio sen.

📍 Šviesos g. 18, Kluoniškiai  
🕒 8:30–10:00 val.

#### Altoniškių k. – Zapyškio sen.

📍 Altoniškių g. 1, Altoniščiai  
🕒 10:30–11:30 val.

#### Jadagonių k. – Zapyškio sen.

📍 J. Šileikos g. 1, Jadagonys  
🕒 12:00–13:00 val.

#### Braziūkų k. – Zapyškio sen.

📍 Braziūkų g. 81, Braziūkai  
🕒 13:30–14:30 val.

### Ketvirtadienis

#### Ilgakiemio k. – Garliavos apylinkių sen.

📍 Pajiesio g. 1, Ilgakiemis  
🕒 8:30–10:00 val.

#### Juragių k. – Garliavos apylinkių sen.

📍 Girininkų g. 6, Juragiai  
🕒 10:30–11:30 val.

#### Pažerų k. – Alšėnų sen.

📍 J. Lukšos g. 310, Pažėrai  
🕒 12:00–13:00 val.

#### Mastaičių k. – Alšėnų sen.

📍 Žiedo g. 2, Mastaičiai  
🕒 13:30–15:00 val.

# Nuo skubiosios pagalbos iki dienos stacionaro: paciento kelias LSMU Kauno ligoninėje



Kiekvienoje paciento vietoje – moderni būklės stebėjimo įranga, o užuolaidos užtikrina privatumą.



koregavimas ar tolesnė sveikatos būklės stebėseną, jo kelias LSMU Kauno ligoninėje gali būti tęsiama ambulatorinėje grandyje. Šias paslaugas LSMU Kauno ligoninėje užtikrina Konsultacinės medicinos centras, kuriame sutelktos įvairių sričių gydytojų specialistų konsultacijos ir diagnostikos galimybės. Čia pacientui gali būti atliekami reikalingi tyrimai, tikslinama diagnozė, vertinami jau atliktų tyrimų rezultatai, skiriamas ar koreguojamas gydymas ir numatoma tolesnė priežiūra.

Ambulatorinė pagalba svarbi ne tik pacientams, kuriems hospitalizacijos apskritai neprireikia. Ji tampa ir natūralia gydymo tąsa po stacionaro ar dienos stacionaro. Stabilizavus paciento būklę, gydytojo specialisto priežiūros poreikis dažnai išlieka – reikia įvertinti gydymo rezultatus, atlikti kontrolinius tyrimus, stebėti ligos eigą ar prireikus koreguoti paskirtą gydymą.

Todėl siekiama, kad pacientas iš vieno gydymo etapo į kitą pereitų

litorinės gydytojų specialistų konsultacijos LSMU Kauno ligoninėje atlieka skirtingas funkcijas, tačiau pacientui jos turi veikti kaip viena, tarpusavyje susijusi sistema.

„Turėti visas reikalingas paslaugas vienoje ligoninėje yra svarbu, tačiau vien to nepakanka. Mūsų tikslas – jas sujungti taip, kad pacientas jaustų gydymo tęstinumą. Baigiantis vienam gydymo etapui turime jau žinoti, koks bus kitas: ar žmogui reikalingas stacionarinis gydymas, dienos stacionaras, gydytojo specialisto konsultacija, tolesnė stebėseną ar prevencinės priemonės. Pacientas neturi pats klaidžioti tarp skirtingų grandžių ir ieškoti, kur jam kreiptis toliau. Jis turi išeiti žinodamas savo tolesnį kelią“, – sako LSMU Kauno ligoninės generalinė direktorė prof. dr. Diana Žaliaduonytė.

Pasak ligoninės vadovės, toks požiūris ypač svarbus pacientams, sergantiems keliomis lėtinėmis ligomis, kuriems vienkartinės konsultacijos ar vieno gydymo epizodo dažnai nepakanka. Jų sveikatos būklė gali keistis, todėl kartu turi keistis ir teikiamos pagalbos intensyvumas.

Vienam žmogui kelias gali prasidėti Skubios pagalbos skyriuje ir tęstis Vidaus ligų skyriuje, vėliau – dienos stacionare, o galiausiai – ambulatorinėje gydytojo specialisto priežiūroje. Kitam po ištyrimo Skubios pagalbos skyriuje hospitalizacijos neprireiks ir jo priežiūra galės būti tęsiama ambulatoriškai. Trečiam po stacionarinio gydymo dar kurį laiką reikės dienos stacionaro paslaugų ir tik vėliau – ambulatorinės kontrolės.

„Svarbiausia, kad keičiantis pagalbos formai pacientas nebūtų pamestas. Žmogui neturėtų rūpėti, kur baigiasi vieno padalinio ir prasideda kito atsakomybė. Tai mūsų, kaip ligoninės, užduotis – suderinti šias grandis. Pacientui turi būti aišku, kas juo rūpinasi šiandien ir kas rūpinsis rytoj“, – pabrėžia prof. dr. D.Žaliaduonytė.

Todėl paciento kelias LSMU Kauno ligoninėje nėra atskirų apsilankymų ar paslaugų seka. Tai tęstinis procesas, kuriame pagalbos forma keičiasi kartu su žmogaus sveikatos būkle – nuo skubios pagalbos ir stacionarinio gydymo iki dienos stacionaro bei ambulatorinės priežiūros. ■ RĖMIMAS

ATKELTA IŠ 7P.

## Dieną – ligoninėje, vakare – namuose

Terapijos dienos stacionaras keičia tradicinį požiūrį, kad išsamesnis ištyrimas ar aktyvus gydymas būtinai reiškia hospitalizaciją. Tai tarpinė grandis tarp stacionarinio ir ambulatorinio gydymo, leidžianti pacientui gauti ligoninėje sutelktą diagnostiką bei gydymą, tačiau, kai jo būklė leidžia, vakare grįžti į namus. Dienos stacionare paciento priežiūra gydymo įstaigoje gali būti užtikrinama iki aštuonių valandų per dieną. Per šį laiką atliekami suplanuoti tyrimai, procedūros, skiriamas medikamentinis gydymas, organizuojamos reikalingų specialistų konsultacijos. Jei gydymą būtina tęsti, pacientas sutartu laiku sugrįžta kitą dieną.

LSMU Kauno ligoninės Terapijos dienos stacionarai veikia Hipodromo ir Josvainių gatvėse. Čia pacientams atliekami laboratoriniai, radiologiniai, endoskopiniai ir kiti reikalingi tyrimai, taikomas medikamentinis gydymas, skiriamos reabilitacijos procedūros, o prireikus į paciento ištyrimą ir gydymą įsitraukia įvairių sričių gydytojai specialistai.

Pasak Terapijos dienos stacionaro vadovės, gydytojos pulmonologės Rūtos Nutautienės, dienos stacionaro nauda neapsiriboja vien galimybe pacientui nenakvoti ligoninėje.

„Dienos stacionarą matome kaip labai svarbią viso paciento kelio dalį. Vienais atvejais čia galime tęsti stacionare pradėtą gydymą ir stebėti paciento būklę jau po išrašymo, kitais – suteikti reikalingą pagalbą žmogui, kuriam visą parą būti ligoninėje nėra būtina. Turime galimybę vienoje vietoje sutelkti tyrimus, gydytojų specialistų konsultacijas ir gydymą, todėl pacientui nereikia pačiam ieškoti, kur kreiptis toliau ir atskirai registruotis kiekvienai paslaugai“, – pasakoja R.Nutautienė.

Anot jos, ypač svarbu, kad dienos stacionaras suteikia daugiau galimybių individualiai prisitaikyti prie paciento situacijos.

„Ne kiekvienas žmogus nori ar gali kelioms dienoms atsigulti į



**Terapijos dienos stacionaro vadovė, gydytoja pulmonologė Rūta Nutautienė:**  
– Ne kiekvienas žmogus nori ar gali kelioms dienoms atsigulti į ligoninę. Vieni rūpinasi artimaisiais, kiti nori kuo ilgiau išlikti aktyvūs ir savarankiški. Jeigu paciento sveikatos būklė leidžia, galime pasiūlyti kitą kelią – dieną suteikti jam reikalingą diagnostiką ir gydymą, o vakare leisti grįžti į savo aplinką.

ligoninę. Vieni rūpinasi artimaisiais, kiti nori kuo ilgiau išlikti aktyvūs ir savarankiški. Jeigu paciento sveikatos būklė leidžia ir nėra būtinybės jį stebėti visą parą, galime pasiūlyti kitą kelią – dieną suteikti jam reikalingą diagnostiką ir gydymą, o vakare leisti grįžti į savo aplinką. Pacientui tai suteikia ne tik daugiau komforto, bet ir saugumo – jis žino, kad gydymas nenutrūko ir kada turi sugrįžti“, – sako R.Nutautienė.

Dienos stacionaras svarbus ir pacientams, kurių aktyvus gydymas Vidaus ligų skyriuje jau baigtas, tačiau medikų priežiūros

poreikis dar išlieka. Tokiu atveju išrašymas iš ligoninės nereikia, kad žmogus paliekamas toliau rūpintis savo sveikata vienas – dalis gydymo, tyrimų ar būklės stebėjimo gali būti tęsiama dienos stacionare.

## Kai gydymo ligoninėje nereikia

Ne kiekvienam pacientui reikalingas stacionarinis ar intervencinis gydymas. Kai žmogaus būklė yra stabili, tačiau būtina gydytojo specialisto konsultacija, išsamesnis ištyrimas, gydymo

tų turėdamas aiškų planą: žinotų, kokio gydytojo specialisto konsultacija jam reikalinga, kada turi atvykti kontrolei, kokius tyrimus atlikti ir kaip iki tol tęsti paskirtą gydymą. Tokiu būdu ambulatorinė grandis leidžia tęsti paciento priežiūrą tuomet, kai ligoninės palatos nebereikia, tačiau gydytojo specialisto dėmesys ir sveikatos būklės stebėseną išlieka būtini.

## Visos grandys – vienas paciento kelias

Skubi pagalba, stacionarinis gydymas, dienos stacionaras ir ambu-



Moderni reguliuojama kėdė procedūroms pritaikoma kiekvieno paciento patogumui.



Skyriuje – šiuolaikinė dirbtinės plaučių ventilacijos įranga kritinės būklės pacientams.

# RVUL vadovė J.Kutkauskienė: esame verti švęsti!

Tūkstantį darbuotojų vienijanti Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė (RVUL) 35-ąjį jubiliejų paminėjo įspūdinga švente. Spalvos, šou elementai, atlikėjų pasirodymai, gausios vaišės, putojančio vyno kamščių pokšėjimas ir, vakarui įsibėgėjus, scenos primadona Džordana Butkutė, pabaigai – diskoteka su DJ. Ligoninės bendruomenė bent vienam vakarui kasdienius rūpesčius iškeitė į bendrystę ir linksmybes. Ligoninės vadovė Jelena Kutkauskienė įsitikinusi: tokios šventės yra ne prabanga, o pelnytas atlygis žmonėms.



Į šventę susirinko per tūkstantį RVUL darbuotojų ir jų svečių. Atskubėjo ir sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitytis.

GRETA VANAGIENĖ

## Šventė – galimybė pamatyti kolegas kitomis akimis

„Darbuotojai užsidirbo šią šventę. Gerai dirbome, uždirbome, esame turtingi ir viso to verti. Mes verti ne tik dirbti, bet ir švęsti“, – jubiliejiname vakare pakiliai su „Lietuvos sveikata“ kalbėjosi J.Kutkauskienė.

Šventėje susirinko apie tūkstantį ligoninės darbuotojų. Pasak vadovės, iš pradžių planuota, kad renginyje dalyvaus 500-600 žmonių, tačiau paklausus pačių darbuotojų, paaiškėjo, kad norinčiųjų švęsti – gerokai daugiau. Kolektyvo šventės, pasak jos, turi ypatingą reikšmę.

„Kai paklausėme, kiek iš tiesų planuotų ateiti, ir skaičiai pasiekė apie tūkstantį, supratome, kad žmonėms tai svarbu. Tai ne tik galimybė atitrūkti nuo darbų. Tai galimybė pabūti kartu, pabendrauti su kolegomis, pamatyti juos kitoje aplinkoje“, – pabrėžė J.Kutkauskienė.

J.Kutkauskienė džiaugiasi turinti stiprią komandą, kuria pasitiki. Anot jos, sėkminga organizacija kuriama ne vien vadovo sprendimais – prie to prisideda kiekvienas darbuotojas.

„Pažvelkite į žmones – jie susirinkę švęsti, nusiteikę draugiškai, pasipuošę, besididžiuojantys savo darbais. Ir manau, kad tikrai turi kuo didžiuotis“, – sakė ligoninės vadovė, tikinusi, jog ir jai pačiai šis vakaras – ypatingas. Prie šventės organizavimo ji prisidėjo nuo pat

pradžios: kartu su komanda aptarė renginio formatą, priėmė sprendimus, o šventės dieną galėjo atsipaaiduoti ir mėgautis rezultatu.

„Šiandien yra ta diena, kai švenčiu. Esu dėkinga darbuotojams, kad jie man suteikė tokią progą. Jų indėlis yra tai, kad šiandien galiu švęsti“, – kalbėjo J.Kutkauskienė.

## „Esame turtingi tuo, ką uždirbome“

Jubiliejinė šventė sulaukė dėmesio ir dėl masto, ir dėl pasirinkto formato. Tačiau ligoninės vadovė tikino, kad sprendimas švęsti buvo apgalvotas, o ne spontaniškas noras surengti įspūdingą vakarėlį.

„Renkantis atlikėjų vyko karštos diskusijos. Norėjome tokio pasirodymo, kuris įtrauktų skirtingų kartų darbuotojus, sukurtų gerą nuotaiką ir pažadintų prisiminimus. Džordana Butkutė, ko gero, daugeliui primena jaunystę, o jaunesniems kolegoms gali būti pažįstama iš tėvų klausytos muzikos. Tai nostalgija“, – apie pasirinkimą pasakojo J.Kutkauskienė.

Viešojoje erdvėje kilus klausimų dėl šventės išlaidų, vadovė atkerta – ligoninė veikia savarankiškai, o įstaigos finansinė padėtis leidžia darbuotojams surengti pelnytą šventę.

„Esame viešoji įstaiga, teikiame paslaugas pagal sutartis, uždirbame tuos pinigus. Turime tam tikrą savarankiškumą, valdyba gali spręsti, kaip lėšas panaudoti. Mūsų balansas teigiamas“, – aiškino ji.

## Lazdynų mergaitė, sugrįžusi į savo mikrorajoną

Šis jubiliejus J.Kutkauskienei ypatingas vietos prasme. RVUL įsikūrusi Lazdynuose – rajone, kuriame ji gimė, augo, mokėsi ir praleido didžiąją gyvenimo dalį.

„Aš beveik visą gyvenimą esu čia. Tik porą metų buvau išvykusi iš Lazdynų, bet greitai grįžau. Tai rajonas, kuriame gimiau, užaugau, prabėgo mano studijų metai“, – pasakojo ji.

Vadovė prisiminė laikus, kai dabartinis ligoninės ir ją supančios infrastruktūros vaizdas dar nė iš tolo nebuvo toks, kokį matome šiandien. Vaikystėje čia būta apleistų teritorijų, šlaitų, nuo kurių žiemą vaikai leisdavosi slidėmis. Dar nebuvo ir Oslo gatvės, o būsimos ligoninės vieta priklausė visai kitokiam, jos vaikystės, kraštovaizdžiui.

Ryšį su Lazdynais vadovė nusako žaismingai – jis kaip iš garsiosios Jennifer Lopez dainos „Jenny from the Block“. „Aš esu ta Jenny – Jelena iš Lazdynų“, – juokėsi ji.

Galbūt todėl ir ligoninė, tapusi svarbia jos profesinio gyvenimo dalimi, visada atrodė sava. „Matyt, ji mane visą laiką kvietė“, – sakė J.Kutkauskienė. ■



Puokštė gėlių RVUL direktorei Jelenai Kutkauskienei iš Santaros klinikų vadovo prof. Tomo Jovaišos rankų.



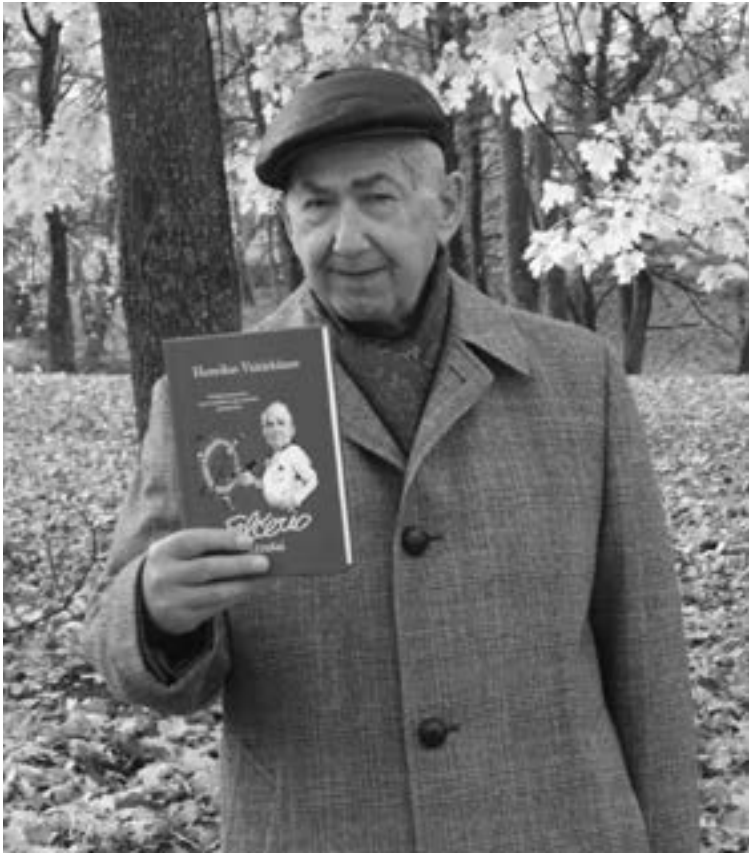
Diskusijoms su „Lietuvos sveikata“ vyr. redaktore Deimante Gruode rikiavosi Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai. Po prof. Sauliaus Čaplinsko eilėje – komiteto pirmininkas Andrius Busila.



Vakarėlio būta prašmatnaus – solidus vakaras „Compensa“ koncertų salėje baigėsi diskoteka.

# H. Vaitiekūnas: man patinka išsiskirti

Spausdiname pokalbį su Henriku Vaitiekūnu, kai 2023 metais dienos šviesą išvydo jo debiutinė knyga „Felčerio užrašai“, į kurią sugulė savaitraščiui „Lietuvos sveikata“ rašyti tekstai.



man pasakė: žinok, mes tikrinome straipsnių faktus, galvojom, kad Vaitiekūnas čia prisigalvoja, kad mes, gydytojai, nežinome tokių faktų... Tuomet kažką gudraus, bet ir nelabai gudraus jiems atsakiau. Grįžau namo ir pagalvojau: o kiek aš straipsnių perskaičiau, rašydamas vieną? Pasižiūrėjau, kad dvidešimt du. Na, ne visada taip būna, bet mažiau dešimties straipsnių vienam – nebūna. Rašydamas galvoju: reikia dar ten pažiūrėti, dar ten patikrinti. Ir todėl esu Henrikas Daktaras. Daug gražesnis knygos pavadinimas būtų ne „Felčerio užrašai“, bet „Henriko Daktaras“ sukeltų nelabai geras asociacijas.

**Ar galima parašyti apie stalą ar kėdę? Galima. Vaitiekūnienė man sako: kaip lengvai skaitosi. Atsakau: žinai, vienas turi kankintis, nes jeigu kankinsis tas, kuris rašo, skaitys lengvai, o jeigu lengvai rašysi – kankinsis tas, kuris skaito.**

- „Felčerio užrašuose“ rašote, kad knyga sudėstyta vyresniems nei penkiasdešimt, tačiau atsi-  
versti gali ir šiek tiek jaunesni. Prieš mūsų pokalbį pačiam užteko įžulumo paskaitinėti jūsų knygą. Man trisdešimt: ar sulaužiau nustatytas taisykles?

- Manau, kad ne. Redaktorė Ana Treščina taip gražiai parašė knygos anonsą, todėl net ir aštuoniolikmetis knygoje ras užuominų, kad galbūt reikėtų pasidomėti giliau. Pavyzdžiui, kiek laiko gyvena skruzdėlės arba kiek jos turi akių? Kadangi savitiraštyje atsirado straipsnis apie skruzdėles, vienas

vabzdžių specialistas parašė, kad Vaitiekūnas klysta, rašydamas, jog skruzdėlės – aklos, o aš, kaip specialistas, pasakysiu, kad skruzdėlės turi penkias akis. Tada puoliau ieškoti savo klaidų. Ir straipsnyje neparašyta, kad jos aklos. Ten taip gudriai sudėliota, kad toks gudrus lapinas kaip Vaitiekūnas dėl skruzdžių akių teismą laimėtų, jeigu kas nors pradėtų ginčytis.

Knyga sudėliota kaip lego – iš kaladėlių. Tai – dalis savitiraštyje „Lietuvos sveikata“ publikuotų straipsnių. Be savitiraščio nebūtų ir šios knygos. Neseniai buvau medikų kompanijoje Kaune. Jie

- Daugelį metų pats nuosekliai tariate žodį „vaitiekūniškai“. Neabejoju, kad skaitytojai turi vaizdžią nuomonę, ką reiškia parašyti arba pasakyti „vaitiekūniškai“. Tačiau kada jūs pats supratote, kad esate ne tik Henrikas, bet ir Vaitiekūnas?

- Turbūt pirmą kartą girdžiu tokį klausimą. Dabar norėčiau pakviesti kokią nors grupę, kad man patinka išsiskirti. Prisimenu, dirbau bjaurioje tarybinėje televizijoje, kuriai vadovavo partiniai veikėjai, tokie kaip amžinatilsi Jonas Januitis. Atėjau dvidešimtmetis. Mano re-

portažai buvo kitokie. Nenorėjau, kad mano darbai būtų kaip visų. Nenoriu, kad mano knyga būtų tokia pat kaip, pavyzdžiui, medikų...

Anais laikais tarsi buvo daugiau kuo stebėtis, o dabar mus mažai kas bestebina. Bet vis tiek noriu paieškoti faktelių, kurie nustebintų, nes žinau, kad tai patinka skaitytojui arba televizijos žiūrovui. Tokia yra kūrybinė paslaptis. Ar galima parašyti apie stalą ar kėdę? Galima. Vaitiekūnienė man sako: kaip lengvai skaitosi. Atsakau: žinai, vienas turi kankintis, nes jeigu kankinsis tas, kuris rašo, skaitys lengvai, o jeigu lengvai rašysi – kankinsis tas, kuris skaito.

- Arba tiesiog neskaitys...

- Aš sakau ir dukrai, ir žmonai, ir visiems: kodėl skaitote, jeigu bjauri knyga? Tarsi, jeigu paėmei knygą į rankas, turi ir perskaityti. Ne! Viduryje filmo galima atsistoti ir išeiti iš salės. Anksčiau turėjai sėdėti iki galo. Mano knyga sukomponuota taip, kad galėtum atsi-  
versti bet kurią vietą ir perskaityti. Ir skaitytojui gali patikti straipsnis apie nelaimingai pasibaigusio Henriko Vaitiekūno katytės gyvenimą arba koks nors seksualus straipsnis. Nepatinka – praverti, skaitai kitą.

- Ką reiškia „vaitiekūniškai“?

- Kitaip negu kiti...

- Bet ar buvo koks akimirksnis jūsų kūrybinio gyvenimo kelyje, kada supratote: galiu kitaip?

- Buvo. Šešiasdešimt šešiaisiais ar šešiasdešimt septintaisiais metais vyko pirmasis moksleivių rašinėlių kūrybos konkursas. Mano rašinėlis „Vienos dienos kronika“ laimėjo antrą vietą Lietuvoje, o pirma nebuvo niekam paskirta. Tuo metu komisijos pirmininku buvo šviesaus atminimo rašytojas Jonas Mikelinskas, kuriam patiko mano rašinėlis. Jaučiausi pagerbtas, nes rašytojas mane pakvietė arbatos, turbūt tuo metu kavos dar negėrėme. Jis domėjosi, kaip man pavyko parašyti tokį rašinėlį, nes panaudojau žinias, kurias ne kiekvienas moksleivis galėjo suprasti. Atsakiau, kad noriu rašyti taip, kaip niekas nerašo. Ir tada

nesupratau rašytojo siunčiamos politinės potekstės, bet po pusės šimto metų atsimindamas šį pokalbį suprantu, ką Jonas Mikelinskas norėjo pasakyti. Jis pasakė: Henriškai, pirmiausia turi rašyti taip, kaip reikia, kad vėliau galėtum rašyti taip, kaip nori.

- Skaitydamas „Felčerio užrašus“ pastebiu skirtingas autoriaus emocijas. Tikriausiai nenustebinsiu pasakydamas, kad esate juokingas, skaitant norisi šypelti. Kita vertus, nepastebiu pykčio. Jums ši emocija nebūdinga? Ar visgi kaip tikras plunksnos meistras mokate paslėpti emocijas už teksto?

- Kaip ir visi normalūs žmonės kartais supyktu. Ir stipriai. Bet žinau, kad pyktis neveda į geras dalykus. Vėlgį neišlietas pyktis lieka ir veikia sveikatą. Kartais buvo nemigotų naktų, nes pyktu. Pyktis yra neigiama emocija ir nemanau, kad neigiamas emocijas reikia aprašinėti. Mano pyktis visada nukreiptas į konkretų objektą: valdžią, Seimą, Vyriausybę, kokį nors Petrą Gražulį. Kartais pikta apie juos parašau. Prisimenu, kažkada žiauriau iškritikavau Šustauską. Pikta, bet gudriai ir smagiai, surašydamas televizinę žodžio formą. Maniau, kad aršusis Šustauskas ateis prie Kauno redakcijos ir išdaužys man langus. Ne, jis atėjo su gėlėmis ir mane pasveikino. Kažkaip žmonės nesupyksta ant manęs, nors gal didelių šunybių ir nedarau...

- Knyga išvydo dienos šviesą... Kas toliau?

- Mano vienas draugas sako, kad pradėčiau rašyti antrą knygą. Sakau: nereikia. Knygoje nėra nei pusės tiek, kiek spausdindavau „Lietuvos sveikatoje“. Tik reikia surinkti, padėti ir vėl nunešti. Vieną knygą gali parašyti bet kas, o dėl antros dar pažiūrėsime. Galvoju apie antrą knygą, bet nežinau. Knyga būtų visiškai kitokia nei ši, galbūt pusė autobiografinių, o pusė išgalvotų dalykų. ■

KALBINO EMILIS JAKŠTYS

## Visuomenės sveikatos biurus gelbės privalomojo sveikatos draudimo lėšomis?

ATKELTA IŠ 9P.

Padėtį daugelyje regionų mėgiama gelbėti savivaldybės.

„Esame dėkingi savivaldybėms, kurios mato biurų realybę, kurioms rūpi gyventojų sveikata ir kurios pagal išgales prisideda. Tačiau tai – didžiulis neteisingumas: savivaldybėms tenka dengti valstybės funkcijas. Be to, prisideda jos nevienodai, todėl skirtumai tarp biurų – milžiniški“, – pabrėžia asociacijos pirmininkė.

Antai uostamiestyje net 43 proc. biuro biudžeto – 1,18 mln. eurų – šiemet sudaro miesto savivaldybės lėšos. „Miesto visuomenės sveikatos biuro biudžetas šiemet siekia beveik 2,76 mln. eurų, o valstybės dotacija – 1,58 mln. eurų, arba 57 proc. Valstybės finansavimo biuro darbuotojų darbo užmokesčiui nepakanka, todėl reikšmingą dalį lėšų skiriame iš savo biudžeto – kad darbuotojams būtų tinkamai atlyginta, o įstaiga dirbtų be pertrūkių. Be to, biuras vykdo penkis projektus, kuriems tenka dar beveik 431 tūkstantis

eurų“, – skaičiuoja Klaipėdos savivaldybės Švietimo ir sveikatos departamento direktorė Ingrida Urbonavičienė.

Savivaldybių padedami laikosi ir mažesni biurai, pavyzdžiui, Telšių rajono. „Finansavimas skaičiuojamas pagal gyventojų skaičių, o daugumoje savivaldybių ir gyventojų, ir vaikų mažėja – atitinkamai mažėja ir pinigų. Valstybės dotacijos deleguotoms funkcijoms nepakanka, todėl prisideda savivaldybės. Telšiai – ne išimtis: prisideda praktiškai nuo pat biuro įkūrimo, maždaug trisdešimčia procentų. Esame už tai labai dėkingi“, – pasakoja Telšių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovas Aurelijus Laurinavičius.

### Trūksta šimtų specialistų

Vis dėlto net ir savivaldybių padedami biurai konkurencingo atlyginimo darbuotojams pasiūlyti negali.

„Kol darbo užmokestis toks, kad apie orumą kalbėti sunku, jauni žmonės visuomenės sveikatos studijų nesirenka, o ir baigusieji ne visada ateina dirbti į biurus. Spe-

cialistų trūksta, likusiems tenka vis didesnis krūvis, jie perdegia ir pasuka į kitas sritis, nors turi šiam darbui reikalingą išsilavinimą. Taip tas ydingas ratas ir sukasi“, – aiškina asociacijos pirmininkė.

Preliminariais asociacijos skaičiavimais, vien jai priklausantių biurų aptarnaujamose mokyklose trūksta apie 350 specialistų. Į šį skaičių neįtraukti sveikatos stiprinimo ir stebėsenos darbuotojai, todėl tikrasis poreikis – dar didesnis.

„Greta specialistų trūkumo yra dar vienas svarbus dalykas, į kurį niekas neatkreipia dėmesio, – dažnai keičiasi ir patys biurų vadovai. Visa tai glaudžiai susiję“, – priduria D.Genienė.

### Tiki savimi, ne pažadais

Anot asociacijos pirmininkės, tos pačios problemos nesikeičia jau mažiausiai dvidešimt metų.

„Dar 2006-2013 metų Nacionalinėje visuomenės sveikatos strategijoje tarp grėsmių įvardytas neadekvatus visuomenės sveikatos priežiūros prioritetų finansavimas. Atėjo 2026-iejį, o padėtis

ta pati. Ten pat rašoma apie permenką kitų sektorių indėlį ir nesuderintus valstybės tarnybų veiksmus – ir šiandien kartais kairė ranka nežino, ką daro dešinė. Trečioji grėsmė – kvalifikuotų specialistų stoka, ypač rajonuose. Čia niekas nepasikeitė, tik pablogėjo“, – vardija D.Genienė.

Po dvidešimties tokių metų tikėti naujais ministerijos pažadais biurams nelengva. „Pažadų esame girdėję daug ir įvairių. Bet sotūs jais nesame“, – sako asociacijos vadovė.

Kolegei antrina Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė Gerda Kuzmarskienė: „Visada norime tikėti, kad pokytis bus ir kad jis bus geras. Bet tokios patirties iki šiol neturėjome, tad kaip bus šį kartą – sunku pasakyti.“

„Visuomenės sveikatos rezultatų nepamatysi nei po metų, nei po dvejų – greičiausiai tik po dešimtmečio, – priduria D.Genienė. – O politikų kadencijos trumpos. Sprendimas kainuoja tam, kuris jį priima: kadencijos pabaigoje rezultatu pasidžiaugti jis dar negalės, vaisius skins antros ar trečios

kadencijos politikai. Todėl ir stinga politinės valios.“

### Projektą teiks pavasari

L.Kukuraitis „Lietuvos sveikatą“ patikino, kad projektas „kol kas darbiniam derinimo lygmenyje“, tačiau terminai jau numatyti. „Greičiausiai pavasario sesijoje teiksime projektą Seimui, kad nuo 2028 metų jau turėtume kitokį finansavimo modelį“, – sakė ministras.

„Poreikis keisti, žinoma, yra. Visuomenės sveikatos biurai kol kas finansuojami iš valstybės biudžeto, o net ir dabar, derantis dėl biudžeto, matome, kaip sudėtinga gauti lėšų šiai veiklai. Ji itin svarbi, gali daryti didžiulį poveikį visuomenės sveikatai, tačiau nuolat finansuojama nepakankamai“, – kalbėjo L.Kukuraitis.

Kuo naujasis modelis skirsis nuo dabartinio, jis neatskleidė. Užsiminė tik tiek, kad detalės turėtų paaiškėti anksčiau nei pavasari – kai bus principinis susitarimas. „Kol kas nenoriu užauginti lūkesčių, kurių negalėsime išpildyti“, – atsargiai žodžius renka ministras. ■

# Savižala tampa paauglių kasdienybė

„Geriau tegu skauda odą, nei skauda širdį“, – taip, anot Lietuvos švietimo pagalbos asociacijos vadovės, ilgametės socialinės pedagogės Saulės Šerėnienės, savižalos motyvus aiškina patys paaugliai. Jos žiniomis, save žaloti bandė arba kitaip su savižala susidūrė maždaug kas penktas penkiolikmetis.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

## Bėda tapo masinė

„Statistika – tragiška. Tai masinė problema“, – be užuolankų konsultuoja S.Šerėnienė.

„Maždaug kas penktas penkiolikmetis yra arba bandęs save žaloti, arba kitaip su tuo susijęs. Mano aplinkoje, kiek pažįstu penkiolikos, šešiolikos metų paauglių, bent pabandę yra visi. Vienas tai daro reguliariai ir dabar vartoja vaistus, – atvirai pasakoja ji. – Mastas iš tiesų milžiniškas.“

Plintančią savižalą pedagogė sieja su socialiniais tinklais – čia paauglius lengvai pasiekia bendraamžių skelbiamas ir platinamas turinys.

„Mūsų mokyklos laikais tokios mintys tiesiog nekildavo. Galėjome iškrėsti kokių nors išdaigų, pamėginti išgerti vyno, tačiau noro save žaloti tikrai nebuvo – apie tai elementariai neturėjome jokios informacijos. Dabar viskas kitaip: socialiniuose tinkluose jaunas žmogus gali ranka pasiekti vaizdus, kaip tai daro kiti. Vieni svaiginasi, kiti žalojasi. Tokių elgesio formų yra daug, jos lengvai prieinamos, o paaugliai turi iš ko „mokyti“ ir ką aptarti tarpusavyje“, – komentuoja S.Šerėnienė.

## Malšina širdies skausmą

Savižalą S.Šerėnienė apibūdina kaip emocinę išveiką – psichologijoje taip vadinamas elgesys, kai įtampą žmogus iškrauna veiksmu, nes žodžiais jos išsakyti nepajėgia. Paaugliui tai būdas išlieti viduje nebetelpančius jausmus.



mu, nes žodžiais jos išsakyti nepajėgia. Paaugliui, pasak jos, tai būdas išlieti viduje nebetelpančius jausmus.

„Kiek man teko su paaugliais apie tai kalbėtis, jie aiškina taip: geriau tegu skauda odą, nei skauda širdį. Jie sako, kad ranka vis tiek sugyja, o va kai širdį skauda, yra baisiau“, – pasakoja S.Šerėnienė.

Tiesa, fizinės žaizdos gyja ne taip greitai ir retai kada lieka be



Savižala apibūdinama kaip emocinė išveika – psichologijoje taip vadinamas elgesys, kai įtampą žmogus iškrauna veiksmu, nes žodžiais jos išsakyti nepajėgia. Paaugliui tai būdas išlieti viduje nebetelpančius jausmus.

pėdsakų: „Pjūviai greitai negyja, jie vis tiek matomi, dažniausiai lieka randai. Ir paskui vaikai, kai jau ateina į tą protingesnį amžių, labai išgyvena. Vėl tada problema.“

tikrųjų jaučiasi viduje“, – sako S.Šerėnienė.

Kad aprūpintas vaikas nebūtinai jaučiasi gerai, pedagogė įsitikino bendraudama su pažįstama paaugle: „Tai žmogus, kuriam

psichologai, dirba psichiatrai, bet ji vis tiek sau negraži, o vaistai padeda tik tą akimirką.“

## Atsimuša į sieną

Mokykloje, pastebėjus savižalos atvejį, nedelsiant susirenka vaiko gerovės komisija. Ji, pasak S.Šerėnienės, veikia pagal aiškų algoritmą: informuoja medikus, tėvus, o pastariesiems nereaguojant – ir vaiko teisių apsaugos specialistus.

„Tėvai dažnai nenori viešinti situacijos, ir pagalba stringa vien todėl, kad teisės aktai visur reikalauja jų sutikimo. Labai dažnai atsimušame į sieną. Jeigu tėvai nesutinka kreiptis į medikus, įstaiga vaiko pas juos nuvežti negali. Kitaip būna tik tada, kai kyla grėsmė gyvybei, – tuomet kvieti greitąją ir nieko nelauki. Bet jeigu tai lėtinis procesas, kurį reikia užkardyti, o tėvai tvirtina, kad problemos nėra – mat jie valdininkai ir tokio dėmesio nenori, – viskas sustoja“, – atvirauja pašnekovė.

Tokiu atveju, sako S.Šerėnienė, šeima problemą „uždaro“ namuose, o socialiniam pedagogui telieka bejėgis stebėtojo vaidmuo – sekti, ar elgesys nesikartoja. ■

„Maždaug kas penktas penkiolikmetis yra arba bandęs save žaloti, arba kitaip su tuo susijęs. Mano aplinkoje, kiek pažįstu penkiolikos, šešiolikos metų paauglių, bent pabandę yra visi. Vienas tai daro reguliariai ir dabar vartoja vaistus, – atvirai pasakoja Lietuvos švietimo pagalbos asociacijos vadovė, ilgametė socialinė pedagogė Saulė Šerėnienė. – Mastas iš tiesų milžiniškas.“

## Dėmesį atstoja daiktai

Dėl ko paaugliams skauda širdį? „Anksčiau nebuvo tiek išsiskyrusių šeimų. Paauglystė ir šiaip sudėtingas amžius, o čia dar tėvas išvažiuoja į užsienį, mama susiranda draugą – ir jos dėmesį vėl tenka dalytis. Visi skubame, visi bėgame, vaikams dėmesio lieka mažai. Kompensuojame daiktais ir jau nebematome, kaip tas vaikas auga ir kaip iš

tikrai viskas duota, gyvenime viskas sutvarkyta, bet ji išties rimtai žalojasi, nes yra sau negraži. Ji sako: „Aš negraži iki pat pėdų.“ Klasėje nėra nei patyčių, nei nieko, ji tiesiog neįveikia etalono, kuris ten vyrauja, – standarto, kurį, tarp kitko, pati sau ir išsikėlė. Tas noras atitikti „TikTok“ standartus, dirbtinio intelekto pagražintus grožio standartus – jauni žmonės visa tai prisiima sau. Dirba

## KOMENTARAS



Kauno „Vaikų linijos“ koordinatorė, psichologė GODA RINKEVIČIENĖ

- Tikslių statistinių duomenų apie savižalą rasti sudėtinga. Dauguma duomenų yra apie savižudybės riziką. „Vaikų linijoje“ vaikai ir paaugliai 2025 m. iš tiesų labai dažnai kalbėjo apie savižudybę – tai buvo trečia pagal dažnumą tema. Po COVID-19 pandemijos savižudybės tema pakilo į temų penketuką ir išlieka jame iki šiol. O 2022 m. HBSC duomenimis, 14 proc. devintokų ir 9 proc. vienuoliktokų buvo planavę savižudybę.

Žmonės, kurie žaloja save, supranta, kad šis būdas nėra priimtinas. Jie paprastai puikiai tai maskuoja arba bando nuslėpti nuo kitų. Kartais slėpimas yra tylus pagalbos šauksmas, kartais – nenoras „apkrauti“ kitų savo sunkumais, o kartais sunkumai susiję su tais suaugusiaisiais, kurie ir turėtų būti patikimi bei teikti pagalbą, todėl nuo jų savižala ir slepiama.

Įtarimą galėtų kelti tai, kad paaugliai visuomet, net ir karštą vasaros dieną, vaikšto vilkėdami drabužiais ilgomis rankovėmis ir kelnėmis. Jie nenori rodyti atviro kūno. Taip pat įtarimų gali kilti pastebėjus kitokį nei įprasta paauglio elgesį: perdėtą liūdesį ar linksnumą. Dažnai tėvai mato sudraskytą kūną ir galvoja ar patiki pasakojimu, kad tai naminių gyvūnų, krūmų ar dar kažkieno kito subraižymai. Pamačius subraižytą ar kitaip sužalotą kūną, verta tiesiai paklausti, būti atidiems, stebėti paauglį ir parodyti, kad jis rūpi.

Pastebėjus paauglį, kuris save žaloja, svarbu būti jautriems, empatiškiems ir pasidomėti juo. Paklausti, kuo jam galima padėti. Jei pagalbos jis nenori, svarbu įvardyti, kad tai rimta ir reikia ieškoti pagalbos. Galima pasiūlyti pasikalbėti su „Vaikų linijos“ savanoriais, užregistruoti pas psichologą ir palydėti į konsultaciją. Taip pat galima pasiūlyti kelis būdus, kurie padėtų išverti norą save žaloti. Pavyzdžiui, ant riešo nešioti gumelę, kurią galėtų stipriai suveržti, arba turėti raudoną rašiklį, kuriuo būtų galima piešti ant kūno, kai norėtųsi save žaloti.

Sustoti ir rasti kitų efektyvių būdų, kaip sau padėti, gali būti nelengva ir pririnkti laiko. Kai išgyvenami jausmai būna labai intensyvūs, galima pasiūlyti apsilankyti pas gydytoją psichiatrą, kad šis padėtų atrasti būdų ar vaistų, kurie padėtų susitvarkyti su stipriais išgyvenimais.

Nuo savižalos iki savižudybės kartais gali būti ir nedidelis žingsnis. Visi vaikai ir paaugliai, kurie žaloja save, turi padidėjusią savižudybės riziką. Jie tampa mažiau jaučūs skausmui, todėl mintys apie savižudybę juos gali mažiau gąsdinti ir tokiu būdu didinti riziką. Kita vertus, ne visi save žalojantys paaugliai galvoja apie savižudybę. Tad tikrai svarbu suprasti vaiko jausmus ir priežastis, kurios skatina savižalą. Kartais save žalojantys paaugliai nesusimąsto, kad net ir neturint ketinimo nusižudyti savižala gali baigtis mirtimi. Jie gali užsikrėsti įvairiomis ligomis, o per stiprūs ir gilūs įpjovimai gali netikėtai baigtis mirtimi.

# Kaip išsaugoti poros ryšį auginant autistišką vaiką?

„Svarbiausia nepamiršti, kad esate ne tik tėvai, bet ir pora“, – sako keturiolikmetį sūnų, turintį autizmo spektro sutrikimą, auginantys Ieva ir Darius Dudučiai. Sutuoktiniai neslepia, kad vaiko diagnozė iš pradžių sukrėtė, tačiau bendri iššūkiai jų neišskyrė – priešingai, dar labiau suartino. Jų teigimu, norint išsaugoti santykius svarbu kalbėtis, palaikyti vienas kitą ir nepamiršti, kad šeimos gerovė priklauso ne tik nuo rūpesčio vaiku, bet ir nuo poros ryšio.

URTĖ JAROCKĖ

## Diagnozė sukrėtė, bet suartino

Kai sūnui buvo treji, žinia apie jo diagnozę Ievai ir Dariui sukėlė šoką. Kartu atsirado daug nežinomybės bei klausimų, kaip gyventi toliau. Ieva prisimena, kad tuo metu daugiausia dėmesio buvo skiriama vaikui, o su užplūdusiomis emocijomis teko tvarkytis patiems.

Vis dėlto sunkumai porą paskatino dar labiau susitelkti. Darius įsitikinęs, kad tokioje situacijoje porai svarbu veikti kaip vieningai komandai.

Ieva ir Darius pabrėžia, kad norint išsaugoti santykius būtina kalbėtis, palaikyti vienas kitą ir nepamiršti, jog jie yra ne tik tėvai, bet ir pora. Nors vaiko poreikiai užima didelę kasdienybės dalį, sutuoktiniai stengiasi rasti laiko pabūti dviese, palaiko vienas kito pomėgius, o svarbius sprendimus priima kartu.

## Trūko psichologinės pagalbos

„Kai vaikui nustatoma diagnozė, dažnai kalbama apie pagalbą vaikui, tačiau nekalbama apie pagalbą tėvams. Tau paduoda lapą, kuriame viskas parašyta, tu išėini pro duris, ir su ta emocija turi pats susidoroti“, – pasakoja Ieva.

Pasak moters, priimti vaiko diagnozę prirėmė laiko – teko pereiti neigimo, pasipriešinimo, priežasčių ieškojimo stadijas. Šiandien šeima sūnaus diagnozės nebemato kaip problemas, o priima ją kaip savo gyvenimo dalį.

„Tai yra mūsų gyvenimas ir mes džiaugiamės galbūt mažesniais dalykais negu tėvai, auginantys neurotipinius vaikus, bet tam reikėjo praeiti netrumpą kelią“, – sako ji.

Ieva pasakoja, kad tuo metu šeimai nebuvo pasiūlyta psichologinė pagalba. Jos manymu, specialistai turėtų rūpintis ne tik vaikui teikiama pagalba, bet ir tėvų emocine būkle – juk ir jiems tenka išgyventi sudėtingą prisitaikymo laikotarpį.

## Artimųjų pagalba leidžia atsikvėpti

Ieva ir Darius pabrėžia, kad išsaugoti santykius padeda ne tik jų pačių pastangos, bet ir artimųjų parama. Pora ypač vertina vyro mamos pagalbą – ji ir anksčiau, ir dabar pabūna su anūku, todėl sutuoktiniai gali skirti laiko vienas kitam.



Keturiolikmetį sūnų, turintį autizmo spektro sutrikimą, auginantys Ieva ir Darius Dudučiai sako, jog išsaugoti santykius padeda ne tik jų pačių pastangos, bet ir artimųjų parama. Pora ypač vertina vyro mamos pagalbą – ji ir anksčiau, ir dabar pabūna su anūku, todėl sutuoktiniai gali skirti laiko vienas kitam.



„Kai į šeimą ateina vaikas su negalia, tai paveikia santykius. Priklausomai nuo santykių stadijos, tėvų vertybių sistemos ir bendrų tikslų, vaikas su negalia gali sustiprinti santykius, o gali vieną kurį paskatinti priimti sprendimą pasitraukti iš santykių“, – sako porų psichologas, konsultantas, lektorius ir šeimų išsaugojimo ekspertas Mikolas Truncė.

## Nė vienas neturi jaustis kaip kalėjime

Kiekvienos poros situacija skirtinga. „Idealiu atveju abu tėvai sutaria ir pasidalina vaiko priežiūrą taip, kad ir vienas, ir kitas galėtų dirbti. Profesinė veikla užtikrina šeimai finansinį saugumą ir yra vieta, kur tiek motina, tiek tėvas gali atsijungti nuo vaiko priežiūros rūpesčių, perkelti dėmesį į darbinę veiklą, pailsėti, pabendrauti su kitais žmonėmis. Na, o grįžus namo, galima vėl „nerti“ į vaiko su negalia priežiūrą“, – sako M.Truncė.

Jei pora sutaria, kad vienas eis dirbti, o kitas bus namie ir užsiims vaiko priežiūra, kad užtikrintų šeimos finansinį pajėgumą, tai yra tik viena problemos sprendimo dalis. „Būtina, kad vaiką prižiūrintis tėvas taip pat turėtų galimybę pailsėti, atgauti jėgas, perkelti dėmesį į kitas veiklas, kad nebesijaustų kaip kalėjime“, – pabrėžia psichologas ir priduria, kad nuolatinis miego trūkumas, nežinomybė dėl vaiko ateities, finansinė įtampa ir laiko stoka gali pamažu išsekinti abu partnerius.

Jei žmogus negali pakankamai išmiegoti, pailsėti, atgauti jėgų, jis tampa ypač jautrus, dirglus, nesuvaldantis emocijų. Dėl to kencia antra pusė ir santykiai prastėja. O jei dar ta antra pusė turi „jautresnę širdį“ ir išgirsti žodžiai smarkiai ją pažeidžia, sutuoktinis gali užsidaryti ir nekalbėti dieną,

„Turim ir vyro mamą, kuri daug padėdavo anksčiau, ir iki šiol pabūna su vaiku. Sūnus pas ją noriai būna. Tai būtina, kad mes galėtume pabūti ir kaip pora, ne tik šeima“, – pasakoja Ieva.

Pasak poros, svarbu nebijoti priimti artimųjų pagalbą ir nesiengti visko įveikti vieniems. Artimųjų įsitraukimas palengvina kasdienybę, suteikia tėvams galimybę pailsėti ir pasirūpinti vienas kitu. Laikas dviese nėra prabanga – tai būtina sąlyga, padedanti išlaikyti artumą ir nepamiršti vienas kito.

Ne mažiau svarbi ir bendrystė su kitomis šeimomis. Asociacija „Lietaus vaikai“ suteikia galimybę susitikti su panašius iššūkius patiriantiais žmonėmis, pasidalyti patirtimi ir sulaukti patarimų. Matydami kitas šeimas, auginančias vaikus su autizmo spektro sutrikimu, tėvai supranta, kad nėra vieni.

„Tai yra ta bendruomenė, kurioje gausi daug pagalbos ir patarimo. Mūsų didžiulis patarimas – ieškoti bendraminčių, kurie tiesiog gyvena tokį patį gyvenimą ir taip pat mato pasaulį“, – pabrėžia Ieva.

Darius savo ruožtu primena, kad rūpinantis vaiku porai lengva pamiršti vienas kitą. „Mamos

pamiršta, kad turi vyrą. Vyras pamiršta, kad turi žmoną. Svarbiausia šių dalykų nepamiršti“, – sako jis.

## Iššūkis visam gyvenimui

„Kai į šeimą ateina vaikas su negalia, tai paveikia santykius. Priklausomai nuo santykių stadijos, tėvų vertybių sistemos ir bendrų tikslų, vaikas su negalia gali sustiprinti santykius, o gali vieną kurį paskatinti priimti sprendimą pasitraukti iš santykių“, – sako porų psichologas, konsultantas, lektorius ir šeimų išsaugojimo ekspertas Mikolas Truncė.

Vaiko negalia yra iššūkis, išskylantis porai visam gyvenimui. Kiti iššūkiai, pavyzdžiui, finansinė krizė, neištikimybė, sveikatos sutrikimai yra laikini ir vienaip ar kitaip sutvarkomi. „Na, o vaiko negalia tęsis iki tėvų mirties. Todėl šiuo atveju yra svarbu, kad abu tėvai tai įsisąmonintų ir sukurti naują gyvenimo tvarką. Tvarką, kuri turi užtikrinti mamos, tėvo ir vaiko poreikius“, – teigia jis.

Skirtingos vaiko negalios ar sutrikimai gali skirtingai pakeisti sutuoktinių kasdienybę. M.Truncė teigimu, kiek stipriai pasikeis

dvi, savaite, mėnesį. Toks antros pusės nebendravimas, atitolimas dar labiau pablogina santykius ir jau abu jaučiasi nesaugūs. Tokioje santykių situacijoje derėtų kreiptis pagalbos į porų psichologą.

## Santykių krizę galima numatyti

Anot M.Truncės, artėjančią santykių krizę ar skyrybas galima įtarti. Ženklų gali būti pačių įvairiausių.

„Jei poros santykiuose atsiranda nusivylimas, nepagarba, priekaištai, žeminimai, kaltinimai. Jei vienas ar abu sutuoktiniai jaučiasi nesaugūs, vengia buvimo kartu, bendravimo. Jei vienas ar kitas pradeda ieškoti paguodos ir palaiškymo iš kitų žmonių. Jei tokį palaiškymą gauna iš artimųjų – gerai. Jei iš svetimų žmonių, iškyla pavojus, kad santykiai iširs“, – aiškina psichologas.

Jis atkreipia dėmesį, kad auginant vaiką su negalia naudinga rinktis specialistą, turintį patirties su poromis ir šeimų priežiūros krūviu. „Konsultacijoje svarbu aptarti ir bendravimą, ir realias sąlygas: nuovargį, pareigų pasidalijimą, poilsį bei pagalbos galimybes. Jei partneris kol kas nesutinka dalyvauti, galima pradėti nuo individualios konsultacijos“, – aiškino M.Truncė. ■

# Viena tabletė – daug klausimų

Jungtinių Tautų duomenimis, šiuolaikinėmis kontracepcijos priemonėmis pasaulyje naudojasi apie 874 mln. moterų, o tabletės – vienos populiariausių iš jų. Vis dėlto šį apsaugos būdą vis dar gaubia gausybė mitų. „Dažniausia moterų baimė pradėjus vartoti kontraceptines tabletes – kad padidės svoris. Taip pat kyla klausimų dėl vaisingumo“, – sako Klaipėdos universiteto ligoninės gydytoja akušerė ginekologė Vaida Dobilienė. Kurios baimės pagrįstos, kam šis būdas netinka ir ką būtina žinoti prieš pradedant – pokalbyje su specialiste.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

## Keičia hormonų pusiausvyrą

„Sudėtinės kontraceptinės tabletės turi dvi sudedamąsias dalis – estrogeną ir progestiną. Veikdami kartu, jie slopina ovuliaciją, tirština gimdos kaklelio gleivės ir neleidžia gimdos gleivinei išvesti. Neįvykus ovuliacijai, kiaušialąstė nepatenka į gimdą, sutirštėjusios gleivės trukdo spermatozoidams nukeliauti į gimdos ertmę, o plona gimdos gleivinė sunkina apvaisintos kiaušialąstės implantaciją“, – kaip veikia kontraceptinės tabletės, aiškina gydytoja V.Dobilienė.

Dėl to, pasak jos, mėnesinės trumpėja, kraujuojama mažiau, todėl tabletės padeda ir moterims, kurias vargina gausios mėnesinės, nereguliarus ciklas ar endometriozė.

Vis dėlto prie tablečių organizmas pripranta ne iš karto.

„Šalutinis poveikis priklauso nuo tablečių rūšies, hormonų sudėties, dozės ir individualios organizmo reakcijos. Ne visos moterys jį patiria, o daugelis simptomų būna lengvi ir per pirmuosius vartojimo mėnesius sumažėja ar praeina. Pradėjus gerti tabletes, gali atsirasti nereguliarus, negausus tepimas tarp mėnesinių, krūtų jautrumas, pilvo pūtimas, apetito ar nuotaikos pokyčiai. Jei šalutinis poveikis vargina arba nepraeina per maždaug tris mėnesius, reikia pasitarti su gydytoju dėl kito preparato ar kontracepcijos būdo. Galima rinktis kitas tabletes – su kitos formos estrogenais ar progestinais arba mažesniu veikliosios medžiagos kiekiu“, – pataria ji.

## Svoris kinta laikinai

Anot gydytojos, dažniausiai moterys baiminasi, kad vartodamos tabletes priaugės svorio.

„Nežymūs svorio pokyčiai gali būti, tačiau svoris padidėja ne dėl riebalinio audinio, o dėl audiniuose kaupiamo vandens. Pokyčius gali lemti ir pilvo pūtimas. Tai laikini pokyčiai, labiausiai jaučiami tablečių vartojimo pradžioje“, – ramina V.Dobilienė.



Nemažai moterų būgštauja, ar ilgai vartojus tabletes pavyks pastoti. Ypač nerimauja tos, kurioms nutraukus kontracepciją ciklas iškart nesusireguliuoja arba nepavyksta greitai pastoti – tuomet dažnai manoma, kad tai lėmė tabletės. Medikai sako, kad tokios baimės nepagrįstos.

Tą patvirtina ir tarptautinės nepriklausomos sveikatos tyrimų organizacijos „Cochrane“ mokslininkai. Apžvelgę atsitiktinių imčių tyrimus, jie nerado įrodymų, kad tabletės lemtų svorio augimą. Šiuose tyrimuose vienos moterys gėrė kontraceptines tabletes, kitos – placebą. Abiejų grupių moterų svoris kito panašiai, o vartoti tabletes dėl priaugto svorio nustojo tiek pat moterų, kiek ir vartojusių placebą.

## Vaisingumui įtakos neturi

Nemažai moterų būgštauja, ar ilgai vartojus tabletes pavyks pastoti. Ypač nerimauja tos, kurioms nutraukus kontracepciją ciklas iškart nesusireguliuoja arba nepavyksta greitai pastoti – tuomet dažnai manoma, kad tai lėmė tabletės. Pasak medikės, tokios baimės nepagrįstos.

„Planuodama nėštumą, moteris gali nustoti gerti tabletes ir bandyti pastoti kito menstruacinio ciklo metu. Sudėtinės kontraceptinės tabletės vaisingumo nemažina. O kai kuriais atvejais, pavyzdžiui, sergant endometriozė, jos net slopina ligos progresavimą, kuris susijęs su nevaisingumo rizika“, – aiškina V.Dobilienė.

Tai patvirtina ir skaičiai: apibendrinus 22 tyrimus su beveik 15 tūkst. moterų, paaiškėjo, kad nutraukus kontracepciją per metus pastoja 83 proc. jų. Anot tyrėjų, nutraukus hormoninę kontracepciją pastojama panašiai kaip ir atsisakius nehormoninių priemonių, pavyzdžiui, prezervatyvų. Reikšmingos įtakos neturi ir tai, kiek laiko moteris vartojo tabletes.

## TAI ĮDOMU

- Pirmoji kontraceptinė tabletė pasirodė 1960 m. JAV.
- Kuo ilgiau vartojamos tabletės, tuo labiau mažėja rizika susirgti gimdos gleivinės vėžiu. Tai parodė Oksfordo universiteto mokslininkų analizė, apibendrinusi 36 tyrimų duomenis. Kiekvienai penkeri vartojimo metai šią riziką sumažina maždaug ketvirtadaliu, o apsauga išlieka daugiau nei 30 metų. Kita tos pačios mokslininkų grupės analizė parodė, kad ilgam sumažėja ir kiaušidžių vėžio rizika.
- Europos kontracepcijos politikos atlase, vertinančiame kontracepcijos prieinamumą ir informaciją apie ją, Lietuva 2026 m. surinko 46,6 proc., o 2024 m. – 53,1 proc. Dar 2019 m. atlase nurodyta, kad Lietuva žemiau vidurkio atsiduria daugiausia dėl to, kad kontraceptikai nekompensuojami.

## Tinka ne visoms

Nors dauguma baimių nepagrįstos, kontraceptinės tabletės yra vaistas, todėl tinka ne kiekvienai. Rimčiausia galima rizika jas vartojant – kraujo krešuliai (trombozė).

Europos vaistų agentūros duomenimis, per metus krešuliai susidaro

maždaug 2 iš 10 tūkst. tablečių negeiriančių moterų. Vartojant preparatus su levonorgestreliu, šis skaičius padidėja iki 5-7, o su drospirenonu, gestodenu ar dezogestreliu – iki 9-12 atvejų. Per nėštumą ir po gimdymo ši rizika būna dar didesnė.

Nors skaičiai nedideli, atsiradus kojos skausmui, tinimui, staigiam dusuliui ar gėlimui krūtinėje, delsti negalima – būtina skubiai kreiptis į medikus.

Tarptautinės rekomendacijos įvardija ir būkles, kai sudėtinės tabletės draudžiamos. Tai vyresnės nei 35 metų moterys, surūkančios 15 ir daugiau cigarečių per dieną, ir bet kokio amžiaus moterys, sergančios migrena su aura – joms išeminio insulto rizika išauga 2-4 kartus. Estrogeno turinčių tablečių atsisakoma ir esant padidėjusiam kraujospūdžiui, sirgus tromboze, sergant diabetu su komplikacijomis ar krūties vėžiu. Tokiais atvejais parenkami kiti būdai, pavyzdžiui, tabletės tik su progestinu ar spiralė.

V.Dobilienė primena, kad tabletes vartojančioms moterims bent kartą per metus būtina pasikonsultuoti su gydytoju akušeriu ginekologu: „Vizito metu gydytojas įvertina moters būklę, atlieka ginekologinę apžiūrą, ir kartu nusprendžiama, ar tablečių vartojimą tęsti, ar nutraukti.“

## Svarbu tikslumas

Medikai įspėja: kontraceptinė tabletė saugo tik tada, kai tampa kasdieniu įpročiu.

„Tabletes svarbu gerti kiekvieną dieną tuo pačiu metu. Paprastai gerinama po vieną tabletę kasdien 21 dieną, tada daroma 7 dienų pertrauka. Nauja pakuotė pradedama aštuntą dieną, net jei kraujavimas dar nesibaigė. Kitose pakuotėse yra 28 tabletės – tuomet gerinama kasdien be pertraukos. Praleidus dozę ar išgėrus ne tuo pačiu paros metu, kontraceptinis poveikis gali būti neužtikrintas, gali atsirasti nereguliarus kraujavimas“, – įspėja V.Dobilienė.

JAV ligų kontrolės ir prevencijos centrų duomenimis, jei tabletės geriamos tiksliai pagal nurodymus, per metus pastoja mažiau nei viena moteris iš šimto. Tačiau kasdienybėje pasitaiko klaidų – tabletė pamirštama ar išgeriama pavėluotai, – tuomet pastoja apie septynios moterys iš šimto.

## Nuo ligų neapsaugo

V.Dobilienė primena, kad kontraceptinės tabletės, kitaip nei prezervatyvai, nuo lytiškai plintančių infekcijų neapsaugo. Dėl šios priežasties, siekiant apsaugoti nuo infekcijų, kartu rekomenduojama naudoti ir barjerines priemones.

Praktikoje gydytoja pastebi ir kitą tendenciją: dalis moterų, vengiančių tiek hormoninės, tiek barjerinės kontracepcijos, skaičiuoja vaisingas dienas ir tomis dienomis susilaiko nuo lytinių santykių.

„Vaisingų dienų skaičiavimas nėra patikimas metodas, rizika pastoti išlieka, ypač jei moters ciklas nereguliarus. Programėlės ciklą skaičiuoja ir vaisingas dienas nurodo tik preliminariai“, – pabrėžia V.Dobilienė. ■



„Planuodama nėštumą, moteris gali nustoti gerti tabletes ir bandyti pastoti kito menstruacinio ciklo metu. Sudėtinės kontraceptinės tabletės vaisingumo nemažina. O kai kuriais atvejais, pavyzdžiui, sergant endometriozė, jos net slopina ligos progresavimą, kuris susijęs su nevaisingumo rizika“, – aiškina Klaipėdos universiteto ligoninės gydytoja akušerė ginekologė Vaida Dobilienė.

# Augintiniai ligoninėje – nebe tabu

Šiaurės ir Centrinėje Europoje gyvūnai paprastai į ligonines neįleidžiami. Tačiau lankstus Portugalijos „São João“ universitetinės ligoninės modelis suderina klinikinius privalumus ir saugumą – iki šiol neužfiksuota nė vieno infekcijos atvejo. „Per daug baimės“, – sako gydytojas, padėjęs parengti projekto taisykles.

## Precedento neturinti patirtis

Nuo liepos 9-osios viena pirmaujančių Portugalijos valstybinių universitetinių ligoninių „São João“ atvėrė palatų duris pacientų augintiniams. Projektas „Pets and Company“ yra strategijos, kuria siekiama įveikti pacientų izoliaciją ir palengvinti dėl ilgo gydymo ligoninėje patiriamą nuovargį, dalis.

Terapinis gyvūnų poveikis nėra jokia naujiena. Tokios valstybės kaip Jungtinė Karalystė ir Vokietija gyvūnus žmonių psichiatrinio gydymo ir fizinės reabilitacijos tikslais pasitelkia nuo XIX amžiaus. Sąvoka „gyvūnų asistuojamoji terapija“ mokslškai įtvirtinta XX amžiaus septintajame dešimtmetyje. Ją įvedė JAV psichologas, atsitiktinai atradęs gydymą tokių intervencijų naudą.

Portugalijos ligoninėse – tarp jų ir „São João“ – jau kelerius metus su savanoriais vedliais iš įvairių asociacijų dirba specialiai parengti ir sertifikuoti emocinę paramą teikiantys šunys.

Dar 2023-ųjų gegužę į Kaskaiso ligoninę paguldyta 77 metų pacientė, sveikstanti po hemoraginio insulto, sulaukė savo šuns vizito – jiedu susitiko ligoninės teritorijoje esančioje lauko erdvėje. Šią precedentą neturinčią patirtį „São João“ ligoninė dabar plečia įgyvendindama naują protokolą. Remiantis juo, žengiamas dar vienas žingsnis ir įteisinama praktika įleisti augintinius į stacionaro patalpas, suteikiant ilgą laiką nuo namų atskirtiems pacientams paguodos akimirkų saugiomis sanitarijoms sąlygomis.

## Ką sako protokolai?

Vizitus inicijuoja už pacientus atsakingas sveikatos priežiūros specialistas (gydytojas arba slaugytojas), kuriam tenka pareiga įvertinti kiekvieną konkretų atvejį: tokie vizitai nėra prieinami visiems pacientams. Kiekvienu atveju visada individualiai įvertinama rizika ir nauda.

Gavusi informaciją, už programą atsakinga komanda įvertina, ar yra klinikinis poreikis ir ar pasi-



rinktoje vietoje esančios infekcijų kontrolės sąlygos leidžia surengti vizitą. Taip pat teirujamasi kitų skyriaus pacientų, ar jiems priimtinas gyvūnų buvimas.

Gavusi leidimą, paciento šeima privalo pateikti veterinarijos gydytojo pažymą, patvirtinančią, kad gyvūnas yra tinkamai paskiepytas ir jam atlikta dehelmintizacija, o jo elgesys atitinka reikalavimus, keliamus buvimui ligoninės aplinkoje.

„Bet kuris specialistas – nuo apsaugos darbuotojo iki gydytojo ir slaugytojo, – pastebėjęs kokius nors protokolo pažeidimus gali

**“ Nuo liepos 9-osios viena pirmaujančių Portugalijos valstybinių universitetinių ligoninių „São João“ atvėrė palatų duris pacientų augintiniams.**

nutraukti vizitą“, – portalui „Euronews“ sakė ligoninės atstovė Filipa Ceia.

Leidžiama atsivežti šunis, kates ir net egzotiškesnius gyvūnus, jei tik įvykdomos visos sąlygos. Ligoninės patalpose gyvūnų turi lydėti suaugęs asmuo.

Pacientas gali pasinaudoti šiais pusvalandžio trukmės susitikimais kartą per savaitę. Projekte pirmenybė teikiama nepagydomomis ligomis sergantiems arba ilgą laiką ligoninėje gydomiems pacientams.

Ligoninės atstovai teigia, kad jiems buvo netikėta, jog būtent vyrai dažniausiai prašydavo įleisti į ligoninę jų keturkojus bičiulius, nors dėl nedidelės tyrimo imties

galutinių išvadų daryti dar negalima.

## Nauda tiek pacientui, tiek gyvūnui

Tyrimai, kurių metu buvo pasitelkiami specialiai apmokyti gyvūnai, rodo akivaizdų pacientų būklės pagerėjimą: sumažėja kraujo spaudimas, slopinama su stresu bei nerimu susijusių hormonų gamyba.

„Euronews“ žurnalistai stebėjo kalytės Princesos vizitą. Ji antrą kartą per 15 dienų apsilankė „São João“ ligoninėje, kur jos laukė išsilgęs šeimnininkas Antonio, ligoninėje gydomas jau tris mėnesius. Į ligoninę šunį atvedė paciento žmona.

„Mano širdis plakė iš džiaugsmo. Ji – tarsi šeimos narė. Ji man – kaip dukra“, – prisipažino 65-erių vyras, šiuo metu besigydomas reabilitacijos įstaigoje dėl pusiausvyros ir vaikščiojimo sutrikimų.

Diagnozė vis dar nepatvirtinta, tačiau gydytojai įtaria, kad jis serga reta kraujo liga. Susitikimas su šunimi, kurį jis pasiėmė iš prieglaudos, buvo tarsi balzamas sielai.

„Tokie susitikimai kelia nuotaiką ir motyvuoja palikti ligoninę“, – sako F.Ceia, taip pat įžvelgianti naudos pačiam gyvūnui ir netgi sveikatos priežiūros specialistams.

Ši iniciatyva „São João“ ligoninėje buvo pradėta liepos pradžioje ir nuo tada neužfiksuota jokių užsikrėtimo atvejų. Projekto komanda ketina vėlesniajame etape peržiūrėti protokolą, kad pašalintų galimus trūkumus. Vis dėlto, atsižvelgiant į galiojančias procedūras, mažai tikėtina, kad gali pasitaikyti incidentų, pažymi F.Ceia. ■

PARENGĖ URTĖ JAROCKĖ



# PASAULIS per savaitę

## Lenkija: išpuolius paskatino „šlovinamas smurtas“



Praėjusią savaitę Lenkijos mokyklose įvykdyti išpuoliai buvo „spontaniški veiksmai“, kuriuos paskatino internete „šlovinamas smurtas“, pareiškė ministras pirmininkas Donaldas Tuskas.

Praėjusią savaitę per keturias dienas Mazovijos vaivadijoje, centrinėje Lenkijoje, buvo įvykdyti trys išpuoliai mokyklose. Vienas žmogus žuvo, o daugelis, įskaitant vaikus, buvo sužeisti.

Visoje Lenkijoje policija sulaukė 117 asmenų už peilių ar kitų pavo-

jingų ginklų nešiojimąsi arba už grasinimus užpulti mokyklas ar bendramokslus. Iš viso patikrinta apie 64 tūkst. mokyklų.

„Mes neturime reikalo su jokia didelio masto organizuota grupe, – per susitikimą su vyriausybės ir saugumo tarnybų atstovais sakė D.Tuskas. – Tai dažnai yra spontaniški veiksmai, įkvėpti veiklos internete.“

„Pastaraisiais metais ir mėnesiais tiek pasaulyje, tiek Lenkijoje pastebėjome išaugusį susižavėjimą smurtu“, – kalbėjo jis. ■

## Džinutis: žuvo mažiausiai 139 migrantai

Per laivo katastrofą prie Džibučio krantų, Jungtinių Tautų (JT) duomenimis, žuvo mažiausiai 139 migrantai, tarp jų 15 vaikų. Dar 84 apvirtusio laivo, plaukusio iš Džibučio į Jemeną, keleiviai laikomi dingusiais be žinios, pranešė Tarptautinė migracijos organizacija (IOM). JT duomenimis, visi laivu plaukę žmonės buvo Etiopijos piliečiai.

IOM generalinė direktorė Amy Pope po šios tragedijos paragino užtikrinti saugius ir teisėtus migracijos kelius.

„Žmonės lipa į tokius laivus tik tada, kai mano, kad kito saugaus kelio nėra, – pareiškė ji. – Negalime toliau laikyti šių mirčių įprastu reiškinium. Raginu vyriausybės ir finansinės paramos teikėjus imtis veiksmų, kol nenuskendo dar vienas laivas.“

Džibutis yra vadinamojo rytinio migracijos maršruto, vedančio iš Afrikos Kyšulio per Bab el Mandebos sąsiaurį į Arabijos pusiasalį, pradžios taškas. Dauguma migrantų, įveikę pavojingą kelią per dykumą, Oboke laukia, kol žmonų kontrabandininkai parūpins jiems vietų žvejybos laivuose. Būtent prie Oboko krantų apvirtė ir migrantus gabenęs laivas. ■

## Vatikanas: popiežiui išoperuotas vėžinis darinys

Popiežiaus Leono XIV dešiniojo plaučio dalis buvo pašalinta per pusantros valandos trukmės operaciją, atliktą po to, kai medikai aptiko vėžinį darinį, pranešė Vatikanas.

Pranešime teigiama, kad popiežius po operacijos „atsibudo normaliai“ ir jau grįžo į savo palatą, esančią dešimtajame Romos Gemelli (Džemelio) ligoninės aukšte. Šaltinis Vatikane pridūrė, kad popiežius paprašė vakarienės.

„Siekiant užtikrinti, kad procedūra būtų radikali, buvo pašalinta dešiniojo plaučio apatinė skiltis“, – nurodė Vatikanas ir pridūrė, kad operacija „patvirtino plaučių adenokarcinomos diagnozę, kaip ir buvo įtariama remiantis priešoperaciniais tyrimais“.

„Šventasis Tėvas operacinėje pateraloje apie 3 valandas, o pati operacija truko apie 90 minučių. Chirurginė intervencija praėjo sėkmingai, be jokių komplikacijų“, – rašoma pranešime. ■

## Turkija: draus naudotis socialiniais tinklais



Turkija praėjusį šeštadienį oficialiai paskelbė apie draudimą jaunesniems nei 15 metų asmenims naudotis socialiniais tinklais, kuris turėtų įsigalioti lapkričio 1-ąją.

Šalis prisijungė prie vis didesnio skaičiaus valstybių, priimančių įstatymus, kad apsaugotų vaikus

ir paauglius nuo žalingo interneto platformų poveikio.

Šis sprendimas oficialiame valstybės leidinyje paskelbtas po to, kai parlamentas balandį priėmė atitinkamą įstatymą.

Jame numatyta, kad socialinių tinklų paslaugų teikėjai privalo „imtis būtinų techninių ir administracinių priemonių, įskaitant amžiaus patikrinimą, kad įgyvendintų“ jaunimo apsaugą.

„Negali būti siūloma jokia paslauga, galinti sukelti priklausomybę vaikams“, – pabrėžiama teisės akte.

Apribojimus vaikams naudotis socialiniais tinklais jau įvedė tokios šalys kaip Australija, o kitos, pavyzdžiui, Jungtinė Karalystė (JK) ir Prancūzija, siekia padaryti tą patį. ■

Sveikesnė rytdiena prasideda nuo skaitymo



**Lietuvos SVEIKATA**

**Ambicingas planas: ...medikus iš diasporos**

**PRENUMERATA**

PRENUMERATA METAMS | Savaitraštis „Lietuvos sveikata“

186 eur

Juridiniams asmenims

120 eur

Fiziniams asmenims

90 eur

Senjorams, neįgaliesiems (su pažymėjimu)

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



Lietuvos  
SVEIKATA

**ADRESAS:**  
Pamėnkalnio g. 23-1,  
LT-01113, Vilnius  
+370 5 265 10 93  
[administratore@lsveikata.lt](mailto:administratore@lsveikata.lt)

**LEIDĖJAS**  
Uždaroji akcinė bendrovė  
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

**VYRIAUSIOJI REDAKTORĖ**  
Deimantė Gruodė  
+370 674 31648  
[vyr.redaktore@lsveikata.lt](mailto:vyr.redaktore@lsveikata.lt)

**REDAKCIJA**  
Greta Vanagienė  
+370 675 45321  
[greta@lsveikata.lt](mailto:greta@lsveikata.lt)

Urtė Jarockė  
+370 672 14766  
[urte.leskute@gmail.com](mailto:urte.leskute@gmail.com)

Vytautas Paulius Rasokaitis  
+370 616 88934  
[vytautas.rasokaitis@gmail.com](mailto:vytautas.rasokaitis@gmail.com)

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)  
+370 611 54760

**PUBLICUM SANITAS**  
Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė  
+370 616 16126  
[rasa@lsveikata.lt](mailto:rasa@lsveikata.lt)

**NEPASIDUODANTYS NEGALIAI**  
**ALMA MATER**  
+370 5 265 10 93

**FINANSAI IR PRENUMERATA**  
Regina Stancik  
+370 652 44047  
[finansai@lsveikata.lt](mailto:finansai@lsveikata.lt)

**DIZAINO CENTRAS**  
Atsakomoji redaktore  
Lina Toločkienė  
+370 699 66466  
[lina@lsveikata.lt](mailto:lina@lsveikata.lt)

Dizainerė  
Vilija Avižinytė  
[dizainas@lsveikata.lt](mailto: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 Babiliūtė  
+370 685 30099

