Lietuvos SVEIKATA

ISSN 1648-1437

lsveikata.lt | Trisdešimt ketvirtieji leidimo metai | Nr. 44 (1702) 2026 lapkričio 5–11 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur |

R.Duchnevič: medicina arčiau žmogaus – mūsų prioritetas



Ryte – operacinė, vakare – namai. Tokią galimybę Vilniaus rajono gyventojams žada praėjusią savaitę atidarytas poliklinikos Dienos chirurgijos skyrius. Trijose naujose operacinėse netrukus bus atliekamos kataraktos, išvaržų, plaštakos ir kitos operacijos, kartu plečiamas endoskopinių tyrimų spektras. „Mūsų tikslas – kad pacientui reikalinga sveikatos priežiūros paslauga būtų kuo arčiau jo gyvenamosios vietos, o kelias iki jos – kuo trumpesnis ir aiškesnis. Mums svarbu, kad infrastruktūros plėtra turėtų aiškią praktinę vertę žmogui“, – sako Vilniaus rajono poliklinikos direktorius Evaldas Navickas. Teigiamus poliklinikos pokyčius įvertino ir Vilniaus rajono meras Robertas Duchnevič. **4–5 p.**

Pažadų gana! Vadovai laukia sutarčių 2,6p.



T.Rodz: šios kėdės net neplanavau užimti 7p.



Ministras Druskininkų ligoninėje: supratau, ką reiškia gera vadyba 10–11p.



Vaiva Mainelytė – demencija sergančios pianistės balsas 20p.



Lietuvos SVEIKATA

Pažadų gana!
Vadovai laukia sutarčių

Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis sako, kad Lietuvos sveikatos sistemos pokyčiai prasidės jau nuo kitų metų biudžeto. Ligoninių vadovai patikslina: ne! Pokyčiai prasidės vos gavus ligonių kasos sutartis su gydymo įstaigomis. Esminiai sprendimai daromi DABAR. Jie supranta – tarp valdančiųjų vyksta tikras politinio teatro konstravimas. Kitų metų darbo vizija išlieka miglota.

GRETA VANAGIENĖ



Gydymo įstaigų vadovai su nerimu laukia ligonių kasos ruošiamų sutarčių. Kaip žadėjo VLK direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva, šios įstaigas turėtų pasiekti jau po mėnesio. Dar mėnesis bus skirtas jas gerai išdiskutuoti. Tikimasi, kad kitų metų sausį sutartys su gydymo įstaigomis jau bus pasirašytos.

Gydymo įstaigų vadovams neramu

„Nerimas. Klausant prognozių, skaičiai gal ir suteikia vilties, bet saugiai nesijaučiu. Reikia sulaukti sutarčių projektų, o tada prognozuoti, kas mūsų laukia kitais metais“, – su „Lietuvos sveikata“ dalinasi Jurbarko ligoninės vadovė Rūta Lukšienė, praėjusią savaitę dalyvavusi Lietuvos ligoninių asociacijos surengtoje konferencijoje Seime.

„Važiuodama į posėdį bijojau. Atrodė, turėtų mane prie sienos pastatyti ir sušaudyti už tai, kad galbūt blogai vadovauju. Mūsų įstaiga yra minusinė. Trūksta specialistų. Darbas nesklandus“, – nuogąstavo Regioninės Telšių ligoninės vadovė Jovita Seiliuvienė. Įtampa atslūgsta kone pusei vadovų prasitarus, kad finansinė situacija jų įstaigose – ne ką geresnė.

„Pabendravusi su kitų gydymo įstaigų vadovais supratau, kad Lietuvos kontekste mūsų ligoninė laikosi visai neblogai. Dirbame, kaip ir visi“, – sako J.Seiliuvienė.

SAM valdyseną perėmusios demokratų sąjungos „Vardan Lietuvos“ lyderis Virginijus Sinkevičius medikų bendruomenę ramina: „Įstaigoms kylantis nerimas suprantamas – ne vienos jų finansinė situacija gana sudėtinga. Demokratai ne kartą yra kalbėję apie būtinybę išlaikyti reikalingiausias paslaugas kuo arčiau žmonių gyvenamosios vietos. Sveikatos priežiūros tinklas buvo pakankamai skaudžiai retinamas praėjusios kadencijos metu. Mes renkamės kitą kelią – numatomas bazinis finansavimas svarbiausioms paslaugoms, kuris, tikėtina, leis ligoninėms kvėpuoti lengviau, o žmonėms sulaukti pagalbos prie namų“, – atliepdamas ligoninių vadovų nerimą „Lietuvos sveikatai“ teigė V.Sinkevičius.

Valstybinė ligonių kasa (VLK) jau planuoja ateinančius gydymo įstaigų finansinius metus. „Paslaugų įkainis išaugo“, – išdidžiai pristatė VLK atstovė Tatjana Golubajeva, konferencijoje guldžiusi naująjį sveikatos paslaugų finansavimo modelį.

Prognozuojama, kad 2027 metais pajamos iš viso turėtų sudaryti 4 863 mln. eurų ir, palyginti su 2026-ųjų metų planu, turėtų didėti iki 554 mln. eurų arba beveik 13 proc. Dalis pajamų – daugiau kaip 103 mln. – keliauja į PSDF rezervą. Jei prireiks apmokėti viršsutartines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, planuojama jas panaudoti.

„Sutartis ligoninių vadovams planuojame atsiųsti lapkričio gale, kad per gruodį šios būtų įvertintos, o sausio pradžioje jau būtų pasirašytos“, – gydymo įstaigų vadovus informavo T.Golubajeva.

V.Sinkevičius „Lietuvos sveikatai“ patikina, kad gydymo įstaigos kitų metų sutartims galės skirti pakankamai laiko – jas derinti ir apie jas diskutuoti: „Šiemet keičiama ilgametė praktika ir kitų metų sutartys derinamos dar metams neprasidėjus. Tai leis vadovams geriau planuoti veiklą, padidins prognozuojamumą.“

NUKELTA Į 6P.



„Įstaigoms kylantis nerimas suprantamas – ne vienos jų finansinė situacija gana sudėtinga. Sveikatos priežiūros tinklas buvo pakankamai skaudžiai retinamas praėjusios kadencijos metu. Mes renkamės kitą kelią – numatomas bazinis finansavimas svarbiausioms paslaugoms, kuris, tikėtina, leis ligoninėms kvėpuoti lengviau“, – sako demokratų sąjungos „Vardan Lietuvos“ lyderis Virginijus Sinkevičius.

A.Šimaitis:

„Šiandien, lapkričio 5-ąją, baigiasi sveikatos apsaugos ministro Lino Kukuraičio Klaipėdos universiteto ligoninės vadovybei duotas terminas patikslinti finansinės padėties gerinimo planą. Kol administracija siūlo metams sustabdyti darbuotojų atlyginimų augimą, profesinių sąjungų atstovai reikalauja skaičiavimų ir garantijų, o Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininko pavaduotoja Lina Šukytė-Korsakė – išorinio audito. Ligoninės vadovas Audrius Šimaitis teigia nesulaukęs siūlymo trauktis ir finansiniams sunkumams įveikti prašo valstybės pagalbos.

DALIA JURKEVIČIŪTĖ

Daugiau paslaugų nuostolio nesumažino

Valstybinės ligonių kasos (VLK) analizė rodo: pirmąjį šių metų pusmetį, palyginti su tuo pačiu laikotarpiu pernai, KUL pajamos augo 13,7 proc., o sąnaudos – 17,6 proc. Pusmečio nuostolis padidėjo nuo 1,7 iki 4,9 mln. eurų. Ambulatorinių paslaugų suteikta 8,9 proc. daugiau, dienos chirurgijos ir skubiosios pagalbos – po 21,4 proc.

Ligoninės dalininkai – Sveikatos apsaugos ministerija ir Klaipėdos universitetas (KU) – iki lapkričio 5-osios laukia patikslinto finansinės padėties gerinimo plano su tarpinių rezultatų vertinimo grafiku. KU rektorius Artūras Razbadauskas „Lietuvos sveikatai“ sakė, kad paaiškinimų prireikė dėl ligoninės sąnaudų procentinių rodiklių, nesutapusių su VLK duomenimis. Kuriuos rodiklius turėjo omenyje, jis neįvardijo.

A.Šimaitis raštu nurodo, kad atsakymo pateikimo metu įsipareigojimai tiekėjams siekia 15,7 mln. eurų. Kiek jų pradelsta ir koks naujausias veiklos nuostolis, atsakyme nepatikslinta.

Vadovas pabrėžia: tikslas iki 2027 metų pabaigos subalansuoti biudžetą reiškia pasiekti nulinį finansinį rezultatą – kad einamosios veiklos pajamos padengtų sąnaudas. Vadinasi, tai nėra pažadas iki šio termino padengti visas susikaupusias skolas.

Algos nesumažėtų, bet neaugtų

Atsisakiusi pirminio pasiūlymo mažinti atlyginimų pastoviosios dalies koeficientus, skirtumą kompensuojant fiksuota kintamąja dalimi, KUL vadovybė siūlo kitą variantą. Koeficientai išliktų, tačiau 2027 metams būtų fiksuojamas dabartinis atlyginimų skaičiavimo pagrindas, taikant tų pačių metų minimaliosios mėnesinės algos dydžius.

KUL darbuotojų profesinės sąjungos ir Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės pirmininkas Dainius Burdulis naująjį pasiūlymą laiko žingsniu kompromiso link, tačiau spalio 30 dienos susitikime atstovybė jam nepritarė. Derybos tęsiasi.

Darbuotojai netektų pagal dabartinę tvarką numatyto atlyginimų augimo. Atstovybė taip pat siekia garantijos, kad nuo 2028-ųjų atlygis vėl būtų skaičiuojamas pagal tuometę MMA ir išsaugotus koeficientus.

„Norime ne pažado, kad po metų vėl kalbėsimės, o konkretaus susitarimo, ką tai reikš darbuotojams“, – sako D.Burdulis.

Jo vertinimu, kol kas nepakanka patikrinamos finansinės informacijos siūlomų priemonių būtinybei įvertinti. Jis ragina peržiūrėti administravimo, pirkimų, investicijų ir infrastruktūros išlaikymo sąnaudas.

KUL nurodo, kad administracijos ir kitų bendrųjų funkcijų specialistų skaičius, palyginti 2025 ir 2026 metų rugsėjį, augo 5,6 proc. Į šią kategoriją patenka ir registratoriai. Peržiūrint šių darbuotojų etatus 2027 metais numatoma sutaupyti apie 184 tūkst. eurų. Kitų priemonių skaičiavimus ligoninė žada pateikti patikslintame plane.

Aštuoni milijonai – išvengtas augimas

A.Šimaitis patikslina, kad įvardyti 8 mln. eurų reikštų numatomo darbo užmokesčio fondo augimo atsisakymą, o ne dabartinių atlygio išlaidų sumažinimą. Kartu ligoninė šią sumą sieja su metinėmis sutartinėmis pajamomis ir numatomu maždaug 5,5 proc. paslaugų tarifų padidėjimu. Detalaus skaičiavimo atsakyme nėra.

Dar 3-4 mln. eurų papildomų pajamų tikimasi gauti iš paslaugų augimo: slaugos, ambulatorinės pagalbos, širdies stimuliatorių ar defibriliatorių implantavimo bei pakeitimo, sąnarių endoprotezavimo ir onkologijos. Prognozė grindžiama ankstesnių metų tendencijomis ir augimo galimybėmis, tačiau papildomos sąnaudos neįvardytos.

VLK Įstaigų finansinės analizės skyriaus vedėjas Lukas Žilinskas šią pajamų prognozę vertinti laiko ankstyva: „Kitų metų sutartys dar nėra sudaromos, todėl vertinti kol kas per anksti.“

VLK analizėje nurodyta, kad pirmąjį pusmetį darbo užmokesčio sąnaudos sudarė 87 proc. KUL pajamų, pernai – 83 proc. Pasak L.Žilinsko, tinkamą proporciją įstaiga turėtų įvertinti individualiai, užtikrindama lėšas ir kitoms būtinoms reikmėms.

Audito reikalavimas ir vadovo atsakas

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininko pavaduotoja L.Šukytė-Korsakė ragina nušalinti ligoninės vadovybę ir atlikti išorinį finansinį bei veiklos auditą. Jos vertinimu, pirmiausia būtina matyti visą finansinį vaizdą. Ji taip pat kritikuoja ministerijos priežiūrą.

A.Šimaitis teigia, kad dalininkai jam nepateikė įspėjimų, tolesnio vadovavimo klausimas susirinkime





Klaipėdos universiteto ligoninės vadovas Audrius Šimaitis tikina, kad dalininkai jam nepateikė įspėjimų, tolesnio vadovavimo klausimas susirinkime nesvarstytas, o siūlymo trauktis ar informacijos apie planuojamą keitimą jis esą negavo.

Lapkričio 5-ąją baigiasi sveikatos apsaugos ministro Klaipėdos universiteto ligoninės vadovybei duotas terminas patikslinti finansinės padėties gerinimo planą.

siūlymo trauktis nesulaukiau

nesvarstytas, o siūlymo trauktis ar informacijos apie planuojamą keitimą jis esą negavo.

A.Šimaitis teigia, kad administracija atsakinga už ligoninės finansinių problemų sprendimą. Tačiau, jo teigimu, dalis sunkumų kilo dar 2023 metais sujungus tris gydymo įstaigas: naujoji ligoninė perėmė jų finansinius įsipareigojimus ir skirtingas darbo apmokėjimo sistemas, kurių keitimą ribojo reorganizacijos sąlygos bei teisės aktai. Jo vertinimu, nefinansuotos reformos kaina siekia apie 40 mln. eurų, todėl reikalinga valstybės pagalba. Jis taip pat pabrėžia, kad metinį deficitą pavyko sumažinti nuo 12,5 mln. eurų 2023-iaisiais iki 3,9 mln. eurų 2025-aisiais.

Apimtys auga, atidėjimų pasitaiko

KUL nurodo, kad per devynis šių metų mėnesius dienos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų suteikta maždaug po 24 proc. daugiau nei pernai. Ligoninė patvirtina laikinai atidėjusi penkias planines neurochirurgines operacijas dėl vėlavusių medicinos priemonių. Jos teigimu, daugumai pacientų operacijos jau atliktos, likusiems suderintas artimiausias laikas, o sutrikimas su finansine padėtimi nesusijęs.

Atsakydama į klausimą apie viešai minėtą mamografo gedimą ligoninė nurodo, kad aparatas veikia, kasdien atliekama 20-30 tyrimų. Ankstesnių gedimų datų ir remonto aplinkybių nepateikia. Administracija taip pat neigia spaudimą darbuotojams keisti atlygio sąlygas ir praneša, kad informaciniai lapeliai apie naują pasiūlymą pradėti dalinti lapkričio 3 dieną.

Paprašyta laukimo trukmės, atidėtų operacijų ir neužimtų medikų etatų duomenų, KUL daugiausia pateikė paslaugų augimo rodiklius. D.Burdulis paslaugų sutrikimų su deficitu nesieja, nes neturi pakankamai patikrintos informacijos. Jis ragina įvertinti riziką taupant prarasti sunkiai pakeičiamus specialistus. ■

INTERVIU



Buvęs sveikatos apsaugos ministras A.DULKYS: nuostolių plane nebuvo

Klaipėdos universiteto ligoninės krikštatėviu vadinamas buvęs sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys įsitikinęs, kad šios įstaigos finansiniai sunkumai nėra reorganizacijos pasekmė, o ilgus metus nespręstų problemų ir paskutinę akimirką priimtų sprendimų rezultatas.

- Jūsų vadovavimo Sveikatos apsaugos ministerijai laikotarpiu buvo priimtas sprendimas sujungti tris Klaipėdos gydymo įstaigas į Klaipėdos universiteto ligoninę. Nors reforma buvo pristatoma kaip svarbus žingsnis, stiprinant Vakarų Lietuvos mediciną, ligoninė iki šiol neišbrenda iš milijoninių skolų. Kaip šiandien vertinate šios reformos rezultatus?

- Klaipėdos universiteto ligoninės steigimas Vakarų Lietuvoje buvo mūsų Vyriausybės viena iš reformos idėjų. Vilnius universiteto ligoninę turėjo, Kaunas turėjo, o Vakarų Lietuvoje tokios nebuvo. Turėjome tikslą, kad universiteto ligoninė būtų įsteigta ne tik Klaipėdos kraštui, bet visai Vakarų Lietuvai.

- Bet reforma įstūmė ligoninę į milijonines skolas.

- Ten buvo toks sušalęs uostas sveikatos sistemoje: gydymo įstaigos buvo nemačiusios pertvarkų ne per visą Lietuvos nepriklausomybę, bet ir kokius dvidešimt metų galim sovietmečio pridėti. Kai kurių gydymo įstaigų vadovai, kaip sklido legendos, buvo paskirti dar tada, kai galėjo gyvą Brežnevą matyti.

2022 metais buvo priimti sprendimai, kad Klaipėdos universitetinė ligoninė, kuri priklausė savivaldybei, iš savivaldybės steigėjo teisių pereitų į Sveikatos apsaugos ministeriją, reiškia, į valstybės rankas.

2023 metų pradžioje į bendrą steigiamąjį posėdį susirinko nauji steigėjai – Klaipėdos universitetas ir valstybės steigėjo teises įgyvendinanti Sveikatos apsaugos ministerija. Ir ten prasidėjo įdomūs dalykai, paaiškėjo, kad 2022 metais, likus keliems mėnesiams iki naujo juridinio asmens veiklos pradžios, Klaipėdos universitetinė ligoninė, jau formaliai nebepavaldi savivaldybei, susiorganizavo Stebėtojų tarybos posėdį.

O Stebėtojų taryba turi tvirtinti darbo užmokesčio klausimus. Vietoj to, kad būtų pakviesti Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai, buvo suorganizuotas, mano nuomone, neteisėtas posėdis vien su savivaldybės atstovais. Ir tame posėdyje paskutiniais savo egzistencijos mėnesiais buvo priimti sprendimai dėl darbo užmokesčio. Išsididino darbo užmokestį tiek, kiek absoliučiai neleido jokios finansinės galimybės.

- Kaip vertinti tokį žingsnį? Pasirūpino darbuotojais ar pakišo kiaulę būsimai ligoninei?

- Tai atitinka mažiausiai Brežnevo laikų elgesį, kada viskas buvo „vsio zakono“ (viskas teisėta – liet.). Kaip sakoma, jūra buvo iki kelių. Jeigu neklystu, maždaug po vieną milijoną eurų per mėnesį atsirado kaštų dėl to neteisėtai padidinto darbo užmokesčio. Įsivaizduokit – po milijoną eurų per mėnesį tiksi!

Bet ši priežastis buvo ne vienintelė.

- Kokia kita priežastis?

- Kai susirinkom į pirmuosius posėdžius ir pradėjom žiūrėti, kaip gyvena tos įstaigos, paaiškėjo, kad Klaipėdos gydymo įstaigos net ir kvotų nevykdė Valstybinei ligonių kasai.

Dabar gydymo įstaigos visos kovoja, kad būtų apmokėtos viršsutartinės paslaugos, visi vykdo sutartis šimtu procentų ir nori daugiau. Tai kaip ligoninė gali turėti gerus rezultatus, jeigu jų vadovai tuo metu dirbo taip, kad net neįvykdydavo ligonių kasų sutarčių?

- Dar priežasčių matėte?

- Iš viešai prieinamos informacijos vėliau supratau, kad pati ligoninė, negana to, kad paveldėjo kai kurių darbuotojų visiškai nepagrįstą ir neteisėtai paskirtą darbo užmokestį, ir toliau viliojo darbuotojus.

Girdėjau iš kitų gydymo įstaigų vadovų, kad buvo siūlomi visiškai nerealūs atlyginimai, gerokai didesni negu Kauno klinikose ar Santarose, vien tam, kad žmones prisiviliotų.

Ir dar noriu priminti dėl tos neteisėtos Stebėtojų tarybos istorijos. Tame posėdyje dalyvavo Klaipėdos savivaldybės atstovai. Mes davėme pavedimą Klaipėdos universiteto ligoninės vadovams kreiptis į STT.

- Bet tyrimas nebuvo pradėtas.

- Buvau labai nustebęs. Kiek prisimenu, STT atsakyme, kodėl nepradeda ikiteisminio tyrimo, buvo parašyta, kad Klaipėdos universiteto ligoninė nebendradarbiauja ir neteikia dokumentų.

- Bet dokumentų STT neteikė jau jūsų paskirti vadovai.

- Būdamas ministru spėjau suorganizuoti kreipimąsi į prokuratūrą, bet kuo viskas baigėsi, nežinau, nes jau nebedirbau.

- Kaip vertinote naujai paskirtos vadovybės atsisakymą bendradarbiauti su teisėsauga, negi jie dangstė buvusius vadovus? Juk atrodė, kad visi norėjo išsiaiškinti situaciją.

- Tikėjausi, kad prokuratūra išsiaiškins, kas ką dangstė ir kodėl taip atsitiko. Bet trejus metus kalbant apie augančius nuostolius, kai viešumoje buvo sakoma, kad tai reorganizacijos kaštai, norėčiau priminti faktus. Kai rengėme reorganizacijos planą, tokių nuostolių jame nebuvo. Tai nebuvo reorganizacijos kaštai. Tai buvo neteisėti buvusių juridinių asmenų vadovų ir savivaldybės sprendimai.

Įsivaizduokime pačią logiką. Tarkime, Klaipėdos universiteto ligoninė nebūtų buvusi įsteigta, tuomet visos šitos skolos būtų gulėjusios ant Klaipėdos universitetinės ligoninės.

- Bet vis tiek jos turbūt būtų buvusios mažesnės?

- Lietuvoje taip jau įprasta: kai tik viešajame sektoriuje kokią nors įstaigą reorganizuoja, jos vadovai paskutiniais mėnesiais priima keistų sprendimų. Ką čia daugiau vertinti? Viskas kaip ant delno. ■

KALBINO ASTA NANARTAVIČĖ

Vilniaus rajono poliklinika: chirurgija arčiau namų

Ryte – operacinė, vakare – namai. Tokią galimybę Vilniaus rajono gyventojams žada praėjusią savaitę atidarytas poliklinikos Dienos chirurgijos skyrius. Trijose naujose operacinėse netrukus bus atliekamos kataraktos, išvaržų, plaštakos ir kitos operacijos, kartu plečiamas endoskopinių tyrimų spektras. „Mūsų tikslas – kad pacientui reikalinga sveikatos priežiūros paslauga būtų kuo arčiau jo gyvenamosios vietos, o kelias iki jos – kuo trumpesnis ir aiškesnis. Mums svarbu, kad infrastruktūros plėtra turėtų aiškią praktinę vertę žmogui“, – sako Vilniaus rajono poliklinikos direktorius Evaldas Navickas.



RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

Galimybė laiku patekti pas gydytoją, nelaukti mėnesiais reikalingo tyrimo, vienoje gydymo įstaigoje gauti kelias tarpusavyje susijusias paslaugas – pacientui tai nėra vien patogumas. Tai galimybė laiku pradėti gydymą ir neleisti ligai progresuoti.

Būtent tokia kryptimi žengia Vilniaus rajono poliklinika. Prieš savaitę įstaigoje atidarytas modernus Dienos chirurgijos skyrius, taip pat nuosekliai plečiamos endoskopinių tyrimų galimybės ir įgyvendinami sprendimai, padedantys pacientams sulaukti pagalbos greičiau.

Skyriaus atidarymo šventėje Vilniaus rajono savivaldybės meras Robertas Duchnevič džiaugėsi, kad skyrių įrengti savo lėšomis padėjo ir savivaldybė.

„Turėjome įvairiausių, net grandiozinių planų, tačiau ne viskas priklauso nuo mūsų – kai kurie sandoriai neįvyko. Todėl džiaugiuosi, kad lėšas nukreipėme tikslingai ir per trumpiausią laiką jas efektyviai panaudojome. Siekiame, kad gyventojai šiuolaikiškomis paslaugomis galėtų naudotis arčiau namų, o gydytojai turėtų tinkamas sąlygas dirbti ir taikyti pažangius gydymo metodus. Tai investicija ne tik į medicinos infrastruktūrą, bet ir į žmonių sveikatą, saugumą bei gyvenimo kokybę“, – kalbėjo meras.

„Šis puikus kolektyvas – ir medikai, ir ūkio skyriaus darbuotojai – tikrai padirbėjo iš peties. Nuoširdžiai dėkoju kiekvienam, kad ir kokias pareigas eitumėte, o administracijai – už lyderystę. Bendrauju su merais ir politikais iš visos Lietuvos ir matau, kaip yra kitose įstaigose. Jūs judate sparčiu žingsniu į priekį, ir visi mums pavydi“, – šypsojosi meras.



Vilniaus rajono poliklinikos Dienos chirurgijos skyriaus atidarymo juostelę perkirpo poliklinikos direktorius Evaldas Navickas (kairėje), Vilniaus rajono meras Robertas Duchnevič ir vicemerė Edita Tamošiūnaitė.

Naujos galimybės pacientams

Vilniaus rajono poliklinikos direktorius Evaldas Navickas pabrėžė, kad naujasis skyrius – ne pavienis projektas, o nuoseklios įstaigos plėtros dalis.

„Mūsų tikslas – kad pacientui reikalinga sveikatos priežiūros paslauga būtų kuo arčiau jo gyvenamosios vietos, o kelias iki jos – kuo trumpesnis ir aiškesnis. Todėl investicijas į infrastruktūrą, medicinos įrangą ir paslaugų plėtrą vertiname ne kaip atskirus projektus, o kaip nuoseklią Vilniaus rajono sveikatos priežiūros stiprinimo kryptį. Dienos chirurgijos skyrius – vienas reikšmingiausių mūsų žingsnių per pastaruosius dvejus metus. Tai ne vien naujos erdvės ar moderni įranga: dabar galėsime atlikti daugiau ambulatorinių chirurginių procedūrų, o dalį jų – taip, kad pacientui nereikėtų nakvoti ligoninėje, jei tai leidžia jo sveikatos būklė ir procedūros pobūdis. Siekiame, kad rajono gyventojai daugiau kokybiškų paslaugų gautų savo regione ir jiems nereikėtų važiuoti į kitų savivaldybių gydymo įstaigas. Mums svarbu, kad infrastruktūros plėtra turėtų aiškią praktinę vertę žmogui“, – akcentavo E.Navickas.

Vadovas tikisi, kad pirmuosius pacientus skyrius priims jau netrukus: „Patalpas įrengėme, jau turime dalį kolektyvo, kuris čia dirbs, yra ir laukiančių, norinčių šias veiklas vystyti. Tačiau mums dar trūksta vienos smulkmenėlės – valstybės palaikymo, tai yra Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansavimo. Šį darbą jau pradedame ir tikimės, kad po investicijų ateis ir sutartys. Tada galėsime suteikti ženkliai daugiau reikalingų paslaugų Vilniaus rajono gyventojams“.

Koks svarbus naujasis skyrius pacientams, atidarymo šventėje pabrėžė ir vicemerė Edita Tamošiūnaitė.

„Gyvename nuolat besikeičiančiame pasaulyje: skubame, lekiame, galvojame apie šeimą, vaikus ir kaip viską suspėti. Dienos chirurgija leis žmogui neiškristi iš įprasto gyvenimo ritmo – gavęs paslaugą, jis galės tą pačią dieną grįžti namo, viskuo pasirūpinti ir sveikti saugioje, emociškai palankioje aplinkoje. Todėl ir gydymas bus daug sklandesnis“, – teigė vicemerė.

„Mieli gydytojai ir visa komanda, linkiu jums atrasti minutę stabtelėti ir pagalvoti apie savo prasmingą darbą, nes jūsų šypsena ir akių žvilgsnis taip pat yra gydymo dalis, – į įstaigos komandą kreipėsi E.Tamošiūnaitė. – Taip pat noriu asmeniškai padėkoti poliklinikos vadovui Evaldui Navickui. Tai yra vadovas, turintis geležinę ranką ir aksominę pirštinę. Ačiū jums už tai.“



Vilniaus rajono poliklinikos Šeimos medicinos skyriaus vedėjas, šeimos gydytojas Tadas Daugėla:
- Mūsų, šeimos gydytojų, tikslas – ne tik įvertinti paciento sveikatos būklę ir paskirti reikalingus tyrimus, bet ir padėti jam laiku pasiekti kitą gydymo etapą. Svarbu, kad pacientas žinotų, kokie tolesni veiksmai reikalingi, o jo kelias sveikatos priežiūros sistemoje būtų kuo sklandesnis.

Operacinės skirtingiems poreikiams

Dienos chirurgijos skyriui įrengti ir medicinos įrangai įsigyti skirta beveik 1,26 mln. eurų Europos Sąjungos lėšų. Už jas įrengtos trys operacinės, pacientų palatos, erdvės pasiruošti procedūroms ir stebėti pacientus po jų, modernios endoskopijų patalpos bei specialios medicinos priemonių laikymo ir paruošimo zonos.

Kiekviena operacinė turi savo paskirtį: pirmojoje jau netrukus bus atliekamos bendrosios chirurgijos ir kitų sričių procedūros, antrojoje – akių, o trečiojoje – ortopedinės ir traumatologinės operacijos. Taip vienoje įstaigoje poliklinika galės padėti pacientams, kuriems reikia labai skirtingos chirurginės pagalbos.

Bendrosios chirurgijos operacinėje dirbs ne tik chirurgai, bet ir urologai, ginekologai, dermatologai bei otorinolaringologai. Čia jie šalins odos ir poodžio darinius, operuos išvaržas, atliks proktologines, urologines ir ginekologines intervencijas, taip pat kai kurias ausų, nosies ir gerklės operacijas.

Vilniaus rajono poliklinikos direktorius Evaldas Navickas:
- Dienos chirurgijos skyrius – vienas reikšmingiausių mūsų žingsnių per pastaruosius dvejus metus. Tai ne vien naujos erdvės ar moderni įranga: dabar galėsime atlikti daugiau ambulatorinių chirurginių procedūrų, o dalį jų – taip, kad pacientui nereikėtų nakvoti ligoninėje, jei tai leidžia jo sveikatos būklė ir procedūros pobūdis. Siekiame, kad rajono gyventojai daugiau kokybiškų paslaugų gautų savo regione.

Ypatingą dėmesį poliklinika skiria dermatologijai. Anot specialistų, odos darinys – ne visada tik kosmetinė problema: kai kurie pakitimai gali būti piktybiniai. Todėl darinį svarbu ne tik pašalinti, bet ir tinkamai įvertinti, o prireikus – ilgai stebėti. Poliklinikoje jau dirba gydytojai dermatovenerologai: jie konsultuoja pacientus ir šalina gerybinius odos darinius. Ateityje šias paslaugas ketinama plėsti.

„Šiuo metu atliekame įvairių odos darinių šalinimo procedūras, taikydami kriodestrukciją skystu azotu ir lazerodestrukciją, – pasakoja gydytoja dermatovenerologė Emilija Šerpytienė. – Atsižvelgiant į darinio pobūdį ir gydytojo įvertinimą, šiais metodais galima šalinti karpas, papilomas, seborėjines keratozes ir kitus gerybinius odos darinius. Tačiau mums svarbu ne tik pašalinti pacientą varginantį darinį, bet ir tinkamai jį įvertinti prieš procedūrą. Artimiausiu metu ketiname įsigyti modernią skaitmeninę odos darinių dokumentavimo ir ilgalaikio stebėjimo sistemą. Ji leistų tiksliau fiksuoti ir vertinti odos darinių pokyčius laikui bėgant, anksčiau pastebėti įtartinus pakitimus ir laiku pradėti reikalingą ištyrimą bei gydymą. Tai ypač svarbu ankstyvai odos vėžio, įskaitant melanomą, diagnostikai.“

Antroji operacinė skirta oftalmologijai. Apie tai, kokių paslaugų čia galės sulaukti pacientai, pasakoja gydytoja oftalmologė Yelyzaveta Skub.



Dienos chirurgijos skyrių apžiūrėjęs Vilniaus rajono savivaldybės meras Robertas Duchnevič džiaugėsi, kad prie jo įrengimo lėšomis prisidėjo ir savivaldybė.



Šventės metu pristatytas simbolinis medis „Augame kartu“. Tarp pirmuosius įrašus jame palikusių – ir Vilniaus rajono vicemerė Edita Tamošiūnaitė. Vėliau savo linkėjimus čia rašys visa bendruomenė.

„Gydant akių ligas svarbu laiku nustatyti pakitimus ir parinkti tinkamiausią gydymo būdą. Dienos chirurgijoje galime atlikti reikalingas operacijas ir procedūras, o pacientas tą pačią dieną grįžta namo. Tarp numatomų paslaugų - kataraktos operacijos, vokų korekcijos, glaukomos lazerinis gydymas ir kitos oftalmologinės procedūros. Taip pat norime, kad pacientai, sergantys amžine geltonosios dėmės degeneracija, galėtų laiku gauti reikalingą gydymą, įskaitant injekcijas į akį. Moderni infrastruktūra ir profesionali komanda sudarys sąlygas teikti kokybiškas paslaugas, o pacientams - patogiau gauti reikalingą pagalbą“, - sako šventėje mero padėkos raštu apdovanota specialistė.

Trečiojoje operacinėje pasiruošę dirbti ortopedai traumatologai. Čia bus gydomos plaštakos ligos, pavyzdžiui, riešo kanalo sindromas ar spragsintis pirštas, šalinami ganglionai, egzostozės ir metaliniai implantai, atliekamos kitos ortopedinės operacijos.

Prieinami endoskopiniai tyrimai

Gastroskopija ir kolonoskopija padeda anksti nustatyti virškinamojo trakto ligas, tarp jų ir storosios žarnos vėžį. Tačiau eilės šiems tyrimams neretai būna ilgos. Vilniaus rajono poliklinika endoskopinių tyrimų apimtis nuosekliai didina, todėl pacientams nebereikia jų ilgai laukti.

Įstaigoje atliekamos gastroskopijos ir kolonoskopijos su nejautra ir be jos, vykdoma storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Registruotis gali ne tik prie poliklinikos prisirašę pacientai - pakanka turėti tinkamą gydytojo siuntimą. Kolonoskopijas atlieka gydytojai Diana Žukauskienė, Romualdas Maskelis ir Rugilė Mickūnienė, gastroskopijas - Diana Žukauskienė, Vidas Šileikis, Julija Šarnelytė, Žygimantas Židonis ir Diana Vižinytė.

„Gastroskopija ir kolonoskopija yra itin svarbūs diagnostiniai tyrimai, padedantys laiku nustatyti virškinamojo trakto ligas ir įvertinti pakitimus, kurių negalima patikimai nustatyti vien pagal simptomus. Todėl labai svarbu neatidėlioti gydytojo rekomenduoto tyrimo. Siekiame, kad pacientams šios paslaugos būtų kuo lengviau prieinamos - šiuo metu turime laisvų laikų, todėl kviečiame nelaukti ir registruotis. Tyrimus atliekame tiek su nejautra, tiek be jos, atsižvelgdami į medicinines indikacijas ir paciento poreikius. Mūsų tikslas - užtikrinti kokybišką, šiuolaikišką diagnostiką ir padėti pacientams reikalingus atsakymus gauti laiku“, - sako gydytojas Vidas Šileikis.

Atvėrė „žaliąjį koridorių“

Naujos paslaugos turi prasmę tik tada, kai pacientai jas gauna laiku. Todėl poliklinika siekia užtikrinti, kad pas šeimos gydytoją pacientas patektų per septynias dienas, o pas gydytojus specialistus - greičiau, taikant „žaliojo koridoriaus“ principą.

Šeimos gydytojas yra pirmasis specialistas, į kurį pacientas kreipiasi dėl sveikatos sutrikimų. Laiku suteikta konsultacija leidžia anksčiau įvertinti būklę, paskirti reikiamus tyrimus ir prireikus suplanuoti tolesnį gydymą. Nuo šeimos gydytojo prasideda ir „žaliasis koridorius“: nustatęs, kad pacientui reikia specialisto konsultacijos, gydytojas ją inicijuoja, o poliklinika koordinuoja, kad konsultacija įvyktų kuo greičiau.

Tiesa, komanda primena, kad „žaliasis koridorius“ nereiškia, jog visi pacientai pateks be eilės. Konsultacijos terminus lemia paciento sveikatos būklė, klinikinis poreikis ir galiojanti tvarka.

„Mūsų, šeimos gydytojų, tikslas - ne tik įvertinti paciento sveikatos būklę ir paskirti reikalingus tyrimus, bet ir padėti jam laiku pasiekti kitą gydymo etapą. Svarbu, kad pacientas žinotų, kokie tolesni veiksmai reikalingi, o jo kelias sveikatos priežiūros sistemoje būtų kuo sklandesnis“, - sako Šeimos medicinos skyriaus vedėjas, šeimos gydytojas Tadas Daugėla, kurio darbą šventėje mero padėkos raštu įvertino ir savivaldybė.

Medicina prasideda nuo žmogaus

Dienos chirurgijos skyriaus atidarymo proga dėmesys skirtas ne tik naujoms medicinos galimybėms, bet ir žmonėms, kurių profesionalumas bei kasdienis darbas kuria Vilniaus rajono poliklinikos stiprybę. Kartu su Y.Skub ir T.Daugėla mero padėkos raštais už profesionalumą, atsakingą požiūrį į pareigas ir pelnytą kolegų pasitikėjimą apdovanota gydytoja akušerė ginekologė Maja Rokicka, vyresnioji slaugytoja Lina Petniūnienė, psichikos sveikatos slaugytoja Emilija Špilevska, vyresnioji biomedicinos technologė Kristina Kanevičienė, vyresnysis specialistas Žygimantas Velikianecas ir Teisės ir personalo skyriaus koordinatorė Ingrida Pempytė.

Anot poliklinikos vadovo E.Navicko, būtent žmonių - gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų - kompetencija bei kasdienis darbas lemia, kaip pacientas jaučiasi viso gydymo metu. Todėl, plėsdama infrastruktūrą, poliklinika kartu kryptingai stiprina ir specialistų komandą: pacientą ji lydi nuo pirmosios konsultacijos ir tyrimų iki gydymo bei tolesnės priežiūros.

Kaip tai atrodo kasdieniame darbe, pasakoja šventėje pagerbta gydytoja akušerė ginekologė M.Rokicka.

„Moterų sveikatos priežiūroje svarbu ne tik laiku reaguoti į atsiradusius simptomus, bet ir nepamiršti profilaktikos. Reguliarūs vizitai pas gydytoją akušerį ginekologą ir laiku atliekami tyrimai padeda įvertinti sveikatos būklę, pastebėti galimus pakitimus ir prireikus laiku pradėti gydymą. Man svarbu, kad pacientės jaustųsi išgirstos, galėtų atvirai aptarti joms rūpimus klausimus ir gautų jų poreikius atitinkančią pagalbą. Dienos chirurgijos paslaugų plėtra atveria papildomų galimybių teikti ginekologinę pagalbą, kai reikalingos tam tikros procedūros. Svarbiausia kiekvienu atveju individualiai įvertinti pacientės būklę ir parinkti tinkamiausią sprendimą, kad reikalinga pagalba būtų prieinama, profesionali ir organizuojama kuo sklandžiau“, - sako gydytoja.

Ne mažiau svarbus ir slaugytojų vaidmuo. Vyresnioji slaugytoja L.Petniūnienė pabrėžia, kad pacientas jaučiasi gerai tada, kai komanda dirba susitelkusi, rūpinasi žmogumi ir kiekvienas specialistas žino savo vaidmenį.

„Slaugytojo darbas prasideda gerokai anksčiau nei pati procedūra ir nesibaigia jai pasibaigus. Mums svarbu, kad pacientas jaustųsi saugiai, žinotų, kaip pasiruošti procedūrai, suprastų, kas jo laukia, ir gautų reikiamą informaciją apie priežiūrą po jos. Kartais žmogui užtenka paprasto paaiškinimo ar padrąsinančio žodžio, kad sumažėtų nerimas. Todėl ne mažiau nei moderni įranga svarbus ir žmogiškas ryšys. Naujos patalpos suteikia geresnes sąlygas dirbti, tačiau būtent mūsų komandos profesionalumas, atsakomybė ir tarpusavio bendradarbiavimas padeda užtikrinti, kad pacientas viso gydymo metu jaustųsi prižiūrimas ir išgirstas“, - sako vyresnioji slaugytoja.

Siekia mažinti eiles

Naujasis skyrius - tik viena poliklinikos plėtros krypčių. Kartu stiprinama diagnostika ir šeimos medicina, daugėja specialistų konsultacijų, plečiama slauga namuose. Visus šiuos pokyčius jungia vienas tikslas - „poliklinika be eilių“.

E.Navicko teigimu, tai - ambicingas tikslas, kuriam pasiekti reikia nuoseklaus darbo: didinti paslaugų apimtis, tiksliau planuoti specialistų darbo laiką, tobulinti registraciją ir glaudžiau bendradarbiauti su kitomis sveikatos priežiūros grandimis. Pirmieji žingsniai jau žengti: įdiegta eilių valdymo sistema padeda tolygiau paskirstyti pacientų srautus, todėl jie laukia trumpiau, o pagalbos sulaukia daugiau žmonių.

„Idėjų turime daug, neįgyvendintų sumanymų - dar begalę, o drauge, manau, padarysime labai daug. Ačiū visiems kolegoms, kad suprantate ir prisidedate“, - baigdamas kalbą dėkojo E.Navickas. ■

RĖMIMAS





Bendrosios chirurgijos operacinėje dirbs ne tik chirurgai, bet ir urologai, ginekologai, dermatologai bei otorinolaringologai. Čia jie šalins odos ir poodžio darinius, operuos išvaržas, atliks proktologines, urologines ir ginekologines intervencijas, taip pat kai kurias ausų, nosies ir gerklės operacijas.

“ Vilniaus rajono poliklinikos oftalmologė Yelyzaveta Skub: - Dienos chirurgijoje galime atlikti reikalingas operacijas ir procedūras. Tarp numatomų paslaugų – kataraktos operacijos, vokų korekcijos, glaukomos lazerinis gydymas ir kitos oftalmologinės procedūros. Moderni infrastruktūra ir profesionali komanda sudarys sąlygas teikti kokybiškas paslaugas, o pacientams – patogiau gauti reikalingą pagalbą.

Pažadų gana! Vadovai laukia sutarčių

ATKELTA IŠ 2P.



Biudžeto padidėjimą gydymo įstaigų vadovai vertina atsargiai. Taip, skaičiai gražiai atrodo, bet įvertinus infliaciją nelabai kas iš jų išeina, sako jie.

Nors apie valstybės biudžeto projektą V.Sinkevičius pasisakė griežtai: demokratai tokio biudžeto netvirtins, pastarojo laikysena dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) palanki.

„PSDF biudžetas iš esmės tenkina demokratus. Ministras tikrai pasistengė, kad finansavimas sveikatos priežiūros sistemai augtų. Kitų metų PSDF biudžetu prioritetizuojamas viešasis sektorius – jo stiprinimas yra kritiškai svarbus, didinant valstybės atsparumą ir pasirengimą grėsmėms. Kaupti rezervą yra svarbu, to nekvestionuojame, tačiau galime kalbėtis apie jo dydį, lankstumą bei panaudojimo galimybes. Planuojama, kad kitąmet dalis PSDF rezervo gali būti panaudota viršsutartinėms paslaugoms apmokėti. Tai svarbi žinia siekiant, kad teikiamos paslaugos geriau atitiktų gyventojų poreikį“, – šviesiai kitų metų gydymo įstaigų veiklą piešė politikas.

Nors ateinančių metų finansavimo projektas gydymo įstaigoms žada neregėtus turtus, o ir VLK atstovė tikino turinti vilčių, kad kiti metai gydymo įstaigoms bus geresni, jų vadovai atsargūs. Džiūgauti dėl išaugusio biudžeto sveikatos sektoriui pagrindo nėra.

Štai R.Lukšienė skaičiuoja: kad kitąmet galėtų išgyventi, Jurbarko ligoninei reikėtų ne mažiau kaip 10 proc. šiųmetės sutarties padidėjimo.



„13 procentų biudžeto padidėjimą uždengs infliacija. Faktiškai liekame toje pačioje situacijoje, kurioje ir buvome. Skaičiai rodo – iš esmės biudžeto padidėjimas kompensuoja visų kitų išlaidų padidėjimą. Bendra ekonominė situacija lieka nepakitusi“, – pristatytus skaičius analizuoja Kaišiadorių sveikatos centro direktorius Linas Vitkus.

„Biudžeto padidėjimą vertiname atsargiai. Taip, skaičiai gražiai atrodo, bet įvertinus infliaciją nelabai kas iš jų išeina“, – sako ji.

Kaišiadorių sveikatos centro direktorius Linas Vitkus antrina, jog 13 procentų biudžeto padidėjimą suvalgys infliacija. „Faktiškai liekame toje pačioje situacijoje, kurioje ir buvome. Skaičiai rodo – iš esmės biudžeto padidėjimas kompensuoja visų kitų išlaidų padidėjimą. Bendra ekonominė situacija lieka nepakitusi“, – pristatytus skaičius analizuoja L.Vitkus.

Kad situacija – ne iš lengvųjų, kolegoms pritaria ir Plungės ligoninės direktorius Remigijus Mažeika.

„Neturime įrodymų, kad bus tenkinami viešųjų įstaigų lūkesčiai. Tiesiog turime tikėti, kad į mūsų kalbas bus atsižvelgta. Susitikimas prieš sutarčių pasirašymą yra kaip užtvirtinimas ir galutinių taškų sudėliojimas. Bet mes nežinome, kokius gausime sutarčių projektus.

Pirmi metai, kai turime didelius pokyčius. Labiausiai neramina infliacija. Per ketverius metus Lietuvoje ji oficialiai pasiekė 20 procentų. O įkainis dėl infliacijos nė karto nebuvo indeksuotas.

Vis dėlto infliacija lygi gydymo kokybei – medikamentai, eksploatacinės išlaidos, tyrimai. Šios papildomai 20 procentų išaugusios išlaidos gula ant gydymo įstaigos pečių. Įkainius indeksuodavo tik darbo užmokesčiui, ir tai ne pilnai. Įstaigos per penkerių metų reformą efektyvino savo veiklą ir rezervo infliacijai kompensuoti nebeturi. Kai klausiama, kodėl įstaigos yra nuostolingos – atsakymas čia pat. Patologiniai tyrimai dabar kainuoja dešimt kartų brangiau nei prieš ketverius metus“, – akcentus deda Plungės ligoninės direktorius Remigijus Mažeika.

Ragina telktis alternatyvų finansavimą

Galimybę išdėstyti poziciją dėl naujos apmokėjimo tvarkos Lietuvos ligoninių asociacija jau turėjo bent kelis kartus, į Sveikatos apsaugos ministeriją nuvykusi pasikalbėti gyvai. Tad dabar beliko sulaukti verdikto. Kad ir koks būtų sprendimas, valdžios galvas jie ragina numatyti bent kelis žingsnius į priekį.

„Daugiau oficialių susitikimų su ministru iki sutarčių pasirašymo jau nebeturėsime. Tad liko tik sulauki sutarčių. O tada jau bus naujas pokalbis, kaip turėsime gyventi. Perspektyvos sudėtingos“, – akistaton su realybe stoja Lietuvos ligoninių asociacijos prezidentas Gediminas Ramanauskas.

Nerimą kelia ir Europos politinis laukas, kuris turi tiesioginę įtaką Lietuvos sveikatos biudžetui.

„Yra daug baimės. Pažiūrėkime, kokia bendra politinė situacija, kaip bankrutuoja gamyklos. Tad stebuklų sveikatos sistemoje neįvyks. Nebus taip, kad šalies biudžetas bus atskiras nuo sveikatos apsaugos biudžeto. Grėsmė sveikatos apsaugai yra didžiulė. Pasižiūrėkite, kas vyksta Europoje. Ar neturėsime didžiulio euro devalvavimo? Ką darysime? Šiandien galime džiaugtis, o rytoj verkti“, – įspėja G.Ramanauskas.

Vadovams atsipalaiduoti neleidžia ir kylantis minimalus darbo užmokestis.

„Automatiškai jis kils visiems sveikatos sektoriaus dalyviams. Turėtume dėl to visi susikalbėti, o ne daryti iš to „šou miau“. Kas iš to, kad stabilizuojami ateinantys metai. O kas bus vėliau?“ – esminius klausimus su „Lietuvos sveikata“ aptaria asociacijos prezidentas, ragindamas diskutuoti apie sveikatos sistemos finansavimo alternatyvas – papildomą sveikatos draudimo fondą.

Lietuvos ligoninių asociacija teikia pasiūlymą parengti kaupiamojo solidaraus papildomo sveikatos draudimo įstatymą. Pastarojo tikslas – sudaryti galimybę asmenims ir darbdaviams savanoriškai kaupti lėšas sveikatos sąskaitose, skirtose asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių nekompensuoja arba tik iš dalies kompensuoja privalomasis sveikatos draudimas.

Laukia rezidentų

Ne mažiau jaudulio ligoninių vadovams kelianti tema – ar bus kas gydo šalies pacientus? Ypač įtempta situacija regionuose.

„Dabartines realijas, kurios yra žinomos jau daugelį metų, atliepia studentai. Dar 2022 metais Sveikatos apsaugos ministerija konstatavo faktą, kad yra dvi Lietuvos: didmiesčiai ir regionai. Kai buvo aptarinėjamas Vyriausybės nutarimas dėl medicinos rezidentūros vykdymo, pateikta statistika skelbė, kad ne didmiesčiuose praktiką atlieka šiek tiek daugiau nei trys procentai LSMU rezidentų, Vilniaus universiteto – šiek tiek daugiau kaip vienas procentas“, – skaičiais kalbėjo Šalčininkų ligonės vadovė Valentina Vaitkienė.

Lietuvos rajono ligoninių ir sveikatos centrų asociacija siūlo grįžti prie Vyriausybės nutarimo įpareigoti rezidentūros ciklus atlikti ne universiteto ligoninėse ir ne didmiesčiuose.

Į tai sureagavo Seimo Pirmininko pavaduotoja Orinta Leiputė. Jos lūpose – bejėgystė: „Girdime visas puses: tiek studentus, tiek rajonų merus, kurie sako, kad, siekiant pritraukti medikus, neturi pinigų konkuruoti tarp savivaldybių. Suprantu, kaip jaučiasi studentai. Teisingumo nėra. Su medicinos praktikos įstatymu ir buvo bandoma ieškoti sutarimo. Su jaunaisiais medikais turėjome karštą diskusiją. Suprantame jų nenorą įsipareigoti, girdime jų nuogąstavimus. Kokius sprendimus priimt? Ką daryti regionams? Gero ir visiems optimalaus sprendimo nerasime.“

Iš konferencijos besiskirstantys vadovai šnabždėjosi: nors prieš akis – sveikatos apsaugos sistemos pinigų paskirstymas ir kitų metų pacientų gydymo strategija, jų neapleidžia jausmas, lyg eilinį kartą būtų pasišnekėję apie tą patį.

„Bet, kaip sakoma, belskis ir bus atidaryta...“ – šypteli L.Vitkus, neprarasdamas vilties, kad kalbos neliks bevaisės. ■

Vyriausybė siūlo lėšų skirti ir privačioms įstaigoms



Vyriausybė siūlo, kad už pasiektą tvarkomų sveikatos duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygį iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto būtų finansuojamos ne tik viešosios ir biudžetinės, bet ir privačios gydymo įstaigos, sudariusios sutartį su Valstybine ligų kasa (VLK).

Praėjusią savaitę Ministrų kabinetas pritarė Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) paruoštai išvadai, skirtai Sveikatos draudimo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pataisoms.

Parlamentarai siūlo numatyti, kad ir iš PSDF biudžeto būtų skiriamos lėšos Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros (ESPBI) ir Išankstinės pacientų registracijos (IPR) informacinių sistemų tobulinimui, plėtrai, atnaujinimui, palaikymui bei pertvarkymui finansuoti.

Taip pat siūloma VLK paskirti šių sistemų duomenų, įskaitant asmens duomenis, valdytoja.

Šioms pataisoms po pateikimo pritarė Seimas.

SAM iš esmės pritaria šiam projektui, tačiau pasiūlė jį patikslinti.

Vienas SAM siūlymų – leisti PSDF lėšas skirti ne tik biudžetinėms, bet ir privačioms gydymo įstaigoms.

Taip pat siūloma pavesti Vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai nustatyti duomenų skaitmenizavimo ir jų saugos lygio vertinimo sąlygas, taikytinas visoms – tiek viešosioms, tiek privačioms – gydymo įstaigoms, sudariusioms sutartis su VLK.

SAM atkreipia dėmesį, kad šis siūlymas gali turėti įtakos viešųjų ir privačių įstaigų konkurencijai.

„Finansavimo nauda neturėtų būti panaudojama mokamoms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, o turėtų būti naudojama tik iš PSDF biudžeto finansuojamoms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti“, – teigia ministerija.

„Be to, jeigu dėl finansavimo gauta nauda subjektų, teikiančių ir iš PSDF finansuojamas, ir mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, galėtų būti panaudota ir teikiant mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, reikėtų užtikrinti, kad teikiant finansavimą būtų laikomasi Europos Sąjungos valstybės pagalbos taisyklių“, – rašoma išvadoje.

SAM teigimu, priėmus įstatymų projektus, prireiks papildomų PSDF biudžeto lėšų.

2027 metų PSDF biudžeto projekte lėšos šiam tikslui suplanuotos, ESPBI ir IPR sistemų eksploatavimui ir plėtrai numatoma skirti iš viso 15 tūkst. eurų, iš jų valstybės biudžeto asignavimai sudaro beveik 5 tūkst. eurų, PSDF lėšos – kiek daugiau nei 10 tūkst. eurų. ■

L.S.-BNS

T.Rodz: šios kėdės net neplanavau užimti

Tadeušą Rodzą paskyrus laikinuoju Greitosios medicinos pagalbos tarnybos (GMPT) vadovu, viešojoje erdvėje kuriamas įspūdis, kad tarnybą krečia pasipriešinimo banga. Greta žinių apie renkamus parašus po peticija prieš naująjį vadovą buvo skelbiama apie byrančią visą įstaigos vadovybę. Bene garsiausiai pristatytas pavaduotojos Ilonos Kajokaitės atsistatydinimas. Tačiau aiškėja, kad kaip pasipriešinimo dalyvė pristatyta GMPT direktoriaus pavaduotoja iš tiesų vienas vadovaujamas pareigas galimai pakeitė į kitas, esą liko dirbti tame pačiame kabinete ir sėdėti toje pačioje kėdėje. Ar viešą spaudimą patyręs T.Rodz trauksis iš pareigų, ar visgi bandys įgyvendinti savo tikslus? Apie tai – išskirtinis jo interviu „Lietuvos sveikatai“.

Lietuvos SVEIKATA

INTERVIU



- Jus paskyrus laikinuoju GMP tarnybos vadovu iš karto kilo didelis pasipriešinimas. Kaip tai vertinate?

- Sunku vertinti, nes nematau, kas priešinasi. Rašomos peticijos neva darbuotojų vardu, tačiau nėra aišku, kas jas organizuoja. Be to, mano žiniomis, peticiją pasirašė mažiau nei 10 procentų viso kolektyvo. Ir neaišku, ar visi pasirašusieji yra mūsų tarnybos darbuotojai, o kai kurie pasirašė po kelis kartus. Nėra peticijos autoriaus, nėra aišku, kas ją inicijavo.

- Bet gal žmonės bijo, kad keršysite jiems?

- Kaip galima keršyti? Demokratinėje valstybėje niekas nedraudžia išreikšti savo nuomonės. Tik kyla klausimas, kodėl tai daroma tokiais metodais.

- Kaip vertinate pačią peticiją?

- Pačioje peticijoje nieko blogo nematau. Mano pavardės ten net nėra. Ministerija, skirdama mane laikinuoju vadovu, manau, įvertino visus ten minimus kriterijus. Tačiau aš paskirtas laikinai, o peticijoje kalbama taip lyg būčiau paskirtas visam laikui.

- Vienas argumentų prieš jus yra 2017 metų atleidimo istorija, kai buvo teigiama, kad šiurkščiai pažeidėte teisės aktus ir už tai buvote atleistas.

- Taip, buvau atleistas už neva šiurkščius pažeidimus. Tačiau teismai, įskaitant Aukščiausiąjį Teismą, konstatavo, kad teisės aktus pažeidžiau ne aš, o mane atleidusi savivaldybė. Mane grąžino į darbą, buvo išmokėta kompensacija už priverstinę pravaikštą, apmokėtos teismo ir advokatų išlaidos.

- Kodėl, jūsų manymu, ši istorija prisiminta dabar?

- Pas mus dažnai būna taip: kai žmogus apkaltinamas, apie tai kalbama garsiai. Kai teismai parodo, kad jis nieko nepažeidė, tai jau nebereklamuojama. Be to, beveik ketverius metus vadovauju didžiausiam tarnybos filialui ir iki šiol nei ministerija, nei darbuotojai jokių priekaištų nereiškė.

- Kaip manote, kodėl dabar kyla pasipriešinimas?

- Manau, kad žmonės yra dezinformuojami, gąsdinami įvairiais nebūtais dalykais. Tačiau natūralu, kad teks pasižiūrėti, kaip dirbama. Nerimauti gali tie, kurie tinkamai neatlieka savo pareigų.

- Gal žinote, kodėl iš pareigų pasitraukė ankstesnis vadovas Donatas Paliulionis ir jo pavaduotojas? Nejaugi abiem vienu metu sušlubavo sveikata?

- Iš tikrųjų visų aplinkybių nežinau. Neseniai buvome susitikę aptarti veiklos rezultatų ir apie atsistatydinimą nebuvo jokių kalbų. Tarnyba buvo pristatoma ministerijai, vyko socialinis dialogas su profesinėmis sąjungomis, aptarinėjome planus. Viskas atrodė visiškai normalu.

- Po jūsų paskyrimo laikinuoju vadovu pavaduotojos Ilonos Kajokaitės pasitraukimas buvo pateikiamas kaip pasipriešinimo naujam vadovui įrodymas. Ar kalbėjotės su pačia pavaduotoja, kokias atsistatydinimo priežastis ji jums nurodė?

- Apie Kajokaitės pasitraukimą pirmiausia irgi sužinojau iš spaudos. Vėliau su ja kalbėjausi. Esmė ta, kad ji niekur iš GMP tarnybos neišėjo. Kiek man žinoma, ji tapo Kauno filialo vadovo pavaduotoja.

- Vadinasi, iš greitosios pagalbos vadovybės ji nepasitraukė?

- Ne tik kad nepasitraukė. Kiek man žinoma, ji net to paties kabineto nepaliko. Tame pačiame kabinete ir toje pačioje kėdėje liko.

- Kaip reagavote?

- Pasakiau: jeigu jau paskelbei, kad išeini, tai nereikia iš vienos šiltos kėdės sėsti į kitą šiltą kėdę. Būtų garbinga padirbėti linijoje. Aš pats, kai nelaimėjau konkurso ir netekau vadovo posto, niekur nuo greitosios pagalbos nepabėgau. Ketverius su puse metų dirbau linijoje, pusantro etato. Nieko man neatsitiko.

- Ar jau teko akis į akį susitikti su Kauno darbuotojais?

- Kol kas viską skaičiau tik spaudoje. Spalio 30 dieną buvau nuvykęs perimti darbų, bet net ne su visais centro darbuotojais pavyko susitikti, nes daug jų dirba nuotoliu. Tikiuosi šią savaitę normaliai pabendrauti su kolektyvu.

- Kaip ketinate rasti bendrą kalbą su darbuotojais, kurie reiškia nepasitenkinimą jūsų paskyrimu?

- Darbuotojų atstovai yra profesinės sąjungos. Su profesinėmis sąjungomis dialogas vyko ir iki šiol. Kai turime finansinių galimybių, atsižvelgiame į jų siūlymus. Tačiau kartais norai būna didesni nei finansinės galimybės. Tada sakau: parodykite, iš kur reikia paimti pinigus ir kur juos perkelti.

- Kokie buvo GMP tarnybos veiklos rezultatai?

- Kiek supratau iš pristatymo, šiemet tarnyba gali metus baigti su neigiamu rezultatu. Tačiau tai nereiškia, kad visi filialai dirba nuostolingai. Vilniaus regionas tikrai nėra nuostolingas. Greičiausiai nuostolingi nebus Panevėžio bei Klaipėdos regionai. Panaši situacija buvo ir pernai, kai visi trys šie filialai metus baigė su teigiamais finansiniais rezultatais.

- Vadinasi, ministerija, rinkdamasi jus laikinuoju vadovu, galėjo įvertinti ir jūsų darbo rezultatus?

- Manau, kad taip. Aišku, reikėtų klausti pačios ministerijos, tačiau Vilniaus filialo rezultatai tikrai yra geri. Finansavimas buvo paskirstytas filialams, o kiekvienas filialo vadovas atsako už savo regioną. Dėl savo darbo rezultatų tikrai neturiu ko bijoti.

- Koks yra jūsų vadovaujamo Vilniaus regiono finansinis rezultatas?

- Mes pelno neuždirbame. Turime galvoti apie ateitį ir finansinį stabilumą. Buvome numatę, kad kiekvienais metais reikėtų sukaupti bent 3-4 procentų rezervą. Negalime tikėtis, kad automobilių ar įrangos atnaujinimą visada finansuos Europos Sąjunga. Reikia ir patiems galvoti, kaip ateityje išsilaikyti. Jeigu mūsų filialo metinis biudžetas yra apie 45 milijonai eurų, tai, preliminariais duomenimis, iki rugsėjo mėnesio buvome sukaupę maždaug keturių procentų rezervą.

- Kokius svarbiausius darbus matote šiandien, tapęs laikinuoju GMP tarnybos vadovu?

- Pirmiausia reikia apsispręsti dėl VRM ryšio sistemos ir tvarkingai pereiti prie jos. Tai leistų ne tik sutaupyti lėšų, bet ir turėti patikimą alternatyvų ryšį. Karas Ukrainoje parodė, kad kritinėms tarnyboms būtina turėti nepriklausomas ir saugias komunikacijos priemones, kurios veiktų įvairiomis aplinkybėmis. Greitoji medicinos pagalba yra viena svarbiausių tarnybų, todėl ryšio patikimumas yra esminis klausimas.

Kitas svarbus darbas yra informacinių technologijų modernizavimas. Yra apie 12 milijonų eurų Europos Sąjungos lėšų, kurias galima panaudoti sistemoms, planšetėms ir kitai įrangai įsigyti. Reikia turėti savo sistemas ir programas, kurios būtų pritaikytos tarnybos poreikiams.

- Kodėl esate kritiškas nuomojamoms sistemoms?

- Kai pats vadovavau GMP stočiai iki 2017 metų, turėjome savo sistemas. Vėliau pradėta nuomoti įvairius įrankius. Mano nuomone, tokius dalykus geriau turėti savo. Tuomet gali pats kontroliuoti jų plėtrą, pritaikymą ir išlaidas. Tuo metu tikrinimai buvo parodę, kad lėšas naudojome taupiai ir neviršydavome nustatytų limitų.

- O kaip šiandien atrodo greitosios pagalbos automobilių parkas? Kiek jis jau atnaujintas?

- Po truputį parkas atnaujinamas, tačiau viskas galėtų vykti gerokai greičiau. Kiek žinau, paskutinis pirkimas buvo devyniasdešimt automobilių. Kada tiksliai jie bus pristatyti, dar negaliu pasakyti. Vis dėlto automobilių parkas sensta. Senų mašinų remontas brangus, reikalaujantis ne tik pinigų, bet ir laiko.

- Kiek tiesos kalbose, kad greitosios pagalbos automobiliai kartais sugenda vykdami į iškvietimus?

- Apie kitus filialus kalbėti negaliu, bet mūsų filiale tokių atvejų retkarčiais pasitaikydavo. Būdavo situacijų, kai automobilis sugenda vykdamas į iškvietimą ar jo metu. Kartais vienu metu tenka keisti dvi, tris ar net keturias mašinas.

- Vadinasi, problema egzistuoja?

– Taip, tokių atvejų būdavo ir pas mus. Manau, kad kituose filialuose situacija panaši. Vis dėlto Vilniaus filialo automobilių parkas yra vienas naujesnių, nes dar iki reformos automobilius pirkome savarankiškai, nelaukdami Europos Sąjungos finansavimo.

- Kai bus paskelbtas konkursas į GMP tarnybos vadovus, ar jame dalyvausite?

- Apie tai dar negalvojau. Iš tikrųjų net neplanavau užimti šios kėdės. Pažiūrėsime, kaip viskas klostysis toliau. ■

“ Kiek supratau iš pristatymo, šiemet tarnyba gali metus baigti su neigiamu rezultatu. Tačiau tai nereiškia, kad visi filialai dirba nuostolingai. Vilniaus regionas tikrai nėra nuostolingas. Greičiausiai nuostolingi nebus Panevėžio bei Klaipėdos regionai. Panaši situacija buvo ir pernai, kai visi trys šie filialai metus baigė su teigiamais finansiniais rezultatais.

KALBINO ASTA NANARTAVIČĖ

TRUMPA DOSJĖ

T.Rodz medicinos bendruomenėje geriausiai žinomas kaip ilgametis greitosios medicinos pagalbos organizatorius Vilniaus regione bei šeimos gydytojas. Daugelį metų jis dirbo ir vadovavo Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stočiai.

Po šalyje įvykdytos GMP reformos, kuomet visos regioninės stotys buvo sujungtos į vieną centralizuotą tarnybą, nuo 2023 m. liepos 5 d. jis oficialiai tapo naujai įsteigtos VšĮ Greitosios medicinos pagalbos tarnybos Vilniaus filialo direktoriumi.

Naujas planas

Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos posėdyje pristatytas Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2027-2030 metais plano projektas.



Lietuvoje pasiekta didelė pažanga, siekiant sumažinti savižudybių skaičių: 1996 m. savižudybių rodiklis viršijo 47 atvejus 100 tūkst. gyventojų, 2015 m. jis buvo - 30,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o 2025 m. sumažėjo iki 18,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Vis dėlto, pagal Eurostato duomenis Lietuva išlieka pirmoje vietoje Europos Sąjungoje (vidurkis - 9,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Planu siekiama iki 2030 m. dar labiau sumažinti šį rodiklį - ne daugiau kaip 13 savižudybių atvejų 100 tūkst. gyventojų. Taip pat Plane numatytos priemonės, kuriomis bus siekiama sumažinti savižudybių rodiklių skirtumus tarp savivaldybių.

Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2027-2030 m. planas yra kompleksinis, apimantis 5 veiklos sritis - nuo ankstyvosios prevencijos (komunikacijos, stigmos mažinimo ir pagalbos žinomumo didinimo, emocinio raštingumo didinimo mokyklose, atsakingo informavimo viešoje erdvėje) ir emocinės paramos, savižudybių grėsmės atpažinimo ir specialistų mokymų, kompleksinės pagalbos žmonėms, patiriantiems savižudybės grėsmę, pagalbos nusižudžiusiųjų artimiesiems iki savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų stebėsenos, tyrimų, registravimo ir pagalbos sistemos veiksmingumo vertinimo.

Diskusijos metu Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos pirmininkė Modesta Petrauskaitė pabrėžė, kad planas yra kryptingas ir su aiškiais pasiekimo rodikliais, tačiau jo sėkmė priklauso nuo įgyvendinimo sąlygų. „Plano priemonės bus įgyvendintos tik tuomet, jei joms bus užtikrintas pakankamas tikslinis finansavimas. Todėl labai svarbu 2027 m. valstybės biudžeto svarstymo laikotarpiu siekti, kad suplanuotas finansavimo poreikis nebūtų sumažintas, ir prireikus numatyti alternatyvius finansavimo šaltinius“, - akcentavo Seimo narė M.Petrauskaitė.

Sveikatos apsaugos viceministras Ignas Rubikas teigė, kad psichikos sveikatos stiprinimui ir savižudybių prevencijai planuojamų lėšų lygį tikimasi išlaikyti, o dalis plane numatytų priemonių taip pat bus finansuojama iš Higienos instituto vykdomo projekto, Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo bei Europos Sąjungos lėšų. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas apmoka Valstybinė ligonių kasa. ■

L.S. INF.

D.Gudzinevičiūtė: sportininkų teisė į sveikatos priežiūrą liko nuošalyje

Sporto medicinos gydytojų Lietuvoje – vos kelios dešimtys, o valstybinė sistema remiasi dar mažesniu etatų skaičiumi. Iš 45 licencijuotų specialistų per pastaruosius 12 mėnesių paslaugas realiai teikė 37. Lietuvos sporto centre (LSC) dirbantys 23 gydytojai dalijasi 18 etatų. Vis dėlto papildomas finansavimas naujiems etatams ir atlyginimams kol kas nenumatytas.

DALIA JURKEVIČIŪTĖ



Teisės aktai leidžia sporto medikams dirbti poliklinikose, šeimos medicinos centruose bei ligoninėse, tačiau dėl riboto Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansavimo šios įstaigos jų beveik neįdarbina.

Pagalbos reikia čia ir dabar

LTOK prezidentė, olimpinė čempionė Daina Gudzinevičiūtė prisimena, kad atstovaudama nedidelei federacijai savo gydytojo į stovyklas ir varžybas vežtis negalėjo. Tačiau prie buvusio Lietuvos olimpinio sporto centro veikęs Lietuvos sporto medicinos centras leisdavo federacijoms iš anksto užsakyti gydytojo, kineziterapeuto ar masažuotojo pagalbą. Bendra specialistų komanda lydėdavo kelių federacijų sportininkus, o Vilniuje pagalbą buvo galima gauti nedelsiant.

Panaikinus šią sistemą, atsakomybė už medicininį aptarnavimą teko pačioms federacijoms. D.Gudzinevičiūtės teigimu, tai tapo iššūkiu ne tik mažoms, bet ir daliai didesnių federacijų. Ji pati patyrė rimtą ilgainiui susiformavusią traumą, kurią, sportininkės vertinimu, iš dalies lėmė nepakankama priežiūra. Galiausiai prireikė operacijos ir reabilitacijos.

„Man keista girdėti, kad kažkas rūpinasi sportininkų teisėmis, tačiau tokia pamatine teise kaip teisė į sveikatos priežiūrą nėra pasirūpinama“, - sako LTOK prezidentė. Pasak jos, į kompleksines varžybas sportininkai kartais atvyksta turėdami užleistas traumas.

Pasak D.Gudzinevičiūtės, pajėgumų problema neapsiriboja gydytojų skaičiumi. Kelias savaites su rinktine išvykstantis specialistas turi palikti pagrindinę darbovietę ar privačius pacientus, todėl tokį darbą būtina tinkamai apmokėti. Jos siūlymas - atkurti centralizuotą tarnybą, turinčią nuolat didžiuosiuose miestuose dirbančius medikus ir mobilią komandą, galinčią lydėti kelių federacijų sportininkus. „Sportininkas turėtų galėti bet kada gauti pagalbą - ne rytoj ir ne po dviejų dienų“, - pabrėžia olimpinė čempionė.

Jaunus specialistus atbaido atlygis

Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (ŠMSM) Komunikacijos skyriaus duomenimis, aštuoni licencijas turintys sporto medicinos gydytojai pagal specialybę nedirba. LSC Sporto medicinos departamento vyriausiojo gydytojo Pauliaus Petraičio pateiktais duomenimis, šeši iš jų - jauni specialistai. Dar du per pastaruosius penkerius metus rezidentūrą baigę gydytojai licencijos apskritai neišsiėmė.

„Mums ypač trūksta gydytojų ir slaugytojų. Jie nelabai ateina, nes siūlome pusę to, ką siūlo rinka. Jaunimo už tokį atlyginimą nepriviliojame. O regionai, galima sakyti, laikosi ant pensininkų“, - sako P.Petraitis.

Specialistui praktiškai lieka LSC arba privatus sektorius. Teisės aktai leidžia jiems dirbti ir poliklinikose, šeimos medicinos centruose bei ligoninėse, tačiau dėl riboto Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) finansavimo šios įstaigos jų beveik neįdarbina. Todėl valstybės apmokamos paslaugos už LSC ribų lieka sunkiai prieinamos.

LSMU Sporto medicinos rezidentūros programos direktorė doc. dr. Renata Žumbakytė-Šermukšnienė problemos pradžią mato dar specialistų rengimo etape. Sporto medicinai paprastai skiriama po vieną valstybės finansuojamą vietą Lietuvos sveikatos mokslų ir Vilniaus universitetuose. Į vieną pretenduoja penki aštuoni gydytojai, o visos finansuojamos vietos pastaruosius penkerius metus buvo užimtos.



„Man keista girdėti, kad kažkas rūpinasi sportininkų teisėmis, tačiau tokia pamatine teise kaip teisė į sveikatos priežiūrą nėra pasirūpinama“, – sako LTOK prezidentė, olimpinė čempionė Daina Gudzinevičiūtė. Pasak jos, į kompleksines varžybas sportininkai kartais atvyksta turėdami užleistas traumas.

L.S. SKAIČIUS

37

- tiek sporto medikų iš 45 licencijuotų specialistų per pastaruosius 12 mėnesių realiai teikė paslaugas.

„Turime šiuolaikines mokymų bazes ir mokytojus, tačiau nepakankamą kiekį sporto medicinos rezidentūros vietų“, - teigia docentė. Jos vertinimu, kasmet reikėtų bent keturių valstybės finansuojamų vietų - po dvi abiejuose universitetuose.

Eilės trumpėjo, tačiau skirtinguose miestuose situacija nevienoda

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos patarėjos Rasos Povilaikės duomenimis, šiuo metu gydymo įstaigose įdarbinti 35 sporto medicinos gydytojai, užimantys 27,17 etato. Apie 80 proc. etatų sutelkta Vilniuje ir Kaune; už šių miestų ribų lieka tik 5,45 etato.

Šią vasarą pakeitus jaunųjų sportininkų tikrinimo tvarką, intensyviai sportuojančius nepilnamečius turi tikrinti sporto medicinos gydytojas, o sportuojančius mažesniu krūviu gali tikrinti šeimos gydytojas, papildomai paskirdamas elektrokardiogramą. Patikra dabar galioja metus, anksčiau - keturis mėnesius.

SAM Pirminės sveikatos priežiūros, odontologijos ir medicininės reabilitacijos skyriaus patarėjos Kristinos Jokimaitės teigimu, eiles iš dalies sukėlė panaikinta išimtis, leidusi vietovėse be sporto medicinos gydytojo pažymą išduoti šeimos gydytojui. Būsimą pacientų srautą vertino LSC ir ŠMSM atstovai, tačiau dėl anksčiau galiojusios išimties jis buvo apskaičiuotas netiksliai.

Dabar eilės Vilniuje ir Šiauliuose siekia po penkias savaites, Kaune - keturias, Klaipėdoje - septynias, Panevėžyje - dvi savaites. Pasak P.Petraičio, jos jau 2-2,5 karto trumpesnės nei ankstesnių metų rudenį, kai tekdavo laukti du ar tris mėnesius. Vis dėlto tikrasis naujos tvarkos poveikis paaiškės po metų ar pusantrų, kai patikros pasiskirstys per visus metus.

Poreikis augs, pinigų daugiau nenumatyta

Valstybinė ligonių kasa 2027 m. preliminarų sporto medicinos gydytojo paslaugų poreikį vertina 5 259 paslaugomis - 105 proc. daugiau nei 2025 m., kai PSDF lėšomis buvo apmokėtos 2 562 paslaugos. Šie skaičiai neapima nei iš ŠMSM biudžeto finansuojamų LSC patikrų, nei privačiai apmokamų paslaugų.

ŠMSM Komunikacijos skyrius teigia, kad sporto medicinos paslaugų tinklas jau sukurtas, jo pagrindą sudaro penki LSC skyriai ir mobiliosios komandos. „Papildomas finansavimas šiuo metu nėra numatytas“, - informavo skyrius. Tačiau prognozuojamas PSDF paslaugų poreikis dvigubėja, o LSC 23 gydytojai dalijasi 18 etatų. P.Petraitis primena, kad svarbiausia centro funkcija nėra vien pažymų išdavimas: „Pagrindinė mūsų funkcija yra staigių mirčių prevencija sporte.“ ■

Regėjimas silpsta, o pacientai laukia

Ilgos eilės pas akių gydytojus gali kainuoti regėjimą, įspėja gydytoja oftalmologė, Lietuvos akių gydytojų draugijos valdybos pirmininkė prof. Vilma Jūratė Balčiūnienė. Pasak jos, kai kuriomis akių ligomis sergantiems pacientams gydymo tenka laukti mėnesius. Nors nuo lapkričio pirmosios pasikeitė konsultacijų pas akių gydytojus tvarka, ji abejoja, ar tai sumažins eiles.

URTĖ JAROCKĖ



Pasak Lietuvos akių gydytojų draugijos valdybos pirmininkės prof. Vilmos Jūratės Balčiūnienės, nors nuo lapkričio pirmosios pasikeitė konsultacijų pas akių gydytojus tvarka, kaži ar tai sumažins eiles: „Eilių tokiu būdu čia niekas nesumažins – tik šiek tiek greičiau bus atkreiptas dėmesys, kurie žmonės turėtų skubiau gauti konsultaciją.

Ne visi gali laukti eilėse

„Yra daug akių ligų, kurių atveju ilgas laukimas gali turėti rimtų pasekmių“, - sako V.J.Balčiūnienė.

Kiek galima laukti, priklauso nuo ligos. Sergant katarakta, konsultacijos ir operacijos laukti galima ir ilgiau, tačiau sergant glaukoma, diabetine retinopatija, esant tinklainės plyšimams ar atšokimui, kraujavimui stiklakūnyje, ar kai kuriems akių uždegimams gydymo reikia greičiau.

Profesorė pastebi, kad net ir specializuotose ligoninėse pacientai kartais laukia per ilgai. Pavyzdžiui, sergant diabetine retinopatija ar amžine makulos degeneracija konsultacijos gali reikėti maždaug per mėnesį, tačiau pacientai laukia ir kelis.

Kodėl delsti negalima?

Prof. V.J.Balčiūnienė pabrėžia, kad konsultacija per 14 dienų nėra tas pats, kas neatidėliotina skubi pagalba. Staiga praradus regėjimą ar pajutus stiprų akių skausmą, reikia vykti į skubiosios pagalbos skyrių - tokiais atvejais žmogų būtina apžiūrėti nedelsiant.

„Mes nemanome, kad 14 dienų yra skubi pagalba“, - aiškina gydytoja. Pasak jos, tai skubesnė pagalba tiems, kurie negali laukti kelių mėnesių, tačiau jų būklė nereikalauja apžiūros tą pačią akimirką.

Per dvi savaites turėtų būti konsultuojami pacientai, kuriems staiga pablogėjo regėjimas, atsirado dvejinimasis ar nustatytas padidėjęs akispūdis. Vaikams svarbūs ir tam tikri regos pokyčiai, o skubesnės konsultacijos gali reikėti ir po operacijų ar neišnešiotiems naujagimiams.

Regėjimą atkurti ne visada pavyksta

Vienas pavyzdžių - amžinė makulos degeneracija. Dėl šios ligos gali formuotis naujos kraujagyslės, kurios plyšta ir pablogina regėjimą. „Tokiu atveju reikėtų kuo greičiau pradėti gydymą“, - pažymi gydytoja.

Pasak jos, kai kuriose klinikose gydymą stengiamasi pradėti per kelias dienas, tačiau kitur pacientai laukia kelis mėnesius. Per tą laiką naujai susiformavusios kraujagyslės gali randėti.

„Pristabdyti ligą galima, bet pasiekti pagerėjimo arba išsaugoti regą gali būti per vėlu“, - perspėja oftalmologė. Panaši rizika kyla ir uždelsus gydyti diabetinę retinopatiją ar tinklainės atšokimą.

Vien nauja tvarka eilių nesumažins

Nors Lietuvoje oftalmologų, skaičiuojant vienam gyventojui, yra palyginti daug, gydymo įstaigose jų trūksta. Pasak prof. V.J.Balčiūnienės, dalis specialistų renkasi privatų sektorių dėl didesnių atlyginimų.

Eiles, gydytojos manymu, padėtų trumpinti ir geresnis pirminės grandies darbas. Šeimos gydytojai gali patikrinti regos aštrumą, pamatuoti akispūdį ir įvertinti, ar būtina oftalmologo konsultacija. „Labiausiai eilės trumpėtų, jeigu šeimos gydytojai padarytų tai, kas jiems priklauso“, - sako profesorė.

Eiles gali ilginti ir pakartotinės konsultacijos, kai pacientas, jau apžiūrėtas skubiosios pagalbos skyriuje, vėl siunčiamas pas specialistą skubos tvarka.

Profesorės vertinimu, nuo lapkričio 1-osios įsigaliosianti tvarka gali padėti greičiau nustatyti, kuriems pacientams konsultacijos reikia anksčiau, tačiau eilių problemos neišspręs: „Eilių tokiu būdu čia niekas nesumažins - tik šiek tiek greičiau bus atkreiptas dėmesys, kurie žmonės turėtų skubiau gauti konsultaciją“, - sako ji.

Lietuvos akių gydytojų draugija siūlymus dėl regos sveikatos problemų yra siuntusi ir buvusiai sveikatos apsaugos ministrei Marijai Jakubauskienei, ir rugsėjo pradžioje naujajam ministrui Linui Kukuraičiui. Pasak prof. V.J.Balčiūnienės, atsakymo iš pastarojo draugija iki šiol nesulaukė.

„Mes, Lietuvos akių gydytojų bendruomenė, šiuo atveju - labiausiai valdyba, turime pasiūlymų ir žinome priemonių, kaip būtų galima spręsti šias problemas“, - pabrėžia gydytoja. Draugija tikisi dialogo su Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) dėl akių ligų diagnostikos, gydymo ir prevencijos gerinimo.

Nauja tvarka – tik skubiais atvejais

SAM teigimu, nuo lapkričio 1 d. tam tikrais atvejais akių ligų gydytojo konsultacija turi būti suteikta per 14 dienų nuo siuntimo išrašymo. Ši tvarka taikoma pacientams, kuriems nustatytas reikšmingai padidėjęs akispūdis, staiga pablogėjo regėjimas, atsirado regos iškraipymų ar dvejinimasis, taip pat esant žvairumui, kai kuriems ūmiems akių vokų ir junginės uždegimams ar įtariant pooperacines komplikacijas.

Vaikams skubi konsultacija skiriama, nustačius naujai atsiradusį baltą akies dugno refleksą, nistagmą ar plaukiojančius akių judesius. Per 14 dienų taip pat turi būti atliekama nustatytus kriterijus atitinkančių neišnešiotų naujagimių patikra dėl retinopatijos.

Užtikrinti, kad pacientai galėtų užsiregistruoti ir patekti pas akių ligų gydytoją per nustatytą terminą, privalo šias paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos. SAM pabrėžia, kad tvarka pakeista, atsižvelgus į gydytojų specialistų pastabas, nes tam tikromis akių ligomis sergantys pacientai negali laukti konsultacijų kelis mėnesius. ■

TRYS KLAUSIMAI POLITIKUI



Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininko pavaduotoja LINA ŠUKYTĖ-KORSAKĖ

- Kaip vertinate oftalmologijos paslaugų prieinamumą Lietuvoje?

- Puikiai suprantame, kad netekus regos ar klausos, pasikeičia gyvenimo kokybė, todėl laiku gydyti akių ligas yra ypač svarbu. Kai važinėju po regionus, dažnai girdžiu ir matau, kokios yra neadekvačios eilės. Nemanau, kad ministras pusę metų lauktų vizito pas gydytoją. Suprantu, kad žmonės gali apsilankyti pas gydytoją privačiai, bet ne visi tam turi finansų.

- Kaip manote ar naujoji tvarka iš esmės pagerins situaciją?

- Popierinė tvarka yra tik popierinė tvarka. Niekas neatsiranda per minutę. Čia visa sistema yra sugriuvusi. Finansavimo nėra. Viešosiose gydymo įstaigose pacientai vaikšto ir filmuoja tuščius koridorius.

Kodėl nėra specialistų? Viešosios įstaigos susiskaičiuoja pinigėlius, kiek gali per dieną priimti pacientų, – tiek ir priima. Nėra taip, kad gydytojas nedirba, nes nenori. Viskas yra skaičiuojama. Jeigu nebus didinamas finansavimas paslaugoms, jeigu nebus padidinti paslaugų įkainiai, nieko nelaimėsim. Galim reikalauti, kad pacientas pas gydytoją turėtų patekti per 14 ar 15 dienų. Bet jau reikalavom pateikti keturių mėnesių grafikus, kad matytume, kokios eilės yra pas gydytojus. Deja, niekas nepasikeitė.

Pradžioje gal ir buvo: „O, čia mes susitvarkėm“, bet niekas nepagalvojo, kad gydytojai serga, išeina atostogų ar turi kokių nors bėdų. Kur tada tie pacientai surašyti būna? Galime daug ko reikalauti ant popieriaus, bet sistemiškai nieko pakeisti negalime. Čia tik popierinė tvarka.

- Kokių konkrečių veiksmų, jūsų nuomone, reikėtų, kad pacientai laiku patektų pas oftalmologus ir išvengtų pavėluotos diagnostikos pasekmių?

- Visų pirma reikia didesnio finansavimo ir adekvačių įkainių. Tikrai nereikia milijardų kaip kitoms sritis, bet kažkodėl visų vyriausybių per 30 metų požiūris toks, kad gal kaip nors ta sveikata. Na, nebus kaip nors. Žmonės daug metų negauna paslaugų. Didžiųjų miestų gyventojai vienokią ar kitokią paslaugą kažkaip gauna, o regione? O Šilalėje? O Rietave? Būna, kad ir nesulaukia, apanka.



Ministras Druskininkų ligoninėje:

Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis pirmą kartą per savo kadenciją apsilankė Druskininkų ligoninėje. Apžiūrėjęs atnaujintus skyrius ir susipažinęs su įstaigos pasiekimais, prie bendro stalo jis išklausė ir ligoninės rūpesčius: teismuose stringančius pirkimus bei insulto klasterio spragas.

„Druskininkų ligoninė tikrai turi kuo džiaugtis ir didžiuotis“, – pagyrų pasibaigus vizitui negailėjo L.Kukuraitis.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis, kartu su Valstybinės ligonių kasos (VLK) direktoriumi Gyčiu Bendoriumi ir savivaldybės vadovais apsilankęs Druskininkų ligoninėje, susipažino ne tik su atnaujintais skyriais, moderniomis gydymo technologijomis ir augančiomis paslaugų apimtimis, bet ir su klausimais, aktualiais daugeliui šalies regioninių gydymo įstaigų - nuo paslaugų finansavimo ir viešųjų pirkimų iki pacientų nukreipimo, ilgalaikės priežiūros pertvarkos bei pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms.

Druskininkų ligoninėje dirba 273 darbuotojai, per metus aptarnaujama daugiau kaip 54 tūkst. pacientų ir suteikiama beveik 93 tūkst. ambulatorinių paslaugų. Tačiau, kaip ne kartą buvo akcentuota susitikime, regioninės ligoninės reikšmę nusako ne vien veiklos apimtys. Svarbu ir tai, kokias paslaugas ji gali suteikti vietoje, kiek pacientų dėl gydymo nebereikia siųsti į didžiuosius medicinos centrus ir kaip efektyviai panaudojami turimi sveikatos sistemos ištekliai.

„Keliaujant per regionus aiškiai matyti, kokią įtaką gydymo įstaigai daro geras vadovas: iššūkiai visur gana panašūs, tačiau įstaigų situacija dažnai ženkliai skiriasi. Druskininkų ligoninė tikrai turi kuo džiaugtis ir didžiuotis“, - po vizito sakė ministras.

Per šešerius metus ligoninėje dienos chirurgijos paslaugų padaugėjo 79 proc., o dienos stacionaro paslaugų - nuo 53 iki daugiau kaip trijų tūkstančių. Tuo pat metu aktyviojo gydymo hospitalizacijų sumažėjo 20 proc. Tokie pokyčiai atspindi ir nacionalinės sveikatos sistemos kryptį - daugiau diagnostikos bei gydymo paslaugų suteikti ambulatoriškai ir pacientų neguldyti į ligoninę ilgiau, nei būtina.

Per paskutinį penkmetį ligoninė įgyvendino trylika investicinių projektų, kurių bendra vertė siekia 4,88 mln. eurų. Tačiau, direktorės Evelinos Raulušaitienės teigimu, investicijas reikia vertinti ne pagal tai, kiek įrangos nupirkta, o pagal tai, ką jos duoda pacientui: ar jis trumpiau laukia, ar gali gauti daugiau gydymo galimybių ir saugią pagalbą arčiau namų. Tam, anot vadovės, būtina profesionali komanda, nuoseklus veiklos planavimas ir savivaldybės bei valstybės palaikymas.



Vienas reikšmingiausių pastarųjų metų Druskininkų ligoninės investicinių projektų – modernizuotas Intensyviosios terapijos skyrius. Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis susipažino su atnaujinta skyriaus infrastruktūra ir geresnėmis pacientų gydymo sąlygomis, kurias jam pristatė Intensyviosios terapijos skyriaus vedėjas Arnas Šeškevičius ir ligoninės vadovė Evelina Raulušaitienė.

Skubioji pagalba – ne tik vietiniams

Vizitas prasidėjo Skubiosios pagalbos skyriuje, kuriame pernai suteikta daugiau kaip 22,5 tūkst. paslaugų. Per šešerius metus jų apimtis išaugo 32 proc., o maždaug kas trečias pacientas atvyksta iš kitos savivaldybės ar užsienio.

Druskininkų, kaip kurorto, specifika lemia, kad ligoninės aptarnaujamų žmonių skaičius gerokai viršija nuolatinių gyventojų skaičių. Čia pagalba teikiama ne tik miesto ir aplinkinių savivaldybių gyventojams, bet ir poilsiautojams, sanatorijų bei reabilitacijos įstaigų pacientams. Susitikime pabrėžta, kad vertinant skubiosios pagalbos poreikį ir finansavimą svarbu atsižvelgti į faktinius pacientų srautus.

Ministrui pristatytos ir skyriuje taikomos telemedicinos galimybės. Nuotolinės konsultacijos su aukštesnio lygio specialistais leidžia operatyviai įvertinti tyrimų rezultatus, priimti sprendimus dėl gydymo ir nustatyti, kada pacientą būtina pervežti į kitą gydymo įstaigą.

Intensyviosios terapijos skyriaus vedėjas Arnas Šeškevičius pabrėžė, kad tokio bendradarbiavimo esmė - galimybė reikiamus sprendimus priimti vietoje, išvengiant pervežimų tais atvejais, kai jie nesuteiktų papildomos naudos pacientui.

Augant paslaugų poreikiui numatyta ir Skubiosios pagalbos skyriaus plėtra. Pastačius daugiau kaip 300 kv. m priestatą, bendras skyriaus plotas sieks apie 700 kv. m. Tai leis geriau atskirti pacientų srautus, užtikrinti saugesnes gydymo sąlygas ir efektyviau organizuoti pagalbą. Vis dėlto infrastruktūros plėtra neišsprendžia visų klausimų - ligoninės vadovai atkreipė dėmesį ir į būtinybę užtikrinti tvarų skubiosios pagalbos finansavimą, atitinkantį realias paslaugų apimtis.

Technologijas papildo komanda

Vienas reikšmingiausių pastarųjų metų ligoninės investicinių projektų - modernizuotas Intensyviosios terapijos skyrius. Ministras susipažino su atnaujinta skyriaus infrastruktūra ir geresnėmis pacientų gydymo sąlygomis. Įrengtos erdvios, atskiros palatos, kuriose užtikrinamas pacientų privatumas, mažesnė infekcijų rizika ir sudaromos palankesnės sąlygos pacientams kuo anksčiau pradėti judėti bei atgauti jėgas. Atnaujinta aplinka leidžia užtikrinti saugesnį gydymą ir geresnes sąlygas tiek pacientams, tiek juos prižiūrintiems medicinos darbuotojams.

Moderni centrinė stebėsenos sistema leidžia personalui realiu laiku stebėti pacientų gyvybinius rodiklius, dirbtinės plaučių ventiliacijos parametrus ir vaistų infuzijos įrangos veikimą. Tačiau, kaip pasakojo skyriaus vedėjas A.Šeškevičius, intensyviosios terapijos galimybes lemia ne vien medicininė įranga.

Kiekvieną rytą specialistai kartu aptaria sudėtingiausius klinikinius atvejus, vertina pacientų būklę ir sprendžia dėl tolesnio gydymo. Prireikus konsultuojamasi su Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų medikais. Toks bendradarbiavimas leidžia regioninėje ligoninėje pasitelkti tretinio lygio specialistų kompetencijas ir užtikrinti gydymo tęstinumą.

„Šiandien mūsų skyriaus diagnostikos ir gydymo galimybės daugeliu aspektų prilygsta tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoms“, - sakė A.Šeškevičius.

Kalbėdamas apie skyriaus darbą, vedėjas ypatingą dėmesį skyrė slaugytojoms, kurios visą parą stebi sunkios būklės pacientus, pirmosios pastebi jų būklės pokyčius ir vykdo sudėtingas gydymo procedūras.

„Tai mūsų didžiosios rankos. Be jų nieko nebūtų“, - pabrėžė gydytojas.

Pasak jo, toliau skyriuje numatoma plėtoti medicininės dokumentacijos skaitmenizavimą, infekcijų prevenciją ir racionalų antibiotikų vartojimą.

Operacijų daugėja, eilės trumpėja

Chirurgijos skyriuje ministrą pasitiko jo vedėjas Vytautas Kvedaras. Dvi ligoninės operacinės dirba nuo ankstyvo ryto iki vakaro, prireikus - ir savaitgaliais. Čia atliekamos ortopedinės-traumatologinės, urologinės, bendrosios chirurgijos ir kitos operacijos.

Pastaraisiais metais chirurgija tapo viena sparčiausiai augančių ligoninės veiklos sričių. Per dvejus metus operacijų skaičius išaugo 38 proc. ir 2025 metais pasiekė 1 506. Iš jų 859 atliktos dienos chirurgijos sąlygomis, o 510 sudarė sąnarių endoprotezavimo operacijos. Šiemet šios srities apimtys augo toliau.

Vis dėlto pacientams svarbiausias rodiklis - kiek laiko tenka laukti reikalingos operacijos. Druskininkų ligoninėje nuo ortopedo konsultacijos iki operacijos dažniausiai praeina apie mėnesį. VLK skelbtais duomenimis, kompensuojamojo kelio sąnario endoprotezo čia laukti nereikėjo, kai ilgiausias laukimo laikas šalyje - 29 mėnesiai.

Spalį ligoninėje pradėtos ir kelio sąnarių endoprotezavimo operacijos naudojant robotinę sistemą - pirmąją tokio pobūdžio technologiją Lietuvos viešojo sektoriaus gydymo įstaigose. Ji leidžia chirurgui operacijos metu sudaryti individualų paciento sąnario trimatį modelį, tiksliau suplanuoti implanto padėtį ir atlikti kaulo pjūvius. Klinikiniai sprendimai ir toliau lieka operuojančio gydytojo atsakomybė.

Ligoninės specialistai pabrėžė, kad technologijų diegimas svarbus tiek, kiek jis prisideda prie gydymo kokybės ir prieinamumo. Ne mažiau reikšmingas ir nuoseklus paciento kelias po operacijos - nuo ankstyvosios reabilitacijos ligoninėje iki tolesnio gydymo kurorte veikiančiose reabilitacijos įstaigose.

Tačiau didėjančios paslaugų apimtys atskleidžia ir finansavimo modelio ribas. Per pirmuosius devynis šių metų mėnesius ligoninė suteikė paslaugų už 114 proc. sutartinės sumos. Didžiausi viršijimai fiksuoti sąnarių endoprotezavimo, specialistų konsultacijų ir dienos paslaugų srityse.

Susitikime keltas klausimas, kaip suderinti gydymo įstaigų galimybes suteikti daugiau paslaugų su jų apmokėjimo mechanizmais. Mat didesnis pacientų srautas ir trumpesnės eilės ne visuomet reiškia, kad už visas faktiškai suteiktas paslaugas bus visiškai atsiskaityta.

Slaugai svarbus tęstinumas

Aptariant ilgalaikės priežiūros pertvarką, ligoninės direktorė atkreipė dėmesį į nemažėjantį



Chirurgijos skyriuje ministrą pasitiko jo vedėjas Vytautas Kvedaras. Dvi ligoninės operacinės dirba nuo ankstyvo ryto iki vakaro, prireikus – ir savaitgaliais. Čia atliekamos ortopedinės-traumatologinės, urologinės, bendrosios chirurgijos ir kitos operacijos.

: supratau, ką reiškia gera vadyba



Kartu su ministru Druskininkų ligoninėje apsilankę Valstybinės ligonių kasos direktorius Gytis Bendorius, savivaldybės ir Seimo atstovai susipažino ne tik su atnaujintais skyriais, moderniomis gydymo technologijomis ir augančiomis paslaugų apimtimis, bet ir su klausimais, aktualiais daugeliui šalies regioninių gydymo įstaigų.



Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis Druskininkų ligoninės direktorei Evelinai Raulušaitienei įteikė padėką, pabrėždamas, kad įstaigos veikla ir pasiekti rezultatai pastebimi nacionaliniu lygmeniu.

slaugos paslaugų poreikį. Dalis pacientų yra sunkios būklės, serga onkologinėmis ligomis arba jiems reikalinga paliatyvioji pagalba. Tokiais atvejais itin svarbus ne tik medicininis gydymas, bet ir nenutrūkstamas sveikatos bei socialinių paslaugų teikimas.

L.Kukuraitis pripažino, kad numatomi pokyčiai sieks stiprinti esamas paslaugas ir geriau susieti sveikatos priežiūrą su socialine pagalba. Ligoninės atstovai akcentavo, kad kuriant naują modelį būtina įvertinti realius sunkiausių pacientų poreikius ir užtikrinti, jog pasikeitusi paslaugų organizavimo tvarka nesukurtų papildomų administracinių kliūčių tiems, kuriems pagalbos reikia labiausiai.

Investicijas stabdo pirkimai

Daug klausimų kelia ir viešieji pirkimai. Šiemet ligoninės vykdomų pirkimų vertė padvigubėjo, tačiau dalies investicijų įgyvendinimą stabdo išaugusios rangos darbų kainos ir teisiniai ginčai.

Vienas pavyzdžių – Skubiosios pagalbos infrastruktūros rekonstrukcijos projektas, kuriam pagal 2023 metų kainas buvo numatyta 1,43 mln. eurų. Du rangos konkursai neįvyko, nes pateikti pasiūlymai siekė 3-3,6 mln. eurų. Tokia situacija, pasak ligoninės vadovų, rodo, kad prieš kelerius metus suplanuotas projektų finansavimas ne visuomet atitinka dabartines rinkos sąlygas.

Dar sudėtingesnė situacija susiklostė perkant kompiuterinį tomografą. Dabartinis aparatas naudojamas daugiau kaip dešimtmetį, o naujam įsigyti pagal infrastruktūros modernizavimo projektą buvo numatyta 420 tūkst. eurų. Tačiau pirkimo procedūras sustabdė ginčas dėl medicinos įrangoje integruotos programinės įrangos kibernetinio saugumo reikalavimų.

Ligoninė vadovavosi 2025 metais Viešųjų pirkimų tarnybos ir Ekonomikos ir inovacijų ministerijos paskelbta pozicija dėl saugumo reikalavimų taikymo ir įrangos sudedamosioms dalims. Tiekėjui apskundus pirkimo sąlygas, teismas pritaikė laikinąsias apsaugos priemones. Analogiškų klausimų kilo ir perkant biopsijoms reikalingą echoskopą.

Direktorės pavaduotojas Renaldas Viščinis atkreipė dėmesį į situaciją, kai gydymo įstaiga, siekdama laikytis atsakingų institucijų išaiškinimų, susiduria su teisminių ginčų rizika, o jų netaikydama gali sulaukti finansinių korekcijų.

Pavyzdžiui, 25 proc. korekcija nuo 420 tūkst. eurų vertės pirkimo sudarytų 105 tūkst. eurų. Ar tokia korekcija būtų taikoma, priklausytų nuo konkretaus teisinio vertinimo, tačiau pati rizika gydymo įstaigai yra reikšminga.

„Nacionaliniam saugumui svarbūs reikalavimai turi būti aiškiai apibrėžti ir vienodai suprantami perkančiosioms organizacijoms, tiekėjams bei kontrolės institucijoms. Priešingu atveju teisinio neapibrėžtumo pasekmės tenka gydymo įstaigai, o pacientams reikalingos diagnostikos įrangos atnaujinimas užsitęsia“, – teigė R.Viščinis.

Ministras pripažino, kad panašios problemos aktualios ir universitetinėms ligoninėms. Anot jo, prireikus galėtų būti svarstomi teisės aktų pakeitimai.

Ar racionalus insulto pacientų kelias?

Susitikime aptartas ir insultą patyrusių pacientų gydymo kelias. Ligoninės specialistai atkreipė dėmesį, kad centralizuotas paslaugų organizavimas, nors ir būtinas užtikrinant specializuotą pagalbą, ne visais atvejais leidžia išvengti papildomų pacientų pervežimų.

Pagal galiojančią tvarką pacientai, kuriems įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, siunčiami į klasterio centrą – Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninę, kur atliekama diagnostika ir sprendžiama dėl specializuoto gydymo. Jeigu nustatoma, kad trombolizė ar trombektomija nereikalinga, beveik visi pacientai grąžinami tolesniam gydymui į Druskininkų ligoninę.

Per septynis šių metų mėnesius iš Alytaus į Druskininkų ligoninę grąžintas 21 insultą patyręs pacientas. Devyni jų iš pradžių buvo atvykę į Druskininkų ligoninę ir iš jos pervežti į Alytų, o aštuoni į Druskininkus sugrįžo per 24 valandas.

Druskininkų medikai pabrėžė nekvestionuojantys insulto klasterio svarbos – jo tikslas užtikrinti, kad pacientai, kuriems būtinos skubios intervencijos, kuo greičiau patektų į specializuotą centrą. Tačiau, jų vertinimu, verta peržiūrėti situacijas, kai po diagnostikos pacientas grąžinamas į ligoninę, turinčią specialistus ir infrastruktūrą tolesniam jo gydymui.

Klausimų kelia ir reabilitacijos prieinamumas po insulto. Gydytojai atkreipė dėmesį, kad po insulto reabilitacija turi prasidėti laiku ir vykti nenutrūkstamai – tik taip pacientas gali atgauti prarastas funkcijas.

VLK direktorius G.Bendorius priminė, kad insulto klasterio sistema pirmiausia sukurta siekiant nepraleisti pacientų, kuriems būtinas skubus specializuotas gydymas. Vis dėlto jis pripažino, kad kai kuriuos paslaugų organizavimo ir reglamentavimo aspektus verta įvertinti iš naujo, atsižvelgiant į gydytojų kompetencijas ir praktines pacientų gydymo aplinkybes.

Ministras L.Kukuraitis pažadėjo įvertinti insulto klasterio veikimo tvarką ir išsiaiškinti, ar dabartinis pacientų nukreipimo tarp gydymo įstaigų modelis užtikrina racionalų sveikatos sistemos išteklių naudojimą bei geriausiai atitinka pacientų interesus.

Pasienio ligoninė krizių akivaizdoje

Aptartas ir Druskininkų ligoninės vaidmuo valstybės pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms kontekste. Pasienio regione veikianti gydymo įstaiga teikia skubiąją ir stacionarinę pagalbą ne tik Druskininkų, bet ir aplinkinių savivaldybių gyventojams. Be to, kurorte vienu metu gali būti daugiau kaip 8 tūkst. poilsiautojų, veikia sanatorijos, reabilitacijos ir socialinės globos įstaigos.

Ligoninės vadovai atkreipė dėmesį, kad vertinant gydymo įstaigų reikšmę nacionaliniuose krizių valdymo planuose svarbu atsižvelgti ne vien į jų dydį ar administracinį statusą, bet ir į geografiją, turimus medicininius pajėgumus bei realius pacientų srautus.

Druskininkų ligoninė jau yra sukaupusi darbo ekstremaliomis sąlygomis patirties. COVID-19 pandemijos metu ji veikė kaip atraminė ligoninė Vilniaus regione, o migrantų krizės laikotarpiu prisidėjo prie sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo.

Šiandien įstaigoje išplėtoti skubiosios pagalbos, chirurgijos, anesteziologijos ir intensyviosios terapijos pajėgumai. Krizės atveju jie leistų daliai pacientų būtinąją pagalbą suteikti vietoje, mažintų priklausomybę nuo pervežimų į didžiuosius centrus ir prisidėtų prie bendro sveikatos sistemos apkrovos valdymo.

Kartu ligoninė vertina investicijų poreikį energetiniam savarankiškumui, infrastruktūros saugumui ir nepertraukiamam medicinos paslaugų teikimui užtikrinti. Ministras pripažino šių klausimų svarbą ir siūlė ieškoti papildomų finansavimo galimybių.

Rezultatus kuria komanda

Vizito pabaigoje L.Kukuraitis pasidžiaugė Druskininkų ligoninės pasiekimais, pabrėždamas, kad už jų slypi nuoseklus darbas ir dėmesys žmogui. Pasak ministro, pacientui svarbi ne tik suteikiama medicinos pagalba, bet ir tai, kaip jis sutinkamas, kokį dėmesį bei pagarbą jaučia gydymo įstaigoje. Šiuo požiūriu Druskininkų ligoninę jis įvardijo kaip pavyzdį kitoms įstaigoms.

„Žinau, kaip nelengva, kai remontams tenka skirti trečdalį biudžeto, o iš to reikia sukurti stebuklus. Tačiau jūs juos sukuriate. Gera matyti, kad kolektyvas didžiuojasi savo darbu. Dėkoju, kad rūpinatės gydytojais ir visu medicinos personalu – būtent iš to gimsta ir rūpestis pacientu“, – kalbėjo ministras.

Atskirą padėką ministras skyrė ligoninės direktorei E.Raulušaitienei, pabrėždamas, kad įstaigos veikla ir pasiekti rezultatai pastebimi nacionaliniu lygmeniu.

Druskininkų ligoninės veiklos pokyčius patvirtina ir kokybės vertinimai – įstaiga patenka į geriausiųjų rajono lygmens ligoninių trejetuką pagal pasiektų kokybės ir efektyvumo rodiklių skaičių. ■ RĖMIMAS



Pasivaikščiojęs po ligoninę svečiai su ligoninės administracija aptarė dar ne vieną sveikatos apsaugos sistemai aktualią temą.

Juos prisimena, kai ištinka krizės

„Deja, turime patirtį, kad mus – visuomenės sveikatos specialistus – prisimena tuomet, kai ištinka rimtos sveikatos krizės“, – sako Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė Rolanda Lingienė. Jos teigimu, visuomenės sveikatos specialistų trūkumas yra kompleksinė, valstybės lygmens problema, kurios neįmanoma išspręsti vien atskirų įstaigų pastangomis.



URTĖ JAROCKĖ



NVSC atstovai pripažįsta, kad įstaigai vis sunkiau pritraukti naujų darbuotojų. Tarp pagrindinių problemų, kodėl mažėja visuomenės sveikatos specialistų, įvardijami nekonkurencingi atlyginimai, ribotos karjeros galimybės ir nepakankamas profesijos prestižas.

Specialistų trūkumas – valstybės problema

Tarp pagrindinių problemų, kodėl mažėja visuomenės sveikatos specialistų, įvardijami nekonkurencingi atlyginimai, ribotos karjeros galimybės ir nepakankamas profesijos prestižas. R.Lingienės teigimu, specialistų skaičiaus mažėjimas nėra vien atskirų įstaigų personalo valdymo klausimas. Tai ir valstybės atsakomybė, ypač kalbant apie pasirengimą galimoms sveikatos krizėms „Deja, turime patirtį, kad mus – visuomenės sveikatos specialistus – prisimena tuomet, kai ištinka rimtos sveikatos krizės“, – pastebi ji.

NVSC direktorius Vaidotas Gruodys pripažįsta, kad įstaigai vis sunkiau pritraukti naujų darbuotojų. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Visuomenės sveikatos fakulteto dekanė profesorė Ida Liseckienė taip pat atkreipia dėmesį, kad nors stojančiųjų skaičius pastaraisiais metais augo, jų vis dar nepakanka darbo rinkos poreikiams patenkinti.

Apie darbuotojų nepasitenkinimą atlygiu liudija ir profesinės sąjungos atlikta apklausa, kurioje dalyvavo beveik 300 darbuotojų. Pasak R.Lingienės, apie 77 proc. apklaustųjų svarstytų palikti įstaigą, jei kitur jiems būtų pasiūlytas didesnis atlyginimas. „Man atrodo, kad tai jau yra tikrai rimtas signalas“, – sako ji.

Pašnekovė atkreipia dėmesį, kad po universitetinių studijų į darbą atėję jauni specialistai dažniausiai uždirba apie 1,2 tūkst. eurų į rankas.

„To pavadinti konkurencingu atlyginimu turbūt jokiu būdu negalima“, – teigia R.Lingienė.

Universitetai galėtų parengti daugiau specialistų

LSMU pateikti duomenys rodo, kad susidomėjimas visuomenės sveikatos bakalauro studijomis pastaraisiais metais augo. 2023 m. į pirmąjį kursą buvo priimta 11 studentų, 2024 m. – 14, 2025 m. – 16, o 2026 m. – 17 studentų.

Vis dėlto, pasak I.Liseckienės, tokio skaičiaus nepakanka darbo rinkos poreikiams patenkinti. Universitetai galėtų parengti daugiau specialistų, tačiau nesurenkama pakankamai studentų, o Lietuvos darbo rinkos poreikiai, pasak profesorės, yra žymiai didesni.

I.Liseckienė atkreipia dėmesį, kad visuomenės sveikatos srityje galima rinktis ne tik bakalauro, bet ir magistrantūros studijas. Jos pateikti duomenys rodo, kad nemaža dalis šias studijas baigusių absolventų dirba aukštos kvalifikacijos darbą arba pagal įgytą specialybę. Pavyzdžiui, visuomenės sveikatos bakalauro absolventų, dirbusių tokį darbą, dalis 2024 m. siekė 76,92 proc., o 2025 m. – 71,43 proc.

Anot profesorės, profesijos patrauklumą galėtų gerinti didesnis visuomenės sveikatos specialistų finansavimas, ypač tų, kurie dirba ugdymo įstaigose, visuomenės sveikatos biuruose ir kitose valstybės institucijose. Tačiau svarbu ne tik parengti daugiau specialistų, bet ir sudaryti sąlygas jiems dirbti pagal įgytą kvalifikaciją bei siekti profesinio augimo.

Trūksta ir karjeros perspektyvų

I.Liseckienės teigimu, specialistų trūkumas susijęs ne tik su atlyginimais. Profesijos patrauklumą mažina ir ribotos tobulėjimo galimybės, neapibrėžti darbuotojų bei įstaigų administracijų santykiai, ypač kalbant apie visuomenės sveikatos specialistus ugdymo įstaigose.

Profesorė taip pat kritikuoja nenuoseklią valstybės politiką dėl kvalifikacijos reikalavimų. Jos vertinimu, pakartotinai atidedami reikalavimai turėti visuomenės sveikatos išsilavinimą ir siūlymai universitetinį pasirengimą keisti trumpais mokymais silpnina profesijos prestižą.

„Jaunam žmogui svarbu matyti, kad jo įgytos kompetencijos bus vertinamos, o pasirinkta profesija suteiks aiškią perspektyvą“, – pabrėžia I.Liseckienė.

Panašią problemą įvardija ir R.Lingienė. Pasak jos, specialistams turi būti sudarytos galimybės tobulėti ne tik siekiant vadovaujančių pareigų, bet ir augant kaip savo srities ekspertams.

„Ne kiekvienas specialistas nori ir gali tapti vadovu. Tačiau kiekvienas specialistas turi augti kaip ekspertas, gilinti savo kompetencijas ir už tai sulaukti tinkamo įvertinimo“, – teigia ji.

Ieško naujų darbuotojų

V.Gruodys patvirtina, kad mažėja pretendentų, norinčių užimti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pareigas. Tai apsunkina ne tik darbuotojų paiešką, bet ir ilgalaikį įstaigos žmogiškųjų išteklių planavimą.

Siekdamas sudominti jaunus žmones, NVSC bendradarbiauja su visuomenės sveikatos specialistus rengiančiomis aukštosiomis mokyklomis. Studentai kviečiami atlikti praktiką centre, o jo atstovai dalyvauja Karjeros dienose ir kituose aukštųjų mokyklų renginiuose.

Į pareigas taip pat kviečiami kandidatuoti gimininių studijų krypčių absolventai, turintys konkrečiam darbui reikalingų kompetencijų. Centre dirba biologijos, aplinkotyros, aplinkos inžinerijos, viešojo administravimo, veterinarijos ir kitų sričių specialistai.

„Manau, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pritraukimas ir išlaikymas yra kompleksinis klausimas, kurio sprendimui reikalingos ilgalaikės ir tarpusavyje derančios priemonės“, – teigia V.Gruodys.

Rezultatai visuomenei lieka nematomi

R.Lingienės teigimu, viena priežasčių, kodėl visuomenės sveikatos specialistų darbas nėra pakankamai vertinamas, yra tai, kad jo rezultatai dažnai plačiajai visuomenei lieka nematomi. Veiksminga užkrečiamųjų ligų prevencija, suvaldyti jų protrūkiai, saugesnė gyvenamoji aplinka, ekstremalių situacijų valdymas – tai darbas, kurio žmonės neretai nepastebi.

„Žmonės to nemato, bet politikai tą privalo matyti ir vertinti. Juolab kad prevencija kainuoja mažiausiai. Gydymas kainuoja labai daug“, – pabrėžia R.Lingienė. ■



„Pasak NVSC darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkės Rolandos Lingienės, sąjungos atlikta apklausa, kurioje dalyvavo 300 darbuotojų, rodo, jog 77 proc. jų svarstytų palikti įstaigą, jei kitur jiems būtų pasiūlytas didesnis atlyginimas. „Man atrodo, kad tai jau yra tikrai rimtas signalas“, – sako R.Lingienė.

„Manau, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pritraukimas ir išlaikymas yra kompleksinis klausimas, kurio sprendimui reikalingos ilgalaikės ir tarpusavyje derančios priemonės“, – teigia NVSC direktorius Vaidotas Gruodys.

Užsikrėtęs tymais mirė vaikas

JAV Niujorko valstijoje užsikrėtęs tymais mirė vaikas – tai pirmasis mirties atvejis nuo šios ligos valstijoje per 30 metų, pirmadienį pranešė pareigūnai. Vaikas mirė Niujorko valstijos šiaurėje esančioje Luiso apygardoje, pranešė apygardos ir valstijos sveikatos apsaugos institucijos.

„Man plyšta širdis sužinojus, kad Luiso apygardoje užsikrėtęs tymais mirė vaikas“, – pareiškime sakė Niujorko gubernatorė Kathy Hochul.

Demokratų partijai atstovaujanti K. Hochul, regis, susiejo šią mirtį su JAV prezidento Donaldo Trumpo administracijos sveikatos apsaugos politika, pareikšdama, kad tai yra „sukrečiantis priminimas apie tai, kuo rizikuojama, kai Vašingtonas sąmoningai griauna per dešimtmečius pasiektą pažangą saugant amerikiečius nuo ligų, kurių galima išvengti“.

Jungtinėse Valstijose šiuo metu fiksuojamas didžiausias tymų protrūkis per 35 metus. Ligų kontrolės ir prevencijos centrų (CDC) duomenimis, iki spalio 29 d. 47 valstijose buvo užregistruoti 4 834 tymų atvejai.

Spalį K.Hochul Niujorko valstijoje paskelbė ekstremaliąją padėtį dėl tymų protrūkių šioje ir kaimyninėse valstijose.

2000 m. po daugelį metų vykdytų veiksmingų skiepijimo kampanijų buvo paskelbta, kad tymai JAV išnaikinti.

Tačiau pastaraisiais metais ši liga sugrįžta ir vėl kelia susirūpinimą, nes daugėja skeptiškai į vakcinas žiūrinčių žmonių ir auga nepasitikėjimas sveikatos apsaugos institucijomis.

Nuo šios ligos visame pasaulyje kasmet vis dar miršta dešimtys tūkstančių žmonių. ■

L.S. INF.

Su šimtmečiu, Prezidente!

Šimtas metų. Tiek lapkričio 3-iąją sukako Valdui Adamkui – žmogui, kurį Lietuva su meile tebevadina Prezidentu, nors kadenciją jis baigė prieš septyniolika metų.
Šis ruduo V.Adamkui buvo nelengvas: rugsėjo pabaigoje jis pateko į Santaros klinikas, kur jam buvo atlikta operacija. Gal todėl tarp jubiliejinių linkėjimų taip dažnai skamba paprasčiausias žodis – sveikatos.
Jos linki esami bei buvę valstybės vadovai, sostinės meras, Vilniaus universiteto rektorius. Prie šiltų linkėjimų prisijungia ir „Lietuvos sveikatos“ redakcija.



Prezidentas Gitanas Nausėda:

„Prezidento Valdo Adamkaus gyvenimas ir veikla yra tarsi XX amžiaus – XXI amžiaus pradžios istorijos vadovėlis. Tačiau skirtingai nuo istorijos monografijos, jis kupinas jausmų – nuo karčios Laisvos Lietuvos netekties 1940 m. iki pakilaus džiaugsmo 1990-aisiais, Laisvę atgavus. Tai nepaprasto žmogaus gyvenimo drama, virtusi visos valstybės istorija.

<...>

Šią džiaugsmo dieną kartu su visais Jus mylinčiais ir gerbiančiais žmonėmis Lietuvoje ir visame pasaulyje sveikinu Jus nuostabaus šimtmečio jubiliejaus proga, linkiu Jums sveikatos, neblėstančios energijos, kasdienos šviesos ir džiaugsmo akimirkų!“



Prezidentė Dalia Grybauskaitė:

„Su šauniu jubiliejumi, Prezidente!“



Ministras pirmininkas Mindaugas Sinkevičius:

„Nedaug yra žmonių, apie kuriuos iš tiesų galima pasakyti, kad jie formavo pasaulį, kuriame gyveno, o ne tik per jį keliavo“, – tokiais žodžiais Prezidentą Valdą Adamkų yra apibūdinęs buvęs NATO generalinis sekretorius Chavjeras Solana.

Taip, turime ko pasimokyti. Už tai ir dėkoju Jums, gerbiamas Prezidente. Už neįkainojamas pamokas Lietuvai, moralinę lyderystę, mūsų šalies vardo garsinimą ir valstybės autoriteto pasaulyje stiprinimą.“



Vilniaus miesto meras Valdas Benkunskas:

„Valdas Adamkus – Vilniaus garbės pilietis ir išskirtinė asmenybė, kurio darbai bei vertybės reikšmingai prisidėjo prie Lietuvos ir mūsų miesto augimo. Jo lyderystė ir dėmesys žmonėms iki šiol įkvepia.“



Seimo pirmininkas Juozas Olekas:

„Gerbiamas Prezidente, sveikinu Jus 100-ojo gimtadienio proga. Jūsų ramybė, orumas ir nuoširdumas pelnė žmonių pasitikėjimą, kuris išliko ir pasibaigus kadencijoms. Savo pavyzdžiu parodėte, kad tarnystė Lietuvai prasideda nuo pagarbos žmogui.“



VU rektorius Rimvydas Petrauskas:

„Per ilgą ir turiningą gyvenimą Valdas Adamkus užtikrino ir įprasmino keleriopą tęstinumą ir perdavimą – tarp tarpukario ir šiuolaikinės Lietuvos Respublikos, tarp demokratinių Vakarų ir demokratinį kelią pasirinkusios Lietuvos valstybės.

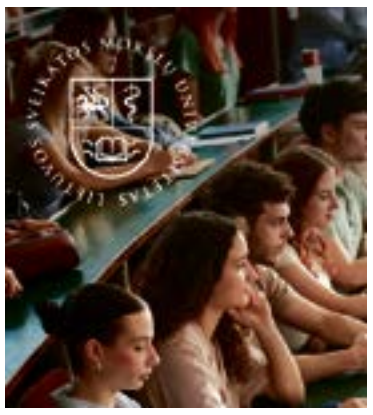
Kartu tai buvo politinis lyderis, kuris suprato pozityvią intelektualumo, atvirumo diskusijai idėją.“

Jo laikai yra ir priminimas, kad politika ne vien sprendimai, bet ir politinė kultūra, laikysena, stilius bei aiškiai išreikšti vertybiniai principai.

Nuotrauka iš atmintino susitikimo su studentais 2017 m. vasario 13 d. perpildytoje VU Istorijos fakulteto auditorijoje.“

Doktorantų įvadinė diena

Praėjusią savaitę Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU) vyko „Doktorantų įvadinė diena“, subūrusi universiteto doktorantus susipažinti su mokslinės veiklos, tarptautinio bendradarbiavimo, finansavimo ir profesinio tobulėjimo galimybėmis. Renginys buvo skirtas visiems doktorantams, ypatingą dėmesį skiriant šiemet doktorantūros studijas pradėjusiems jauniesiems mokslininkams.



Renginį sveikinimo žodžiu pradėjo LSMU prorektorius mokslui prof. Juozas Kupčinskas. Pasak prorektoriaus, renginio tikslas buvo supažindinti doktorantus su studijų procesu ir papildomomis galimybėmis, kuriomis jie gali pasinaudoti norėdami pritraukti finansavimą savo moksliniams tyrimams.

„Mūsų tikslas – skatinti doktorantus aktyviai ieškoti galimybių plėtoti savo mokslinę veiklą ir pritraukti jai finansavimą, kad doktorantūros studijos būtų kuo kokybiškesnės“, - sakė prof. J.Kupčinskas.

Renginio metu pristatytos įvairios doktorantams skirtos finansavimo, akademinių mainų ir mokslinių tyrimų įgyvendinimo galimybės.

Ateities biomedicinos fondo direktorė dr. Eglė Mažeikė pristatė fondo teikiamą paramą doktorantams, o LSMU Tarptautinių ryšių ir studijų centro Akademinio judumo skyriaus vadovė Žaneta Dičkutė supažindino su „Erasmus+“ mainų formomis ir galimybėmis.

Apie doktorantų įsitraukimą į projektinę veiklą kalbėjo LSMU Mokslo ir inovacijų centro Projektų skyriaus vadovė Jolita Sabalienė, o Inovacijų skyriaus vadovo pavaduotoja Eglė Umarienė aptarė mokslinių tyrimų potencialą.

Kita renginio dalis buvo skirta praktiniams mokslinės veiklos finansavimo klausimams. LSMU Mokslo ir inovacijų centro Doktorantūros ir mokslo vertinimo skyriaus vyresnioji specialistė Agnė Giedraitienė pristatė mokslinių straipsnių publikavimo išlaidų apmokėjimo iš LSMU mokslo fondo galimybes, o skyriaus vadovo pavaduotoja Jūratė Janušaitienė - Atviro fondo paramą doktorantų mobilumui skatinti bei Lietuvos mokslo tarybos (LMT) teikiamą paramą išvykoms.

Renginį užbaigė LSMU Doktorantų tarybos pirmininko ir pavaduotojo rinkimai. Naująja tarybos pirmininke išrinkta Viktorija Ašmankevičiūtė-Leminskė, o pirmininkės pavaduotoja - Evelina Alūzaitė. ■

L.S. INF.

T.Kulbokienė: dar *nesusitupėjau* pensininkės pareigose

„Jeigu tik galėčiau, viską pakartočiau“, – sako 46 gyvenimo metus mediko profesijai paskyrusi Tatjana Kulbokienė. Kalvarijos savivaldybės sveikatos centre vaikų ligų gydytoja dirbusi moteris gegužę atsisveikino su kolektyvu ir išėjo į pensiją. Šią žinią iš tėvų sužinojęs vienas mažųjų jos pacientų tvirtai pareiškė, kad jeigu jau nebus jo gydytojos, jis daugiau niekada nesiruošia sirgti.

TRUMPAS DOSJĖ

Tatjana Kulbokienė didžiąją savo gyvenimo ir karjeros paskyrė Kalvarijos savivaldybės vaikų sveikatos priežiūrai. Gydytoja net 46 metus dirbo Kalvarijos pirminės sveikatos priežiūros centre (dabar – Kalvarijos savivaldybės sveikatos centras).

Už ilgametį, pasiaukojantį darbą ir nuopelnus medicinai 2025 m. pavasarį T.Kulbokienė buvo įvertinta Nusipelniusio Lietuvos gydytojo apdovanojimu.

Gydytoja yra žinoma ir Kalvarijos krašto visuomeniniame bei politiniame gyvenime – 2015 m. ji dalyvavo savivaldybių tarybų rinkimuose su Liberalų sąjūdžio sąrašu.



Už ilgametį, pasiaukojantį darbą ir nuopelnus medicinai pernai Tatjana Kulbokienė (dešinėje) buvo įvertinta Nusipelniusio Lietuvos gydytojo apdovanojimu. Su tuometine sveikatos apsaugos ministre Marija Jakubauskiene.

- Neretai girdime, kad nėra buvusių policininkų, nėra buvusių ugniagesių, o kaip yra su gydytojais? Ar išėjimas į pensiją reiškia, jog pavyksta visai atsiriboti?

- Tikrai ne, širdyje visuomet buvau ir liksiu gydytoja. Tas jau įaugę į kraują.

Išėjusi iš darbo, pirmąsias dvi savaites džiaugiausi, kad galiu rytais ilgiau pamiegoti, nes labai mėgstu, kai nereikia anksti keltis. Bet dabar jau galiu prisipažinti, kad turiu truputį per daug laisvo laiko, ir tai atrodo keista. Turbūt aš dar *nesusitupėjau* pensininkės pareigose. *(Juokiasi.)*

Būna, kad ir liūdnumas pagauna. Bet tokiais momentais save auklėju ir sakau: moterie, taigi niekas tavęs nevijo iš darbo, išėjai pati, ko čia dabar nukabinusi nosį.

Prie pasikeitusio gyvenimo ritmo reikia priprasti, tačiau moku save suimti į rankas. Mėgstu keliauti, bendrauti su žmonėmis, skaityti knygas. Dabar tam yra užtektinai laiko.

- Sakote, kad niekas iš darbo nevarė, sprendimą priėmėte pati. Kaip atėjo pajautimas, jog reikia atsisveikinti?

- Turbūt aiškaus atsakymo neturiu, bet tikrai visiems garbaus amžiaus medikams šito linkėčiau. Buvau suplanavusi išeiti rugpjūčio mėnesį, bet atsisveikinau anksčiau. Gegužės mėnesį atostogavau, buvau išvykusi į Turkiją pasilepinti saule. Gegužės 16 diena paminėjau 72-ąjį gimtadienį, o po atostogų grįžau į darbą ir nuėjusi pas direktorę pasakiau, kad viskas - išeinu.

Negaliu atsakyti, kodėl būtent tada man ta mintis atėjo, bet vidinis balsas pasakė stop. Nereikia pamiršti, kad jau ir taip esu dešimt metų pensijoje ir vis dar dirbau.

- Visgi daugelis mažųjų pacientų, jų tėvų neįsivaizduoja įstaigos be jūsų, tad ir ši žinia, manau, daugeliui buvo netikėta...

- Pamenu, šventėme mano išleistuves, ir grįžusi namo perskaičiau per šimtą jautrių žinučių su palinkėjimais. Visą vakarą skaičiau ir verkiau. Vieni tėveliai pasakė, kad jų vaikas, sužinojęs, jog išeinu, nusprendė, kad tokiu atveju jis niekuomet daugiau nesirgs. Džiaugčiausi, jeigu taip ir būtų.

- Teko girdėti, kad rasdavote priėjimą net prie pačių bailiausių pacientų, o vaikams apsilankymas pas jus tapdavo tarsi mažu nuotykiu.

- Svarbiausia mokėti pajuokauti, pakalbinti, paklausti kad ir paprastų dalykų. Būdavo, duodu vaikui fonendoskopo galvutę, kad save paklausytų, mane.

Anksčiau į sąsiuvinį netgi užsirašinėdavau vaikų pasakytas mintis. Jie tikrai mokėdavo pralinksminti. Kartą vieno paklausėme, kuo jis bus užaugęs, gal gydytojas? O jis atsakė: „ne, aš būsiu normalus žmogus“. Ilgai su sesele besijuokdamos galvojome, kodėl gi tas gydytojo darbas jam ne visai normalus atrodo. *(Juokiasi.)*

Na, o su vyresniais vaikais, paaugliukais, kartais ir pagudrauti mėgdavau. Klausdavau, ar rūkai? Žinoma, atsakydavo, kad ne. Tuomet tarsteldavau, jog nuo pirštų jaučiu rūkalų kvapą. Kurie iš tikrųjų rūkydavo, dažnai išsiduodavo, sakydavo, kad draugo cigaretę palaikė.

Visuomet norėdavau, kad vyresnieji pacientai būtų su manimi atviri. Kartais ateina, sako, kad blogai jaučiasi, kosti, skauda, tačiau temperatūros nėra, o ir apžiūrėjusi jokių ligos simptomų neatrandu. Žinau, jog tiesiog nori kokią dieną pailsėti nuo mokslų, gal kartais pervargę. Tad geriau sakyti kaip yra, tada ką nors sugalvosime, negu kad meluoti - kad nereikėtų visur siuntinėti ir ieškoti nebūtų ligų.

Vaikai man dovanodavo piešinių. Esu juos susegusi į segtuvą ir parsinešusi namo.

- Ar tiesa, kad vaikų gydytoja svajojote būti nuo mažens ir jokio kito varianto net nesvarstėte?

- Taip, nuo darželio laikų norėjau gydyti vaikus. Mano mama dirbo fabrike, tiekimo skyriuje, ir tuomet gamyklose būdavo vadinamieji medicinos punktai. Parveždavo medicinos punktui priemones, tad mama man iš ten parūpino tikrą švirkštą, mano lėlės būdavo prileistos vandens, subadytos.

Praėjo tiek metų, bet nė minutės nepasigailėjau dėl savo pasirinkimo. Rinkčiausi viską pakartoti. Mane žavėdavo vaikų nuoširdumas, jie tiesiog viską sakydavo taip, kaip yra.

- Mediko darbe, be abejonės, reikia ir fizinės, ir emocinės ištvermės, juk krūviai dideli. Kur semdavotės jėgų?

Man laiko apžiūrai neužtekdavo, tik pastabas sąsiuvinyje pasižymėdavau, o po darbo jau viską į korteles surašydavau. Nebuvo ko skubėti namo, vaikai užauginti. Tiesiog man norėdavosi per apžiūrą pažiūrėti ir į akis, ir kontaktą užmegzti, o ne tik nuo popierių galvos nepakelti.

Man atrodo, aš tiesiog labai mėgau savo darbą. Nesinori sakyti to skambaus žodžio „mylėjau“, bet man visą laiką mano darbas patiko. Visada sakysiu, kad jeigu tu teisingai pasirinksi profesiją, tikrai kasdien į darbą eisi kaip į šventę. Ir dabar anūkams kartoju, jog atidžiai rinktųsi, kuo nori būti, kur mokytis, kad eitų būtent ten, kur šaukia širdis.

“ Į sąsiuvinį užsirašinėdavau vaikų pasakytas mintis. Jie tikrai mokėdavo pralinksminti. Kartą vieno paklausėme, kuo jis bus užaugęs, gal gydytojas? O jis atsakė: „ne, aš būsiu normalus žmogus“. Ilgai su sesele besijuokdamos galvojome, kodėl gi tas gydytojo darbas jam ne visai normalus atrodo.

- Ar bėgant metams labai pasikeitė tėvų požiūris į vaikų sveikatą, jų auginimą? Kaip keitėsi pasitikėjimas pačiu gydytoju?

- Smagu, kad daugelis pacientų gydytojais visgi pasitiki. Tą jaučiu ir dabar. Nors jau esu išėjusi į pensiją, tėveliai vis dar susisiekia paprašyti patarimo, pasikonsultuoti.

Bet žinoma, bėgant laikui pasikeitė daug kas, atsivėrė neribotos technologijų galimybės. Pacientai ieško atsakymų internete, konsultuojasi su dirbtiniu intelektu dėl tyrimų ir kartais aklai tiki pateiktais atsakymais. Turėjau atvejį, kai vaikui buvo pūlinga angina. Jos nesupainiosi su niekuo, bet vis tiek nusiunčiau pasidaryti tyrimą. Su atsakymais sugrįžusi mama mane pagyrė, kad teisingai nustačiau diagnozę, nes būtent tokią ją nurodė ir dirbtinis intelektas.

- Išėjote sukaupusi išties didelį patirčių bagažą, o kai kurie jaunieji medikai galbūt dar tik pravers duris ir pradės savo kelią. Ko jiems palinkėtumėte?

- Pirmiausia - natūralumo, nuoširdumo ir daugiau draugauti, bendrauti su tikrais žmonėmis, o ne su dirbtiniu intelektu. Taip pat niekuomet nepamiršti, ką reiškia žmogiškumas. ■

KALBINO RAIMONDA BERNATAVIČIENĖ

Anoniminiai alkoholikai: 12 žingsnių naujo gyvenimo link

„Tarsi aš pirmą sykį pasakyčiau tiesą. Ir su ta tiesa ateina viltis, kad kas nors keisis“, – taip pirmąjį apsilankymą Anoniminių alkoholikų (AA) susirinkime prisimena Benas. Į draugija jis atėjo po skaudžių išgyvenimų – dėl alkoholio buvo praradęs šeimą, nebegalėjo dirbti ir vis labiau užsisklendė. Šiandien vyras jau daugiau kaip 15 metų gyvena blaiviai ir vis dar lanko susirinkimus. Ką žmonėms suteikia AA draugija ir ar 12 žingsnių programa iš tiesų veiksminga?

URTĖ JAROCKĖ





Bendrystė padeda siekti blaivybės

Anoniminiai alkoholikai (AA) – savipagalbos draugija, kurioje alkoholio vartojimo problemų turintys žmonės dalijasi patirtimi ir padeda vieni kitiems siekti blaivybės. Pasak Respublikinio priklausomybės ligų centro (RPLC) gydytojo psichiatro dr. Emilio Subatos, Lietuvoje ši draugija veikia apie 40 metų.

„Tai yra savotiška liaudies terapija – joje nėra gydytojų ar psichologų. Žmonės, kurie patys nustojo vartoti alkoholį, dalijasi patirtimi, palaiko vieni kitus“, – aiškina E.Subata.

AA veikla grindžiama 12 žingsnių programa. Tai nuoseklūs vidinių nuostatų ir elgesio pokyčių etapai, padedantys žmogui pripažinti priklausomybę, geriau pažinti save ir mokytis gyventi nevartojant alkoholio. Programoje taip pat svarbi aukštesnės jėgos samprata, kurią kiekvienas žmogus gali suprasti savaip.

Pasak psichiatro, prieš kelerius metus atliktoje „Cochrane“ apžvalgoje, kurioje vertinti moksliniai tyrimai, nustatyta, kad savipagalbos grupės ir 12 žingsnių programa yra moksliškai pagrįsta pagalbos priemonė. Ji gali būti reikšminga greta kitų priklausomybės gydymo būdų, pavyzdžiui, kognityvinės elgesio terapijos ar motyvacinio pokalbio.

Kai kuriems žmonėms savipagalbos grupių pakanka, ypač jei profesionali pagalba sunkiai prieinama. Tokiose draugijose jie gauna žinių apie priklausomybę, mokosi įveikti potraukį alkoholiui, susipažįsta su blaiviai gyvenančiais žmonėmis ir atranda aplinką, kurioje nevartojama alkoholio.

Į susirinkimą atvedė noras keistis

Indrė (vardas pakeistas) į AA draugiją atėjo būdama 23-ejų. Tuo metu ji dar nebuvo praradusi darbo ar šeimos, tačiau jau suprato, kad alkoholis tapo būdu susidoroti su sunkumais ir nemaloniais jausmais. Moteris pasakoja iš pradžių maniusi, kad gėrimas tėra prastos psichologinės savijautos pasekmė. Nors su terapeuto pagalba pradėjo geriau suprasti savo problemą, pažadų nebegerti ištesėti nepavykdavo.

Po dar vieno atkryčio ji į AA susirinkimą atėjo tą pačią dieną. Prieš pirmąjį apsilankymą moteris baiminosi, kad bus nesuprasta, tačiau sutiko žmonių, kurių patirtys buvo panašios. „Man kiekvienas susirinkimas ir yra apie viltį, kad kažkas gali keistis“, – sako Indrė.

Blaivybė, pasak jos, neapsiriboja sprendimu nebevartoti alkoholio. Tenka iš naujo mokytis kurti santykius, dirbti, išgyventi netektis ir priimti savo jausmus. Anksčiau alkoholis jai buvo tarsi atrama, padedanti pabėgti nuo baimių ir savęs pačios.

„Blaivybė tikrai yra sunkiausias dalykas, ką esu padariusi, nes be apsvaigimo aš neturiu pertraukos nuo savęs“, – atvirauja moteris. Šiandien Indrė blaiviai gyvena beveik 18 metų. Į susirinkimus ji vis dar sugrįžta – ne todėl, kad jaučia si įpareigota, o todėl, kad bendrystė padeda nepamiršti savo patirties ir to, kodėl pasirinko gyventi be alkoholio.

Pripažinti priklausomybę buvo palengvėjimas

Benas (vardas pakeistas) į AA atėjo būdamas 29-erių. Tuo metu jo gyvenimas buvo smarkiai pasikeitęs: žmona su dukra buvo išsikrausčiusios, jis nebegalėjo dirbti, kelis mėnesius beveik neišeidavo iš namų ir gerdavo. Vyrą kamavo nuolatinės mintys apie savižudybę, baimė ir paranoja.

Anksčiau jis buvo gydytas psichiatrijos klinikose dėl depresijos ir psichozės, tačiau pats pripažįsta medikams nepasakodavęs, kiek iš tiesų vartoja alkoholio. Į priklausomybės gydymo kelią jį pastūmėjo mama: pasiūlė kreiptis į Priklausomybės ligų centrą ir paliko namuose Anoniminių alkoholikų knygą.

Skaitydamas ją Benas pradėjo atpažinti savo problemą ir norėti pokyčių. Vis dėlto iš karto patekti į Minesotos programą nepavyko – prieš ją reikėjo atvykti blaiviam, o vyras nebegalėjo ištverti nė dienos nevartojęs alkoholio. Todėl pirmiausia jam teko gydytis detoksikacijos skyriuje. RPLC jis praleido šešias savaites: dvi – detoksikacijoje, keturias – Minesotos programoje. Į AA susirinkimus pradėjo vaikščioti dar būdamas ligoninėje.

Pirmąjį apsilankymą draugijoje Benas prisimena kaip svarbų lūžį. Prisistatydamas ir pasakydamas, kad yra alkoholikas, jis pajuto palengvėjimą. Susirinkimuose matė žmones, patyrusius panašių sunkumų, tačiau dabar galinčius apie praeitį kalbėti be baimės ir net su ironija.

Vyrui buvo svarbu ir tai, kad draugijoje žmonės atvirai kalbėdavosi apie savo jausmus. Jis sako visą gyvenimą ilgėjęsis nuoširdesnių, gilesnių pokalbių.

Nors nuo pirmojo susirinkimo Benas nebevartojęs alkoholio, pirmieji blaivybės metai nebuvo lengvi. Reikėjo mokytis išgyventi jausmus, kuriuos anksčiau užgoždavo alkoholis, ir priimti savo elgesio pasekmes.

Vienu sudėtingiausių jam tapo devintasis programos žingsnis – siekis atlyginti skriaudas žmonėms, kuriuos buvo įskaudinęs. Ypač sunku taisyti santykius su artimaisiais, kai žaizdos kaupėsi ne vienerius metus. Šiame etape, pasak Beno, labai padeda globėjas – labiau patyręs draugijos narys, kuris palydi žmogų per programos žingsnius ir dalijasi savo patirtimi.

Vyrui teko susidurti ir su abejonėmis dėl dvasinės programos dalies. Į AA jis atėjo būdamas ateistas, todėl kalbos apie aukštesniąją jėgą iš pradžių kėlė atmetimą. Tačiau vėliau suprato, kad ši sąvoka nebūtinai susijusi su religija. Pradžioje aukštesniąja jėga jam tapo pati draugija – žmonės, kurie padėjo išlikti blaiviam.

Šiandien Benas į susirinkimus eina kartą per savaitę. Jis pabrėžia, kad AA nepakeičia psichoterapijos ir draugijos nariai nėra specialistai, tačiau šie susitikimai jam tebėra svarbi gyvenimo dalis.

„Net ir šiandien tie mūsų susirinkimai yra erdvė, kurioje pabuvęs nurimstu, jaučiuosi geriau, man lengviau netgi priimti kasdienius sprendimus“, – pasakoja vyras.

Kada reikalinga specialistų pagalba?

E.Subata pabrėžia, kad AA draugija gali būti svarbi pagalba, tačiau ne visais atvejais jos pakanka. Jei žmogus kartu turi kitų psichikos sveikatos sunkumų – serga depresija, patiria nerimą, bipolinį sutrikimą ar kitų psichikos sutrikimų, – jam gali reikėti specialistų įvertinimo, medikamentinio gydymo ir psichoterapijos.

Geriausių rezultatų galima pasiekti derinant profesionalų gydymą ir dalyvavimą savipagalbos grupėse. RPLC taikomoje Minesotos programoje 12 žingsnių metodas yra viena gydymo dalių: pacientai susipažįsta su programa, dalyvauja AA susirinkimuose ir planuoja, kaip palaikys blaivybę grįžę į įprastą aplinką.

> **Respublikinio priklausomybės ligų centro gydytojas psichiatras dr. Emilis Subata pabrėžia, kad AA draugija gali būti svarbi pagalba, tačiau ne visais atvejais jos pakanka. Jei žmogus kartu turi kitų psichikos sveikatos sunkumų – serga depresija, patiria nerimą, bipolinį sutrikimą ar kitų psichikos sutrikimų, – jam gali reikėti specialistų įvertinimo, medikamentinio gydymo ir psichoterapijos.**

Psichiatras primena, kad priklausomybė nuo alkoholio yra lėtinė liga, todėl atkryčių gali pasitaikyti. Svarbu nenuleisti rankų ir ieškoti pagalbos, kuri konkrečiam žmogui tinkamiausia.

O Benas žmonėms, kurie abejoja, ar jų santykis su alkoholiu jau tapo problema, siūlo pirmiausia sąžiningai įvertinti savo vartojimą. Anoniminių alkoholikų susirinkimai yra atviri ir naujiems žmonėms – galima ateiti, nieko nepasakoti, tiesiog pasiklausyti. Susirinkimų sąrašą galima rasti AA interneto svetainėje *www.aalietuvoje.org*.

„Anoniminiai alkoholikai grąžino man gyvenimo džiaugsmą. Šiandien galiu gyventi visavertį, pareigingo žmogaus ir doro piliečio gyvenimą. Per 12 žingsnių programą pažinau save, o toliau lankydamas AA susirinkimus galiu lengviau priimti kasdienius iššūkius ir realybę. 12 žingsnių nėra baigtiniai, tačiau jie suteikia įrankius tolesniam tobulėjimui, o tai ir yra tikroji laisvė“, – akcentuoja Benas. ■

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS
Projektas „Pagalbos tiltai“
Projektą iš dalies finansuoja Medijų rėmimo fondas, 10 tūkst. eurų
Šilutės Banga Vakarų ekspresas SIDABRĖ
TELŠIŲ ŽINIOS Gimtasis ROKIŠKIS Santaka Elektrėnų žinios

Negalia netrukdo: merginos internete griauna stereotipus

„Noriu atidaryti savo pačios nuotraukos ir matyti: ši moteris gali būti fotografuojama, ji gali būti matoma, ji gali reklamuoti produktą“, – sako koučerė ir fotomodelis Aurelija Ivanauskaitė. Socialiniuose tinkluose ji nevengia rodyti savo kūno, pasidalyti patirtimi, gyvenant su negalia. Tuo metu vežimėlių tenisininkė Agnieška Toločko sekėjams pasakoja apie sportą, keliones ir kasdienybę. Abi moterys sutaria, kad kuo daugiau skirtingų žmonių matysime viešojoje erdvėje, tuo mažiau vietos liks įsisenėjusiems stereotipams.

URTĖ JAROCKĖ



„Norėtųsi, kad žmonės galbūt pamatytų sportininką, kuris atstovauja Lietuvai, kuris sportuoja profesionaliai, kuris neša, stengiasi, kad ši sporto šaka Lietuvoje būtų populiari. Mes neturime daug sportininkų, judančių su vežimėliu, Lietuvoje“, – vežimėlių tenisininkė Agnieška Toločko. *E.Adomavičiaus nuotr.*



„Dalijimasis nuotraukomis man pačiai tapo gijimo dalimi. Padėjo matyti ne deformuotą kūną, o daug išgyvenusį žmogų. Aš netapau pikta, savo kūno nekenčiančia moterimi. Pradėjau matyti, kad grožis slypi galėjime ir toliau daryti mylimus dalykus, tik dar drąsiau, nes nežinai, kiek čia to gyvenimo liko“, – koučerė ir fotomodelis Aurelija Ivanauskaitė. *S.Ostrovskytė nuotr.*

Kuria turinį tokį, kokio trūksta pačiai

A.Ivanauskaitės gyvenimas pasikeitė, kai jai buvo 18 metų. Susirgusi meningokoko infekcija, ji buvo panardinta į dirbtinę komą. Dėl ligos ir jos komplikacijų atsirado galūnių nekrozė, todėl vėliau teko amputuoti abiejų kojų ir dešinės rankos pirštus. Ant kūno liko ir daugybė randų.

Fotografija ir filmavimasis Aurelijos gyvenime atsirado gerokai anksčiau nei liga. Dar vaikystėje ją traukė kamera, o po patirtų sveikatos išbandymų ši veikla įgijo ir kitą prasmę – tapo būdu susigyventi su pasikeitusiu kūnu.

„Dalijimasis nuotraukomis man pačiai tapo gijimo dalimi. Padėjo matyti ne deformuotą kūną, o daug išgyvenusį žmogų. Aš netapau pikta, savo kūno nekenčiančia moterimi. Pradėjau matyti, kad grožis slypi galėjime ir toliau daryti mylimus dalykus, tik dar drąsiau, nes nežinai, kiek čia to gyvenimo liko“, – sako Aurelija.

O kitų neigiami komentarai, pasak jaunos moters, tik padeda jos įrašams pasiekti daugiau žmonių. „Galbūt taip moterys, manančios, kad keli papildomi kilogramai pakeis jų gyvenimą, pamatys, jog galima šypsotis gyvenimui net ir su negrįžtamai pasikeitusiu kūnu“, – priduria ji.

Pašnekovė pastebi, kad viešojoje erdvėje vis dar dominuoja gana siauras suvokimas apie grožį – reklamos ir socialiniai tinklai dažniausiai rodo nugludintus, visuomenės standartus atitinkančius kūnus. Todėl Aurelija norėjo kurti tokį turinį, kokio pati pasigedo.

Aurelija neslepia savo negalios ir apie ją kalba įvairiai – kartais su humoru, kartais atvirai pasakodama apie sudėtingus išgyvenimus. Vis dėlto ji pabrėžia, kad ne kiekvienas žmogus su negalia nori viešai dalytis savo patirtimi, todėl svarbu gerbti ir kitų pasirinkimą.

Pačiai pašnekovei atvirumas tapo galimybe ne tik geriau pažinti save, bet ir padrąsinti kitus. Ji yra dirbusi projekte „Unikalus gyvenimas“, padedančiame žmonėms su negalia įsidarbinti ir grįžti į darbo rinką. Pasak jos, kartais žmonėms labiausiai trūksta tikėjimo, kad jie gali siekti daugiau.

„Norisi parodyti kitiems žmonėms, taip pat ir tiems, kurie turi negalią, kad mes galime viską“, – į klausimą, kas paskatino atviriau kalbėti internete, atsakė Aurelija.

Ji dirba ir koučere. Nors į ją besikreipiančių žmonių sunkumai kartais susiję su negalia, pašnekovės teigimu, dažnai jų priežastys slypi giliau – santykiuose, įsitikinimuose ar pasikartojančiuose elgesio modeliuose. Jos negalios patirtis, kaip pati sako, stipriai suformavo jos asmenybę ir požiūrį į darbą su žmonėmis.

„Koučinge stipriai esu aš, kuri veikia per įgalinimą. Tiek socialiniai tinklai, tiek sesijų vedimas yra labai stipriai per įgalinimą. Svarbu ieškoti, kas stabdo, ir bandyti daryti tai, kas padeda“, – pabrėžia Aurelija.

Sportuoja, keliauja ir atstovauja Lietuvai

Dar viena pašnekovė – vežimėlių tenisininkė Agnieška Toločko – judėjimo negalią turi nuo gimimo. Ankstyvoje vaikystėje jai nustatytas stuburo kanaluose buvęs auglys, užspaudęs nervą. Nuo tada moteris juda vežimėliu.

Sportas jos gyvenime buvo nuo mažens. Mokykloje ji dalyvavo būreliuose, stovyklose, lankė šokių pamokas, grojo gitara ir pianinu, išbandė ir tenisą. Tačiau galimybė profesionaliai užsiimti šia sporto šaka Lietuvoje tuo metu buvo ribota.

Šiandien A.Toločko žaidžia vežimėlių tenisą, dalyvauja tarptautiniuose turnyruose ir atstovauja Lietuvai. Sportas jai tapo ne tik aktyvia veikla, bet ir galimybe keliauti, susipažinti su kitų šalių sportininkais, prisidėti prie vežimėlių teniso populiarinimo Lietuvoje.

Pašnekovė pastebi, kad žmonėms vis dar kyla nuostaba sužinojus, jog ji žaidžia ne stalo, o įprastą lauko tenisą.

„Kai pasakai, kad žaidi tenisą, ir tas žmogus žino, kad tu nevaikštai, jis automatiškai pradeda galvoti, kad tu žaidi stalo tenisą. Ir tada pradedi pasakoti, kad ne, tai yra lauko tenisas, tas didelis tenisas. Žmonės dažnai nustemba“, – pasakoja ji.

Sportininkės manymu, tokie pavyzdžiai padeda praplėsti žmonių supratimą apie negalią turinčių asmenų galimybes. Ji norėtų, kad visuomenė dažniau matytų ne tik jos judėjimo negalią, bet ir sportinius laimėjimus, įdedamą darbą bei pastangas populiarinti šią sporto šaką.

„Norėtųsi, kad žmonės galbūt pamatytų sportininką, kuris atstovauja Lietuvai, kuris sportuoja profesionaliai, kuris neša, stengiasi, kad ši sporto šaka Lietuvoje būtų populiari. Mes neturime daug sportininkų, judančių su vežimėliu, Lietuvoje“, – sako A.Toločko.

Keičia požiūrį rodydama kasdienybę

Sportininkė teigia, kad socialiniuose tinkluose specialiai nekuria turinio stereotipams griauti. Vis dėlto pastebi, jog net paprasti kasdienybės įrašai sulaukia nemažai susidomėjimo.

Pavyzdžiui, pasidalijusi kelione traukiniu į varžybas Latvijoje, ji sulaukė klausimų apie patogumą, traukinių pritaikymą žmonėms su negalia. Tokios reakcijos nustebino – pasirodo, žmonėms įdomu sužinoti net apie tai, kas pačiai sportininkei yra įprasta kasdienybė. „Žmonėms patinka tas paprastumas, tas: paro-dyk, kaip“, – pastebi ji.

Sportininkė norėtų daugiau pasakoti ir apie keliones lėktuvu, pasiruošimą išvykoms, pagalbą, kurios prireikia oro uostuose ar kitose kelionės vietose. Anot jos, tokia informacija gali būti naudinga ne tik negalią turintiems žmonėms, bet ir šeimoms, auginančioms vaikus su negalia. Pamatę kitų patirtis, jie gali sužinoti apie galimybes, kurių anksčiau nežinojo.

Aurelija taip pat pastebi, kad stereotipai apie žmones su negalia ne visada išreiškiami neigiamais komentarais. Kartais kur kas didesnė problema yra pačių žmonių įsitikinimas, kad neverta siekti daugiau, nes viskas bus per sunku arba nepavyks.

Ar visuomenės požiūris iš tiesų keičiasi?

A.Toločko sako pastebinti, kad visuomenės požiūris į žmones su negalia pamažu keičiasi. Anksčiau, jos manymu, buvo labiau įprasta manyti, kad negalią turintys žmonės mažiau įsitraukia į visuomenės gyvenimą, nedirba, nesportuoja, rečiau studijuoja.

„Man dar labiau norisi parodyti, kad mes ir studijuojame, ir dirbame, ir kuriame verslus, ir darome lygiai tą patį“, – sako sportininkė.

Vis dėlto A.Ivanauskaitė atkreipia dėmesį, kad stereotipai tėra viena iš daugelio problemų. Jos patirtimi, žmonėms su negalia tenka susiduriti ir su savivertės sunkumais, nepakankamu specialistų jautrumu, informacijos trūkumu. Net praėjus vienuolikai metų po ligos jai vis dar tenka ieškoti atsakymų į klausimus apie savo sveikatą ir kasdienybę.

„Stereotipai yra mažiausia problema, su kuria susiduria žmonės su negalia“, – pabrėžia ji.

Aurelija taip pat pastebi, kad svarbu ne tik tai, kaip į žmones su negalia žiūri visuomenė, bet ir tai, kaip jie patys save vertina. Kartais žmonėms pritrūksta drąsos siekti daugiau, nes jie jau iš anksto įsitikinę, kad nepavyks.

Moteris norėtų, kad žmonės po susitikimo su ja jaustųsi drąsesni gyventi taip, kaip patys nori. Jos manymu, dažnai pernelyg daug laukiame aplinkinių leidimo būti savimi: „Labai norisi tos drąsos ir leidimo sau būti, nes mums kartais atrodo, kad kažkas turi leisti tai daryti, parodyti, kaip daryti.“ ■

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS

Projektas
„Nepasiduodantys negaliai“

Projektą iš dalies finansuoja
Medijų rėmimo fondas, 9 tūkst. eurų

Šilutės Banga Vakarų ekspresas SIDABRĖ
TELŠIŲ ŽINIOS Gimtasis ROKIŠKIS Santaka Elektrėnų žinios

Ne „gėlytė“, o vulva: kodėl svarbūs tikrieji pavadinimai?

„Neretai mergaitės ir moterys žino žodį vagina, dar lietuvišką atitikmenį makštis ir viskas“, – pastebi medicinos gydytoja, psichoterapijos konsultantė, VšĮ „Įvairovės edukacijos namai“ lytiškumo ugdymo lektorė Rusnė Kirtiklytė. Mergaitėms, pasak jos, dažnai trūksta bazinių žinių apie lytinių organų anatomiją, o ir kalbėti apie juos vis dar nejauku. Tačiau tai gali apsunkinti ne tik kūno pažinimą, bet ir gebėjimą papasakoti apie netinkamą elgesį.



GRETA VANAGIENĖ



Mergaitėms dažnai trūksta bazinių žinių apie lytinių organų anatomiją, o ir kalbėti apie juos vis dar nejauku.

Trūksta net bazinių anatomijos žinių

R.Kirtiklytė sako, kad dirbdama tiek su vaikais, tiek suaugusiais pastebi, jog vyrų reprodukcinius organus žmonės dar gali išvardyti, tačiau apie moters anatomiją žino gerokai mažiau.

„Neretai mergaitės ir moterys žino žodį vagina, dar lietuvišką atitikmenį makštis ir viskas. Visa sritis apibūdinama tik tuo žodžiu, jeigu iš viso šiuos žodžius žino“, - atkreipia dėmesį pašnekovė.

Ji pasakoja, kad teko bendrauti su paauglėmis, kurioms menstruacijos jau yra prasidėjusios, tačiau jos nežinojo, kad makštis ir šlaplė yra du atskiri dalykai. Dėl to atsiranda ir įvairių mitų - esą įsidėjus tamponą nebus galima šlapintis.

Specialistė atkreipia dėmesį, kad daliai žmonių sunku ne tik suprasti anatomiją, bet ir vartoti tikslius jos pavadinimus. Vulva, vagina, klitoris - tarptautiniai, iš lotynų kalbos kilę žodžiai, kuriuos ne visiems lengva ištarti ar įsiminti. Vis dėlto, pasak R.Kirtiklytės, tai susiję ne vien su kalbos sudėtingumu, bet ir su tuo, kad ši tema yra itin stigmatizuota.



„Vaikams dažnai sunku ištarti taisyklingus lytinių organų pavadinimus. Kai kurie juos net suvokia kaip keiksmažodžius. Kai vaikas girdi, kad tėvams yra sunku pasakyti, jam pradeda atrodyti, kad ta kūno dalis savaime yra gėdinga“, – pastebi vaiko teisių gynėja, psichologė Vilma Paliaukienė.

Vietoj anatominių pavadinimų šeimose dažnai vartojami mažybiniai, išgalvoti ar su gyvūnais susiję žodžiai. Pasak pašnekovės, edukacijose tenka išgirsti įvairiausių pavadinimų - nuo „vištelių“ iki sunkiai suprantamų iškraipytų žodžių.

Vaiko teisių gynėja, psichologė Vilma Paliaukienė taip pat pastebi, kad vaikams dažnai sunku ištarti taisyklingus lytinių organų pavadinimus. Kai kurie juos net suvokia kaip keiksmažodžius. „Kai vaikas girdi, kad tėvams yra sunku pasakyti, jam pradeda atrodyti, kad ta kūno dalis savaime yra gėdinga“, - pastebi psichologė.

Anot jos, kartais vaikai visas intymias kūno vietas vadina vienu žodžiu, pavyzdžiui, „užpakaliu“ arba vartoja tokius pavadinimus kaip „gėlytė“, „rožytė“.

Tikruosius pavadinimus reikėtų vartoti nuo mažens

Abi specialistės pabrėžia, kad vaikų kūno pažinimas neturėtų prasidėti nuo vienos specialios pamokos ar pokalbio paauglystėje. Kūno dalių pavadinimus galima vartoti nuo pat mažens, kasdienėse situacijose.

R.Kirtiklytės teigimu, jau kūdikystėje su vaiku galima kalbėtis apie jo kūną, įvardyti rankas, kojas ir kitas kūno dalis. Lygiai taip pat reikėtų elgtis ir kalbant apie lytinius organus. Kartu svarbu paaiškinti, kad tai privačios kūno vietos, kurių negalima rodyti ar liesti viešumoje.

Anot pašnekovės, tikslūs pavadinimai svarbūs ir dėl sveikatos. Vaikas, žinantis savo kūno anatomiją, gali aiškiau pasakyti tėvams, jeigu jam skauda, atsirado paraudimas, guzelis ar kitas pakitimas intymioje srityje. Tuomet lengviau laiku pastebėti problemą ir prireikus kreiptis į gydytoją.

V.Paliaukienė taip pat rekomenduoja tėvus kūno dalių pavadinimus įtraukti į įprastą kasdienę kalbą. Pavyzdžiui, prausiant vaiką galima įvardyti, ką jis plauna, o ne vengti konkrečių žodžių ar pakeisti juos užuominomis.

„Jeigu susikaupsime vienam sudėtingam pokalbiui, vaikas tikrai jaus įtampą. Žinoma, geriau toks pokalbis negu jokio, bet patarimas būtų šią temą turėti kasdienybėje ir, kai ji iškyla, vartoti tikruosius pavadinimus“, - aiškina psichologė.

Anatominės žinios padeda apsisaugoti

Tikslūs kūno dalių pavadinimai svarbūs ne tik dėl anatomijos išmanymo ar sveikatos, bet ir dėl seksualinio smurto prevencijos. R.Kirtiklytės teigimu, vaikas, mokantis įvardyti savo kūno dalis, lengviau papasakos, jeigu su juo buvo netinkamai elgiamasi.

„Pirmoji seksualinės prievartos prieš vaikus prevencijos linija yra būtent tai, kad vaikas žinotų tikslius anatominius lytinių organų pavadinimus. Tada jis gebės papasakoti, jei kas nors netinkamai su juo elgėsi“, - pabrėžia pašnekovė.

V.Paliaukienė atkreipia dėmesį, kad vaikams, ypač mažesniems, ir taip gali būti sunku nusakyti nemalonią patirtį. Jeigu jie dar nežino kūno dalių pavadinimų, pasakoti tampa dar sudėtingiau.

„Jeigu galvojame apie mažą vaiką, tarkime, trejų metų, jis gali neturėti reikiamo žodyno veiksmui įvardyti. Tarkime, išnaudojimas jam sukelia skausmą, nes kažkas yra kišama į išangę. Jam skauda, bet jis negali pasakyti. Jis sako, pavyzdžiui, „muša“. Tarp mušimo ir kišimo į išangę yra tikrai didžiulis skirtumas, bet vaikui tiesiog skauda ir kitaip pasakyti jam gali būti sudėtinga“, - aiškina psichologė.

Dar viena problema - vaikas gali nedrįsti kalbėti, nes jam žinomi pavadinimai atrodo netinkami ar net gėdingi. Jeigu namuose vartojamas tik išgalvotas žodis, o mokykloje už necenzūrinį pavadinimą vaikas būtų išbartas, jis gali nežinoti, kaip priimtinai įvardyti tai, kas nutiko.

Pasak V.Paliaukienės, tikslūs anatomijos terminai ir suaugusiajam geriau suprasti vaiko pasakojimą. Tai ypač svarbu, jei vaikas apie netinkamą elgesį prabyla ne šeimos nariui, o mokytojui, auklėtojui ar kitam patikimam suaugusiajam.

Mokyklose apie tai kalbama nepakankamai

Nors dalį atsakomybės už vaikų kūno pažinimą prisiima šeima, svarbų vaidmenį atlieka ir ugdymo įstaigos. R.Kirtiklytė pastebi, kad lytiškumo ugdymo situacija Lietuvoje nėra gera.

Nors gyvenimo įgūdžių programa turėtų apimti ir šias temas, pašnekovės patirtis rodo, kad mokytojai neretai vengia apie jas kalbėti arba palieka mokiniams informaciją perskaityti savarankiškai.

„Dažnesniu atveju net apie paauglystės dalykus, pavyzdžiui, apie mėnesines ar poliucijas, vaikams nebūna paaiškinama, jau nekalbant apie taisyklingus anatominius lytinių organų pavadinimus“, - teigia ji.

„Pirmoji seksualinės prievartos prieš vaikus prevencijos linija yra būtent tai, kad vaikas žinotų tikslius anatominius lytinių organų pavadinimus. Tada jis gebės papasakoti, jei kas nors netinkamai su juo elgėsi“, – pabrėžia VšĮ „Įvairovės edukacijos namai“ lytiškumo ugdymo lektorė Rusnė Kirtiklytė.

VšĮ „Įvairovės edukacijos namai“ atstovai sulaukia mokyklų užklausų ir vyksta į įvairius Lietuvos miestus bei rajonus. Edukacijos rengiamos skirtingo amžiaus vaikams, atsižvelgiant į jų raidos tarpsnį ir poreikius.

Pašnekovę stebina, kad kartais net gimnazistams tenka aiškinti bazinius dalykus apie kūno ribas, anatomiją, mėnesines ar poliucijas.

V.Paliaukienė pastebi, kad tam tikrų pokyčių vis dėlto yra. Vaikai vis dažniau supažindinami su vadinamąja apatinių drabužėlių taisykle - žino, kad po apatiniais drabužiais ar maudymosi kostiumėliu esančių kūno vietų negali liesti bet kas. Tačiau tikruosius anatominius pavadinimus jie vis dar vartoja retai.

Psichologė pabrėžia, kad svarbu ne tik išmokyti vaiką tam tikrų taisyklių, bet ir kurti aplinką, kurioje vaikas galėtų drąsiai klausti bei kalbėti apie savo kūną. Vaikų teisių gynėja akcentuoja, kad vaikas galimai žino tik tą vieną žodį ir jį supranta visai kitaip nei suaugęs žmogus. Todėl šalia esantis suaugęs žmogus turėtų sąmoningai įvardinti tai ir be gėdinimo, barimo ramiai vaikui paaiškinti, ką žodis iš tiesų reiškia.

Svarbiausia, kad suaugusieji patys nebijotų kalbėti apie kūną ir neperduotų vaikams gėdos, su kuria galbūt užaugo patys. ■

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS

Projektas
„Pakalbėkim apie TAI“

Projektą iš dalies finansuoja
Medijų rėmimo fondas, 13 tūkst. eurų

Šilutės Banga Vakarų ekspresas SIDABRĖ
TELŠIŲ ŽINIOS ROKIŠKIS Santaka Elektrėnų žinios

Meksikos medikai išėjo į gatves

„Tai antausis“, – taip Meksikos valstybinių ligoninių medikai įvertino vyriausybės pažadą 8 proc. didinti atlyginimus: jų skaičiavimu, piniginė papilnėtų vos 30 pesų, t. y. maždaug pusantro euro. Paskutinėmis spalio dienomis gydytojai ir slaugytojai jau trečią kartą per mėnesį išėjo į gatves, reikalaudami didinti algas, aprūpinti ligonines vaistais ir medicinos priemonėmis bei pakeisti profesinės sąjungos vadovybę. Meksikos socialinio draudimo instituto (IMSS) vadovai ir profsąjunga derybas laiko baigtomis, o vyriausybė žada per keturis mėnesius pagerinti padėtį ligoninėse.



Meksikos valstybinių ligoninių medikai paskutinėmis spalio dienomis jau trečią kartą per mėnesį išėjo į gatves. Medikų reikalavimai neapsiriboja vien algomis. Kaip skelbia vietinė žiniasklaida, jie reikalauja 10 proc. didinti bazinį atlyginimą, priimti naujų darbuotojų į laisvas vietas ir aprūpinti ligonines vaistais bei priemonėmis.

Perka už savo pinigus

„Sunkiausia dėl to, kad ligoninėms trūksta visko: nėra nei švirkštų, nei adatų, nei kitų priemonių. Ir nuo to labiausiai kenčiame ne mes, o pacientai“, – televizijai „Uno TV“ pasakojo Zakatekaso valstijos slaugytoja Yadira García. Anot jos, kad galėtų slaugyti pacientus, dalį priemonių medikai neretai perka už savo lėšas.

Ta pati bėda kamuoja ir sostinę. Rugpjūčio pabaigoje Mechiko nacionalinio medicinos centro „Siglo XXI“ vaikų skyriaus slaugytojos užtvėrė judrią sankryžą ir taip protestavo prieš vaistų ir personalo stygių.

„Perkame kateterius, švirkštus, adatas, net paracetamolį – mokame iš savo algos, nes to, ką skiria ligoninė, neužtenka“, – portalui „Su Médico“ sakė slaugytoja Patricia Mendoza, tokiems pirkiniams jau skyrusi apie 500 pesų.

Nubalsavo prieš

Nepasitenkinimas kaupėsi ne vieną mėnesį, bet atviras medikų protestas kilo šį rudenį, užstrigus deryboms dėl algų.

IMSS ne tik draudžia meksikiečius, bet ir išlaiko ligonines bei poliklinikas, todėl dėl medikų atlyginimų derasi tiesiogiai su jų profesine sąjunga. Deryboms įstrigus, spalio 8 d. medikai įsikūrė palapinėse prie IMSS būstinės Reformos prospekte. Kitą dieną, po septynias valandas Vidaus reikalų ministerijoje trukusio bevaisio pokalbio, jie paskelbė nutraukiantys darbą visoje šalyje, rašo naujienų portalas „Infobae“. Netrukus palapinės išdygo ir kituose miestuose, tarp jų – prie Tolukos regioninės ligoninės.

Medikams nepatiko, ką profsąjungos vadovai sutarė su institutu: algos turėjo didėti 2,9 proc., o priedai – dar 3,9 proc. Spalio 14 d. profsąjunga pasiteiravo darbuotojų nuomonės. Balsuoti galėjo daugiau kaip 476 tūkst. žmonių, ir dauguma pasiūlymui nepritarė. Tai pripažino ir IMSS generalinis direktorius Zoé Robledas, pažadėjęs grįžti prie derybų stalo. Prezidentė Claudia Sheinbaum tuomet užsiminė, kad vyriausybė svarsto didesnį priedą, „kiek tik leis galimybės“, ir nuolatinius etatus laikinai dirbantiems medikams.

Spalio 21 d. Z.Robledas paskelbė naują susitarimą: algos didės 4 proc., o dar 4 proc. medikai gaus būsto nuomai apmokėti. Profsąjungos vadovas Rafaelis Olivosas dienraščiui „El Heraldo de México“ pareiškė, kad toks priedas istorinis, nes viršija infliaciją ir yra didžiausias per pastaruosius dvidešimt metų. Protestuotojams taip nepasirodė. Kaip rašo „Infobae“, slaugytojas iš Toreono naująjį pasiūlymą pavadino įžeidimu ir apskaičiavo, kad uždirbtų vos 30 pesų daugiau.

Reikalauja kito vadovo

Medikų reikalavimai neapsiriboja vien algomis. Kaip skelbia vietinė žiniasklaida, jie reikalauja 10 proc. didinti bazinį atlyginimą, priimti naujų darbuotojų į laisvas vietas ir aprūpinti ligonines vaistais bei priemonėmis. Dalis medikų siekia ir grąžinti senąją pensijų sistemą. Vis dėlto daugiausia kritikos tenka pačiai profsąjungai. Medikai priešinasi jos įstatų pataisoms, kurias praminė „burnos užčiaupimo įstatymu“, nes, jų teigimu, šios pataisos leidžia bausti tuos, kurie drįsta kritikuoti vadovus.

Tolukos ligoninės darbuotoja Betzai de la O portalui „Seuno Noticias“ sakė, kad palapinės stovės tol, kol pasikeis profsąjungos vadovybė.

Pats R.Olivosas trauktis neketina. „Tai kategoriškai atmetu – nei dabar, nei rytoj, nei vėliau, nebent tokią priežastį numatytų įstatai“, – dienraščiui „La Razón“ sakė profsąjungos vadovas.

Neketina sustoti

Penktadienį medikai iš IMSS būstinės ir „Siglo XXI“ medicinos centro patraukė link Vidaus reikalų ministerijos, o jų palapinės Reformos prospekte, iškilusios dar spalio pradžioje, tebestovi. Eitynės ir protesto akcijos vyko ir kitose valstijose. Prezidentė C.Sheinbaum dar prieš žygį pripažino, kad pacientai operacijų laukia po kelis mėnesius, ir pristatė 12 priemonių planą: per 120 dienų žadama padidinti algas 8 proc., visam laikui įdarbinti daugiau nei 10 tūkst. laikinai dirbančių medikų ir atnaujinti ligoninių įrangą.

Medikų tai nesustabdė. Kitą dieną įvairių valstijų atstovai įsteigė „IMSS pasipriešinimo asamblėją“, patvirtino septynių punktų reikalavimų sąrašą ir paskelbė dar vieną žygį lapkričio 9-ąją – šįkart nuo „Siglo XXI“ iki pagrindinės sostinės aikštės Zokalo. Kartu medikai renka parašus: jei pavyks surinkti 316 tūkst., t. y. du trečdalius visų profsąjungos narių, R.Olivosas turės pasitraukti. ■

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

PASAULIS per savaitę

JAV: patvirtino ŽIV prevencijos vaistą



JAV Maisto ir vaistų administracija (FDA) pirmadienį patvirtino nebrangią dukart per metus leidžiamo ŽIV prevencijos vaisto versiją, priartindama šį proveržį sukėlusį preparatą prie mažas pajamas gaunančių šalių rinkų.

Apie preliminarų patvirtinimą paskelbė gamintoja „Dr. Reddy's Laboratories“ ir pasaulinė sveikatos iniciatyva „Unitaid“.

Vaistas 120 šalių kainuos 40 dolerių (apie 35,7 euro) vienam asmeniui per metus pagal 2025 metų rugsėjį paskelbtą kainodaros susitarimą tarp „Unitaid“, Afrikos sveikatos tyrimų instituto „Wits RHI“, Clintono sveikatos prieigos iniciatyvos (CHAI) bei „Dr. Reddy's“.

Vaistą lenakapavirą iš pradžių sukūrė JAV farmacijos bendrovė „Gilead Sciences“, o patvirtintas jis buvo 2025 metų birželį, kai atlikus išsamius klinikinius tyrimus buvo įrodytas didesnis nei 99,9 proc. jo veiksmingumas.

„Tai nepaprastas etapas pasaulio sveikatos apsaugai“, – naujienų agentūrai AFP sakė „Unitaid“ vyresnioji strategijos vadovė ŽIV ir pasirengimo pandemijoms klausimais Karmen Peres-Kasas. ■

Prancūzija: pasiryžę atgaivinti protestus

Prancūzijos mokiniai, grįžę po rudens atostogų, pirmadienį blokavo kai kurias vidurines mokyklas, pasiryžę atgaivinti protestų judėjimą, nepaisant pasiūlytų vyriausybės nuolaidų.

Pasak Švietimo ministerijos, buvo blokuotas tik vienas procentas iš 3,7 tūkst. Prancūzijos vidurinių mokyklų, skirtų 15-18 metų paaugliams ir vadinamų licėjais.

Mokiniai tęsė protestą po to, kai šeštadienį šimtai tūkstančių žmonių, įskaitant mokinius, trečią savaitgalį iš eilės išėjo į gatves visoje Prancūzijoje.

Šie mitingai dėl pragyvenimo išlaidų prasidėjo po to, kai rugsėjį vidurinių mokyklų mokiniai visoje šalyje surengė demonstracijas dėl mokymosi sąlygų ir nelygybės.

Vyriausybė paskelbė apie priemones, įskaitant priėmimo į universitetus tvarkos pakeitimą, didesnio mokytojų skaičiaus užtikrinimą ir mokinių skaičiaus klasėje ribojimą.

Tačiau kai kurie mokiniai teigia, kad to nepakanka. ■

Ispanija: identifikavo beveik visas aukas

Praėjus keturioms dienoms po pražūtingo traukinių susidūrimo Ispanijoje, institucijoms pavyko nustatyti beveik visų žuvusiųjų tapatybes.

Atsakingų institucijų duomenimis, tarp 69 žuvusiųjų yra keturi JAV piliečiai ir po vieną Kanados, Čekijos, Japonijos, Argentinos, Meksikos bei Tuniso pilietį.

Dar trijų žuvusiųjų tapatybės nėra galutinai patvirtintos. Institucijų teigimu, tai du australai ir vienas japonas. Jų šeimos pareiškė norą asmeniškai atpažinti žuvusiuosius.

Prieš savaitę rytą maždaug už 110 kilometrų tiesia linija į pietus nuo Madrido, tiesiame geležinkelio ruože, Ispanijos valstybinės geležinkelių bendrovės „Renfe“ greitasis traukinys dideliu greičiu rėžėsi į stovintį privataus operatoriaus „Iryo“ traukinį. Keli vagonai nuvažiavo nuo bėgių. Tikslios nelaimės priežasties tyrimas tęsiamas. ■

Vokietija: Z karta gerokai įtūžusi



Per Vokietiją nuvilnijusi jaunimo demonstracijų banga rodo, kad vadinamoji Z karta gerokai įtūžusi. Greta augančių pragyvenimo išlaidų juos erzina gresianti privaloma karinė tarnyba, valstybės skolinimasis gynybai ir apleistas švietimas.

Naujas judėjimas „Gen Z regelt“ (Z karta imasi iniciatyvos) nori, kad jaunimas būtų įtrauktas į sprendimų priėmimus, kelia reikalavimus valdžiai ir didina spaudimą – ruošia naujus protestus.

Tarp kertinių „Gen Z regelt“ paskelbtų reikalavimų, kurie išrašyti ir atvirame laiške kancleriui Friedrichui Merzui, yra ir formuluotė – „Ne privalomai karo tarnybai. Apie mūsų ateitį be mūsų niekas nenusprendžia.“ Jaunimas piktinasi, kad nuo šių metų pradžios įsigaliojo savanoriškos karinės tarnybos su prievolės elementais įstatymas, kuris įpareigoja aštuoniolikmečius vaikinus atsakyti į Bundesvero atsiųstas anketas, o kai kurie privalo atvykti ir į medicininę apžiūrą. ■





Lietuvos SVEIKATA

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

LEIDĖJAS
Uždaroji akcinė bendrovė
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

VYRIAUSIOJI REDAKTORĖ
Deimantė Gruodė
+370 674 31648
vyr.redaktore@lsveikata.lt

REDAKCIJA
Greta Vanagienė
+370 675 45321
greta@lsveikata.lt

Urtė Jarockė
+370 672 14766
urte.leskute@gmail.com

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

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

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

NEPASIDUODANTYS NEGALIAI ALMA MATER
+370 5 265 10 93

FINANSAI IR PRENUMERATA
Regina Stančik
+370 652 44047
finansai@lsveikata.lt

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

Dizainerė
Vilija Avižinytė
dizainas@lsveikata.lt

ILIUSTRACIJŲ SKYRIUS
Vladislav Kizinevič
+370 685 63331

Spausdino
SIA „Poligrafijos grupė Mūkusala“

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

Vaiva Mainelytė – demencija sergančios pianistės balsas

78-erių aktorė Vaiva Mainelytė interviu sakė nebeturinti ko pasakoti, nes „visos dainos jau išdainuotos“. Tačiau trumpas pokalbis, užklupęs ją vaikštinėjančią prie Lukiškių aikštės fontano, pasisuko ir apie darbą, kuris neleidžia sustoti, ir apie teisę atsisakyti lėkštų vaidmenų, demenciją bei meilę, išliekančią net pradėjus nykti atminčiai. Naujausia V.Mainelytės patirtis – kartu su Juozu Budraičiu įgarsintas virtualios realybės kūrinys „Atsisveikinimas“, kur ji prabilo demencija sergančios pianistės Idos balsu.

LAURA JURKEVIČIŪTĖ

Telefonu atsiliepusi Vaiva Mainelytė vaikštinėjo prie Lukiškių aikštės fontano. Diena buvo saulėta, aktorė skubėjo, tačiau žodžiai netruko nuvesti gerokai toliau nei iš pradžių planuotas trumpas pokalbis.

Paklausta, ar liko temų, kurių per ilgą karjerą dar neaptarė, ji nusijuokė: „Visos dainos jau išdainuotos, visos temos per gyvenimą paliestos.“ Vis dėlto viena tema šiandien jai ypač svarbi – darbas.

„Labai džiaugiuosi, kad vaidinu teatre, turiu porą spektaklių. Tai yra motyvacija viskam. Kiekvienas žmogus, kuris išpildė savo svajonę ir dirbo ar kūrė toje terpėje, kuri jam patinka, yra tikrai laimingas. Nepaisant amžiaus, visada norisi tęsti ir nesustoti“, – kalbėjo aktorė.



Jėgų suteikia ir šunytė

Savaitė V.Mainelytei buvo intensyvi: trys „Velnio nuotakos“ spektakliai, o po jų – du „Fermentacijos“ vakarai.

„Nuovargis baisus, tarp mūsų mergaičių kalbant, bet kažkaip atsiranda jėgų. Mano šunytė Kora padeda – išveda pasivaikščioti, pakvėpuoju grynu oru ir einu į spektaklį“, – pasakojo ji.

Geras vaidmuo, anot aktorės, ne tik išsekina, bet ir pripildo: „Per vaidmenį įsikrauni, ypač jeigu iš tikrųjų palieti tas žiūrovo stygas, kurios jam rūpi.“

Žiūrovai vis paklausia, kada teatre vėl išvys geros klasikos. Jos pasiilgusi ir pati aktorė, nors į jaunų kūrėjų paieškas žvelgia tolerantiškai.

„Su kai kuo labai nesutinku. Bet tai mano asmeninė nuomonė – netrukdau jiems kopti į kalną. O ten bus matyti“, – sakė pašnekovė.

Tačiau tolerancija nereiškia, kad ji sutinka su kiekvienu pasiūlymu. Lėkštų komedijų ir vaidmenų, kuriuose savęs nemato, V.Mainelytė atsisako.

„Epizodą studentui suvaidinčiau iš tolerancijos, norėdama padėti jaunam menininkui. Bet jeigu profesionaliai kviečiate mane epizodui – kažkokiai kaimynei su skara, – atleiskite, savęs tokiame vaidmenyje nematau“, – atviravo ji.

> **„Labai džiaugiuosi, kad vaidinu teatre, turiu porą spektaklių. Tai yra motyvacija viskam. Kiekvienas žmogus, kuris išpildė savo svajonę ir dirbo ar kūrė toje terpėje, kuri jam patinka, yra tikrai laimingas. Nepaisant amžiaus, visada norisi tęsti ir nesustoti“, – sako aktorė Vaiva Mainelytė.**

Tai, pabrėžė aktorė, nėra puikybė: „Svarbu *atstovėti* už savo esybę. Aš turiu gražią kūrybinę kraitę – kine, teatre ir televizijoje. Nenoriu nuvilti žiūrovo, kuris dar gyvas, matė mane aktyviai kuriančią.“

„Ir gimimas, ir mirtis – ant vienos linijos“

Naujausia V.Mainelytės patirtis – kartu su Juozu Budraičiu įgarsintas virtualios realybės kūrinys „Atsisveikinimas“. Ji prabilo demencija sergančios pianistės Idos, o J.Budraitis – jos vyro Danieliaus balsu.

„Tai graudu, bet neišvengiama. Ir gimimas, ir mirtis yra ant vienos linijos. Žmonės gyvena daugybę metų, tada vienam atsitinka demencija, kitą užklumpa liga, o visą gyvenimą juos jungęs ryšys išlieka“, – svarstė aktorė.

Premjeros vakarą pravirko ne ji viena. Dukra Dovilė vaikščiojo su dėžute nosinių, o V.Mainelytės artimieji salę paliko susijaudinę.

Anūkas Kristijonas pasirinko anglišką kūrinio versiją, todėl nesuprato, kodėl mama braukia ašaras.

J.Budraitis V.Mainelytei – ne vien šio projekto partneris. „Jis yra mano pirmasis partneris kine. Šitiek filmų kartu suvaidinta nuo pat jaunystės. Filmavomės, keliavome, buvome buityje – visa tai labai suartina“, – sakė ji.

Ryšį su artimais ekrano partneriais aktorė lygino su brolių ir seserų santykiu. Išlieka ne tik vaidmenys, bet ir domėjimasis, kaip kitam sekasi. Daugelio kolegų jau nebėra, todėl vardyti jų V.Mainelytė nenorėjo: „Labai liūdna – labai daug jų išėjo.“

Sujaudino meilės gestas

Ypač aktorei įstrigo „Atsisveikinimo“ scena, kurioje Idai pasirodo, kad virtuvėje yra nepažįstamas vyras. Danielius iš pradžių mėgina ją įtikinti, kad ten nieko nėra. Pajutęs žmonos baimę, jis pakeičia toną, atsisuka į tuščią erdvę ir paprašo tariamo svečio išeiti.

„Jis apsimeta patikėjęs, kad ten kažkas yra. Dėl jos taip padaro. Tai labai mylintis žmogus“, – kalbėjo V.Mainelytė.

Virtuali realybė jai priminė anksčiau patirtą kelionę po Mikalojaus Konstantino Čiurlionio pasaulį: žiūrovas čia nebestebi iš šalies, o pats atsiduria kūrinio viduje.

„Įsivaizduoju, kad tai yra tokia psichoterapija, kad niekas negali suteikti tokio lygio užsimiršimo“, – sakė aktorė. Jos manymu, tokia patirtis galėtų suteikti ramybės ir sunkiai sergančiam, gyvenimo pabaigą pasitinkančiam žmogui, nors pabrėžė, kad tai tik asmeninė jos nuomonė.

„Nenuobodžiauju – jau seniai“

Atjautą, pasakojo V.Mainelytė, jai išugdė šeima. Būdama vyriausia iš vaikų ji nuo mažens stengėsi padėti mamai, vėliau jautė pareigą pasirūpinti senstančiais tėvais.

„Jie mane sutvėrė, užaugino, išauklėjo atjautą. Niekada nebuvau abejinga“, – sakė ji.

O kaip atrodo diena, kai nereikia skubėti į teatrą? „Įvairiai – visada pritrūksta laiko. Lieka kas nors nesutvarkyta, neperskaityta, kam nors nepaskambinta, su kuo nors nesusitikta“, – vardijo aktorė.

Kartais pietų užsuka Dailės akademijoje studijuojantis anūkas. Jei lieka laisvas vakaras, V.Mainelytė renkasi filmą, melodramą ar gerą televizijos laidą, tik vengia smurto: „Visada ieškau to, kas arčiau mano dūšios.“

„Turint keturis anūkus, patikėkite, nėra kada nuobodžiauti. Tai vienas, tai kitas paskambina. Jie manimi rūpinasi. Kokią meilę ir rūpestį į juos sudėjau, kai augo, dabar viskas sugrįžo su kaupu“, – džiaugėsi ji.

Pokalbio pabaigoje aktorė prisiminė savo tėvus ir močiutę, padėjusius auginti dukrą Dovilę, perdavusius jai aukštaitiškas pasakas ir dainas.

„Reikia labai mylėti. Reikia mylėti žmones ir atleisti. Tas, kuris atrodo baisiai piktas, dažnai yra nelaimingas. Jeigu kas nors kalba tikrai įžeidžiu tonu, aš pasakau: man jūsų labai gaila“, – atsisveikindama sakė ji. ■



Naujausia Vaivos Mainelytės patirtis – kartu su Juozu Budraičiu įgarsintas virtualios realybės kūrinys „Atsisveikinimas“. Ji prabilo demencija sergančios pianistės Idos, o J.Budraitis – jos vyro Danieliaus balsu.

Orai



LIETUVOJE

Ketvirtadienis	Penktadienis	Šeštadienis	Sekmadienis
Dieną priartės ciklono debesys. Kai kur truputį palynos.	Dangus bus debesuotas ir vietomis numatomas nedidelis lietus.	Bus debesuota. Galimi trumpi krituliai (lietus arba šlapdriba).	Diena bus apniukusi. Taip pat išlieka nedidelio lietaus tikimybė.
+7° +12°	+5° +10°	+5° +7°	+5° +8°
+1° +6°	+1° +6°	-1° 0°	0° +2°