Lietuvos SVEIKATA

ISSN 1648-1437

lsveikata.lt | Trisdešimt tretieji leidimo metai | Nr. 51 (1658) 2025 gruodžio 18–29 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur |

Ministerijos raštas sukiršino profsąjungas

Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) išplatintas raštas įplieskė karštas diskusijas Greitosios medicinos pagalbos tarnybos (GMPT) darbuotojams atstovaujančiose profesinėse sąjungose. Vieni piktinasi, kad ministerijos noras Tarnybą paversti vienu dariniu be filialų didžiuosiuose miestuose, tik su dispečerinėmis, prieštarauja audito išvadoms, kiti mano, jog papildomų administracijų išlaikymas kainuoja per brangiai ir jas reikia naikinti. „Bijau, kad galiu šokiruoti, nes yra vadovų, kurie uždirba netoli 10 tūkstančių eurų per mėnesį prieš mokesčius“, – tikino GMP darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“ pirmininkė Jolanta Keburienė. **3, 12 p.**

Velnias gali slypėti detalėse... 4p.

M.Jakubauskienė: kitąmet ypatingų siurprizų nebus 5p.

Nacionalinės laboratorijos tragikomedija 6p.

PRIEDAS

Publicum sanitas

Profesorė D.Žaliaduonytė stresą įveikia teniso aikštelėje

Sunkiausiems pacientams – socialinės lengvatos

Raumenų distrofija, Alzheimerio liga, tam tikros formos cukrinis diabetas, abiejų akių aklumas, gastrostoma, persodinta širdis, plautis, inkstas – kelios ligos iš patvirtinto 72 punktų sunkių ligų sąrašo, kurį, įgyvendint Pensijų kaupimo įstatymą, patvirtino socialinės apsaugos ir darbo bei sveikatos apsaugos ministrės. Sergantieji šiame sąraše įtrauktomis ligomis įgis teisę be jokio apmokestinimo išsiimti visas sukauptas lėšas iš II pensijų pakopos. Mat tai ligos, dėl kurių pensijų fondų dalyvių dalyvavimas pensijų kaupime tampa itin sunkus ar betikslis.

Socialinės apsaugos ir darbo ministrė Jūratė Zailskienė ir sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė pristatė ligų sąrašą, kuriomis sirgdami žmonės galės be jokio apmokestinimo išsiimti visas sukauptas lėšas iš II pensijų pakopos.

GRETA VANAGIENĖ

Nuo retų ligų iki aklumo

Nuo kitų metų pradžios visi kaupiantieji pensijas galės pasinaudoti palankesnėmis kaupimo ir pinigų atsiėmimo sąlygomis. Nebelieka automatinio gyventojų įtraukimo, o per dvejus metus žmonės galės patys apsispręsti - norėtų pasilikti sistemoje ar iš jos pasitraukti.

„Kaip yra pabrėžęs ir Konstitucinis Teismas, svarbiomis aplinkybėmis turi būti sudaryta galimybė žmonėms pasitraukti iš sistemos. Sunki žmogaus liga - viena tokių aplinkybių. Iki šiol nebuvo jokios galimybės susirgus ar ištikus sunkiai negaliai atsiimti lėšas iš pensijų kaupimo“, - pristatė Vyriausybės prisiimtą įsipareigojimų dėl II pensijų pakopos socialinės apsaugos ir darbo ministrė Jūratė Zailskienė. Anot jos, pokyčiai įgyvendinami siekiant lankstumo ir solidarizacijos sudėtingose žmonių situacijose.

72 punktų ligų sąrašą rengusi iš įvairių sričių ekspertų sudaryta Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupė nuolat konsultavosi su asmens sveikatos priežiūros specialistams atstovaujančiomis organizacijomis, padėjusiomis identifikuoti konkrečias, į sunkių ligų sąrašą įtrauktinas ligas. Tarp pastarųjų atsidūrė tiek ypač retos, tiek dažnai sutinkamos ligos, tokios kaip raumenų distrofija, Alzheimerio liga, tam tikros formos cukrinis diabetas, sąraše įtrauktas ir abiejų akių aklumas, gastrostoma, persodinta širdis, plautis, inkstas.

„Sunkių ligų sąrašą ekspertai sudarė remdamiesi profesinėmis žiniomis, patirtimi, taip pat ligotumo ir mirtingumo statistika. Buvo pasirūpinta, kad informacija apie ligas ir jų stadijas atsirastų e.sveikatos sistemoje ir būtų galimybė ją gauti automatiškai, be popierinių pažymų išrašinėjimo“, - teigia sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė.

Informacija – ir Sodros paskyroje

Pažymėtina, kad, formuojant šį sąrašą, atsižvelgta, jog nustatyti pensijų kaupimo pabaigos atvejai turi būti išimtiniai, o sudarytas ligų sąrašas nepaneigtų senatvės pensijų sistemos modelio esmės ir užtikrintų, kad visa senatvės pensijų sistema veiktų darniai.

Pensijų kaupimo įstatymo nuostatos įsigalios nuo 2026 metų sausio 1 dienos. Norintiems pasinaudoti šiomis nuostatomis ir atsiimti antroje pensijų pakopoje sukauptas lėšas reikės pateikti prašymą jų pensijų kaupimo bendrovei. Visą informaciją apie kaupimą galima rasti asmeninėje gyventojo Sodros paskyroje.

Kaip aiškina SADM, Pensijų kaupimo įstatymas numato, jog pensijų kaupimo dalyviams, baigsiantiems kaupimą dėl ligos, įtrauktos į sunkių ligų sąrašą, ar turintiems siuntimą paliatyviajai slaugai, ar jiems nustačius iki 30 proc. siekiantį dalyvumą, bus išmokėtos visos lėšos, netaikant jokių atskaitymų. Taip pat šios lėšos nebus vertinamos skiriant piniginę socialinę paramą ar nustatant asmens (šeimos) mokėjimo už socialines paslaugas dydį bei bus apsaugos nuo išskaitų.

Rūpestį dėl ligų sąrašo sklaidos išreiškę pacientų organizacijos atstovai M.Jakubauskienės informuoti, kad išsiimti pensijos kaupimo fondą ministerija neskatins, tad sergantiesiems ar jų artimiesiems specialiai žinutės siunčiamos nebus.

„Informaciją pateiksime gydymo įstaigoms, tačiau specifiškai išsiimti fondo lėšų neskatinsime, tad aktyvaus viešinimo nebus. Medicininis kriterijus šiuo atveju tarnauja socialiniams tikslams, tad aktyvaus skatinimo nerengsime“, - paaiškino ministrė.

„Tikimės, kad artimieji bendromis jėgom informaciją perduos“, - papildė J.Zailskienė.

Pacientų organizacijoms nekliuvo

Sunkių ligų sąrašą formavęs ekspertas, Santaros klinikų gydytojas Albinas Kalimavičius, patikino, jog komanda ir pacientų organizacijos drauge dirbo sklandžiai, tad aštrių diskusijų, atsirenkant ligas, nebuvo.

„Sąrašas buvo ne kartą modifikuotas, praplėstas ir susiaurintas, atsižvelgiant į statistiką, ligotumo bei mirtingumo rodiklius, taip pat gydytojų klinicistų įžvalgas, kaip liga yra valdoma ir gydoma, ar nuo jos pasveikstama ar vedama į dalyvumo sumažėjimą, slaugą. Taip pat, koks kitas ligos etapas - slauga ar reabilitacija“, - kaip vyko ligų atranka, pasakojo A.Kalimavičius, patikindamas, jog patvirtintas ligų sąrašas - geriausia buvusi versija. „Darbo grupėje prieštaraujančių galutiniam sąrašo rezultatui nebuvo“, - sakė jis.

Ministrės M.Jakubauskienės tvirtinimu, sąrašo ateityje plėsti ar keisti nenumatoma. ■

PSDF biudžetas bus dosnesnis

Prieš savaitę, po poros dienų pertraukos, Seimas priėmė kitų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą, kuris bus 9,4 procento didesnis nei šiųmetis. Nepaisant to, per visą svarstymo laikotarpį biudžeto projektas buvo ne kartą kritikuotas opozicijos: „Butaforinių pokyčių biudžetas, kuriame pažadus pakeitė realybė“, - spalį teigė Seimo konservatorių frakcijos narė Gintarė Skaistė.

LAURA ADOMAVIČIENĖ

Kitąmet į PSFD biudžetą numatoma surinkti 4,3 mlrd. eurų, iš kurių 3 mlrd. eurų bus skirta sveikatos priežiūros paslaugoms, 0,8 mlrd. eurų - vaistams ir medicinos priemonėms kompensuoti, prevencinėms sveikatos patikros programoms bus skirta 235,7 mln. eurų arba 6,3 proc. mažiau, nei šiemet. PSDF rezervas kitąmet sieks 0,88 mlrd. eurų.

Kartu patvirtintas ir didesnis finansavimas greitajai medicinos pagalbai, kuri yra išlaikoma iš valstybės biudžeto. Šioms reikmėms skirta 141 mln. eurų arba 21 mln. eurų daugiau nei šiemet.

Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos su medikų profesinėmis sąjungomis pasirašytą kolektyvinę šakos sutartį nuo kitų metų kils atlyginimai mažiausiai uždirbantiems medikams. Vidutinis darbo užmokestis gydytojams kils 100 eurų, slaugytojų algoms atriekta solidžiau: slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu vidutinė alga didės apie 180 eurų, su koleginiu ar aukštesniuoju - apie 100 eurų.

2026 m. valstybės biudžeto įmokos, mokamos PSDF biudžetui už valstybės draudžiamus asmenis, sieks daugiau 1,1 mlrd. eurų. Už kiekvieną draudžiamąjį valstybė mokės 11 procentų daugiau nei šiemet, įmoka sieks beveik 780,7 euro per metus (šiemet mokėta 703,6 euro per metus).

PSDF biudžeto projekto priėmimui iš 117 dalyvavusių Seimo narių pritarė 82 parlamentarai, prieš balsavo 17 ir 18 parlamentarų susilaikė.

„Lietuvos sveikata“ primena, kad Seime PSDF biudžeto priėmimas iš pradžių planuotas gruodžio 9 dieną, tačiau balsavimo metu posėdžių salėje nebuvo reikiamo kiekio Seimo narių, todėl PSDF biudžeto priėmimas perkeltas į gruodžio 11 dienos posėdį. ■

Greitosios medicinos pagalbos tarnybos vadovybę pasiekė sveikatos apsaugos viceministrės pasirašytas raštas, kuriuo siūloma panaikinti šiuo metu prie centrinės GMP tarnybos veikiančius keturis filialus – Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio (Kauno filialo nėra, jis veikia kaip centrinės GMPT dalis, nes pati būstinė įkurta Kaune).

„Realiai filialai laikosi ant vadovų pečių ir juos supančių administracijų. Mums, darbuotojams, sunku įsivaizduoti, koks bus sprendimų priėmimo greitis ir kokia bus komunikacija, kai iš esmės centrinė valdžia nesuvoks regionų subtilybių“, – sako Panevėžio filialo paramedikas bei GMPT stebėtojų tarybos narys Lukas Livdans.

Ministerijos raštas sukiršino profsąjungas

Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) išplatintas raštas įplieskė karštas diskusijas Greitosios medicinos pagalbos tarnybos (GMPT) darbuotojams atstovaujančiose profesinėse sąjungose. Vieni piktinasi, kad ministerijos noras Tarnybą paversti vienu dariniu be filialų didžiuosiuose miestuose, tik su dispečerinėmis, prieštarauja audito išvadoms, kiti mano, kad papildomų administracijų išlaikymas kainuoja per brangiai ir jas reikia naikinti. „Bijau, kad galiu šokiruoti, nes yra vadovų, kurie uždirba netoli 10 tūkstančių eurų per mėnesį prieš mokesčius“, – tikino GMP darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“ pirmininkė Jolanta Keburienė.

LAURA ADOMAVIČIENĖ

Prieštarauja patys sau

Gruodžio 10 dieną GMPT vadovybę pasiekė sveikatos apsaugos viceministrės Laimutės Vaidelienės pasirašytas raštas, kuriuo siūloma panaikinti šiuo metu prie centrinės GMP tarnybos veikiančius keturis filialus - Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio (Kauno filialo nėra, jis veikia kaip centrinės GMPT dalis, nes pati būstinė įkurta Kaune). Rašte nurodoma, kad minėti keturi filialai turėtų būti išregistruoti iš Juridinių asmenų registro, panaikinamos jų administracijos: filialų direktoriai, jų pavaduotojai, taip iki galo centralizuojant GMPT su būstine Kaune.

Į šį raštą audringai sureagavo Vieninga GMP profesinė sąjunga, kurios būstinė veikia Vilniuje. Tiesa, ji vienija GMP darbuotojus iš įvairių Lietuvos miestų, tačiau šios profesinės sąjungos poziciją palaiko daugiausia Vilniaus ir Panevėžio GMP darbuotojai.

Kaip „Lietuvos sveikatai“ teigė Panevėžio filialo paramedikas bei GMPT stebėtojų tarybos narys Lukas Livdans, jį nustebino staiga pasikeitusi SAM pozicija, kad nuo centrinės GMPT būstinės ir penkių filialų struktūros pereinama prie vieno visiškai centralizuoto darinio.

„Reikėtų atkreipti dėmesį, kad šios reformos tikslas, ir Seimui tai buvo pateikta tvirtinti, jog steigiama centrinė tarnyba su penkiais filialais. Tada SAM nusprendė, kad bus centrinė būstinė ir 4 filialai. Į visus klausimus (kodėl Kaunas neišskirtas atskiru filialu - aut. past.) atsakydavo, kad matysim po vidaus audito išvadų. Vidaus audito išvadose yra numatyta, jog Tarnybą reikia atskirti nuo Kauno filialo, nes neaiškūs lėšų skirstymai, neįmanoma padaryti normalaus audito, kai neaišku, kas kam skiria. Taigi vidaus audito išvadose įrašyta, kad turi būti penki struktūriniai padaliniai. Tačiau dabar, praėjus pusei metų po vidaus audito, jie (SAM) sako, kad tos išvados netinka ir norima padaryti vieną bendrą. Jie prieštarauja patys sau“, - įsitikinęs L.Livdans.

Pasak „Solidarumas“ pirmininkės Jolantos Keburienės, apsisprendimą palaikyti visiškos centralizacijos principą pirmiausia lemia kaštai. Jų daug „suvalgo“ atskirų filialų administracijų išlaikymas. Be to, anot pašnekovės, ministerijai su vienu vadovu komunikuoti išties lengviau nei su keliais iškart.

Darbo naujomis sąlygomis neįsivaizduoja

Į SAM raštą, kad turėtų likti viena centralizuota įstaiga, GMPT vadovybė turėjo atsakyti iki gruodžio 12 dienos, tačiau pastaroji paprašė ministerijos skirti laiko diskusijoms. Gruodžio 17 dieną surengtas visų šalių susitikimas, kuriame dalyvavo Tarnybos vadovybė, SAM atstovai, GMP darbuotojus ginančios profesinės sąjungos. L.Livdans dar prieš šį susitikimą tikino, kad yra surinkta daugiau nei 1,2 tūkst. GMP darbuotojų parašų iš visos Lietuvos, kurie prieštarauja filialų naikinimui. Jis tikino, jog darbuotojai nė neįsivaizduoja, kaip veiks didžiuosiuose miestuose esantys GMP padaliniai, jei neliks juos administruojančių vadovybių.

„Realiai filialai laikosi ant vadovų pečių ir juos supančių administracijų. Pas mus sprendimai turi būti priimami milžinišku greičiu. Neturime laiko derintis prie visų naujovių ir krizinių situacijų, kaip, pavyzdžiui, buvo COVID-19. Realiai viską tempia vietinė administracija. Mums, darbuotojams, sunku įsivaizduoti, koks bus sprendimų priėmimo greitis ir kokia bus komunikacija, kai iš esmės centrinė valdžia nesuvoks regionų subtilybių. Tai yra ir medžiagų tiekimas, ir brigadų skaičius, ir keitimai, grafikai, rizikos - labai daug kintamųjų“, - tikino L.Livdans.

Kartu jis išsakė nuogąstavimą, kad šiam visiškam GMPT centralizavimui buvo ruoštasi iš anksto, nes, jo teigimu, į Tarnybą priimta apie 300 naujų darbuotojų. Deja, tai neatsispindi brigadų skaičiuje. „Nors tikslas buvo nuo 231 brigados jų skaičių padidinti iki 241, vidurkis dabar yra 216 brigadų, - į skaičius baksnoja GMPT stebėtojų tarybos narys. - Klausiau per Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdį GMPT generalinio direktoriaus, kur tie 300 naujų darbuotojų dirba, bet jis atsakė tik tiek, kad jis pats tuos skaičius ir pateikė. Čia ne atsakymas. Tai visiškai nekonkretu.“

Netaupo lėšų, nors galėtų

Vieningos GMP profesinės sąjungos nuomone, kurios poziciją palaiko ir L.Livdans, Tarnybai būtini penki filialai, vadinasi, būtina Kauną atskirti nuo centrinės būstinės. Jų tikinimu, esant sudėtingai geopolitinei situacijai, kai nežinia, kada išauš diena X, filialų vaidmuo

NUKELTA Į 12P.

Velnias gali slypėti detalėse...

Nors būta įvairių būgštavimų, Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) ištesėjo pažadą, duotą privačiam sveikatos priežiūros sektoriui, ir pakeitė įstatymo projektą, pagal kurį bus sudaromos sutartys su gydymo įstaigomis dėl paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto. „Tačiau teisės aktai ne visuomet taikomi taip, kaip jie surašyti: įstatymo raidė būna sau, o praktinis taikymas priklauso nuo konkretaus inspektoriaus arba specialisto fantazijos lygio“, – dėmesį atkreipė gyvybės mokslų teisės ekspertas, European Life Science and Knowledge Institute (ELSKI) partneris Andrej Rudanov.

LAURA ADOMAVIČIENĖ

Pagal Seimui teikiamą pasiūlymą PSDF lėšomis apmokamas gydymo paslaugas ir toliau galės teikti tiek viešosios, tiek privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Tiesa, pastarosioms įvestos sutartinės lubos – naujai sudaromos sutarties su Valstybine ligonių kasa suma negalės viršyti 94 proc. ankstesnės sutarties sumos.

Nustatė sutarties lubas

Pataisų pasiūlymą, kuris atspindi SAM įsipareigojimus, pasirašytus sutartyje su Lietuvos verslo konfederacija (LVK), pirmadienį įregistravo keturi Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai: Orinta Leiputė, Lina Šukytė-Korsakė, Andrius Busila ir Rimas Jonas Jankūnas. Kad pasiūlymą parengė pati SAM ir per Seimo narius jį įregistravo, „Lietuvos sveikatai“ patvirtino sveikatos apsaugos viceministras Skirmantas Krunkaitis. Apie tai, jog bus teikiamas ne naujas projektas, o siūlymas koreguoti senąjį, gruodžio 10 dieną vykusiame Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje užsiminė ir sveikatos apsaugos ministrės patarėjas Nerijus Černiauskas.

Pagal teikiamą pasiūlymą, priešingai, nei buvo numatyta senajame, PSDF lėšomis apmokamas gydymo paslaugas ir toliau galės teikti tiek viešosios, tiek privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Tiesa, pastarosioms įvestos sutartinės lubos - naujai sudaromos sutarties su Valstybine ligonių kasa (VLK) suma negalės viršyti 94 proc. ankstesnės sutarties sumos. Taip užkertamas kelias privataus sektoriaus PSDF lėšomis teikiamų paslaugų plėtrai, tačiau pats sektorius bent neišstumiamas iš konkurencinio lauko. Sutartinė kartelė nustatoma antrojo lygio gydymo paslaugų teikimui: gydytojų specialistų konsultacijoms, dienos chirurgijos paslaugoms ir panašiai. Keičiamas teisės aktas neturės įtakos odontologinėms ir ambulatorinėms paslaugoms.

„Pirminis projektas, kuris teiktas dėl bendro ištinklinimo, gerokai pablogintų pacientams paslaugų prieinamumą, sumažintų jų pasirinkimo teisę, paveiktų ir gydytojų darbo užmokesčio fondą, nes jie prarastų vieną darbo galimybių. O naujasis variantas, manau, yra labiausiai subalansuotas ir tvarus“, – sako „Affidea Lietuva“ direktorius Vitalijus Orlovas.

Vertina palankiai

Privačių gydymo įstaigų tinklo „Affidea Lietuva“ direktorius Vitalijus Orlovas „Lietuvos sveikatai“ teigė, kad tiek susitarimas, tiek siūlomas teisės akto pakeitimas jų bendrovę tenkina, nes atsiranda daugiau aiškumo, kaip toliau bus teikiamos gydymo paslaugos. Be to, pacientams teikiamų paslaugų apimtys nenukentės.

„Pirminis projektas, kuris teiktas dėl bendro *ištinklinimo*, gerokai pablogintų pacientams paslaugų prieinamumą, sumažintų jų pasirinkimo teisę, paveiktų ir gydytojų darbo užmokesčio fondą, nes jie prarastų vieną darbo galimybių. O naujasis variantas, manau, yra labiausiai subalansuotas ir tvarus.

Kas svarbu - prevencinės programos yra nelimituojamos. Valstybė nori, kad šių paslaugų, išgaudant ligas ankstyvose stadijose, būtų suteikta daugiau, nes santykinai jos yra gerokai pigesnės ir leidžia taupyti PSDF lėšas. Kartu reikia nepamiršti, kad 2029 metais susitarimas bus iš naujo peržiūrimas, jo pagrindu gali būti keičiamas ir šitas teisės aktas“, - komentavo V.Orlovas.

Kartu privatus sektorius laukia kito teisės akto pataisų, kuris leistų pacientams rinktis mokamas gydymo paslaugas ir gydymą tęsti PSDF lėšomis. „Toks žingsnis būtų logiškas ir savalaikis, kuris išspręstų daugelį klausimų, susijusių ir su eilėmis, ir su pacientų greitesniu paslaugų gavimu“, - įsitikinęs privačių gydymo įstaigų tinklo „Affidea Lietuva“ direktorius.

Sektorių bendradarbiavimo nauda

Toks teisės akto pakeitimas, kai žaidėjų lauke dėl PSDF lėšų gali konkuruoti ir privatus sektorius, atitinka atlikto ekspertinio vertinimo rezultatus. Tiesa, į universitetų ekspertus buvo kreiptasi dėl senojo teisės akto projekto, kuriuo planuota pirmenybę dėl sutarčių su VLK teikti išimtinai valstybinėms gydymo įstaigoms, tačiau ekspertų įžvalgos aktualios ir šio pasiūlymo kontekste.

Ekspertinį vertinimą Seimo Sveikatos reikalų komitetui pateikė trys šalies universitetai: Vilniaus universitetas (VU), Mykolo Romerio universitetas (MRU) ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU). Pastarasis vienintelis teigiamai įvertino senąjį teisės akto projektą, kai pirmenybė teikiama viešajam sektoriui. VU ir MRU ekspertai atkreipė dėmesį, kad privatus sektorius sveikatos apsaugos sistemoje yra reikšmingas partneris.

Pavyzdžiui, VU pateiktame vertinime pabrėžiama, jog, remiantis tarptautine literatūra, vien nuosavybės forma - vieša ar privati - savaime nelemia mažesnių sistemos išlaidų. Daugelyje Europos šalių privataus sektoriaus dalyvavimas nesutrukdė pasiekti aukšto paslaugų prieinamumo ir socialinės lygybės, jei viešasis finansuotojas taiko aiškias taisykles, kompensavimo ribas, priemokų kontrolę ir aktyvų kontraktų valdymą.

„Prielaida, kad konkurencijos ribojimas automatiškai didins socialinį teisingumą, nėra savaime pagrįsta - tam reikia įrodyti, jog viešasis sektorius realiai turi pakankamus pajėgumus ir regioninį pasiskirstymą aptarnauti pažeidžiamas grupes be laukimo eilių ar blogėjančios paslaugų kokybės.

Nemažai inovacijų į Lietuvą atvyko privačių iniciatyvų dėka. Viešasis sektorius neturi aiškaus inovacijų pritraukimo strategijos atėjimo kelio, taisyklių ir rėmimo, skirtingai nuo Vakarų šalių, kur yra ir atskiri mokslo bei plėtros biudžetai, specialūs skubaus inovacijų prieinamumo mechanizmai ir pan. Taip pat trūksta aukšto lygio specialistų, reikalingų inovacijų atrankai ir įdiegimui. Todėl prasminga vienyti pajėgas modernizuojant sveikatos priežiūrą“, - nurodoma VU pateiktame ekspertiniame vertinime.

MRU ekspertai atkreipė dėmesį, kad sveikatos apsaugos finansavimas Lietuvoje didėja pamažu, tačiau, senėjant visuomenei, sparčiai auga sveikatos paslaugų poreikis. Esant akivaizdžiam ir kritiniam finansavimo trūkumui, jų nuomone, gydymo paslaugų prieinamumas pacientams gali drastiškai mažėti.

„Tyrimai pabrėžia, kad geriausi rezultatai dažnai pasiekiami per bendradarbiavimą, mišrius valdymo modelius ir konkurenciją dėl rinkos, o ne rinkoje (pvz., konkursai dėl paslaugų teikimo)“, - nurodoma MRU ekspertinio vertinimo išvadose.

Jei siūlomam teisės akto pakeitimui pritars Seimas, jis įsigalios nuo 2027 metų sausio 1 dienos. Kartu numatyta, kad bus atliekamas ir vertinimas, kokie rezultatai pasiekti pakeitimams įsigaliojus. Vertinimo rezultatai privalomai turės būti pateikti iki 2030 m. rugsėjo 1 dienos. ■

KOMENTARAS

Gyvybės mokslų teisės ekspertas, European Life Science and Knowledge Institute (toliau – ELSKI) partneris ANDREJ RUDANOV

- Šis Seimo narių grupės pasiūlymas, kuris dabar yra pateiktas, didžiąja dalimi atliepia SAM su LVK pasirašyto susitarimo dalį, jog privatus sektorius nebus ištinklintas, bet jo atžvilgiu bus PSDF pinigų užšaldymas. Kodėl tai daroma per Seimo narius? Matyt, norima dar šiemet pakeitimą priimti. Nes jeigu eitų per Vyriausybę – tikrai būtų nebespėję to padaryti.

Į ką norėčiau atkreipti dėmesį – nors pasiūlymas atliepia su LVK pasirašytą susitarimą, bet velnias slypi detalėse. Iš susitarimo teksto galima suprasti, kad pasibaigus privačios gydymo įstaigos sutarčiai su VLK, bus su ta pačia įstaiga tomis pačiomis sąlygomis sudaroma nauja sutartis. O iš pasiūlymo teksto matau, kad, pasibaigus privačios gydymo įstaigos sutarčiai, VLK spręs, kokią taisyklę įstaigai pritaikyti.

Priėmus pakeitimą, be galo daug dalykų priklausys, kaip VLK šitą teisės aktą taikys ir kiek preciziškai ji laikysis visų šių sąlygų. Mano patirtis ir ilgametė praktika rodo, jog teisės aktai ne visuomet taikomi taip, kaip jie surašyti. Teisės viršenybės aspektas pas mus, švelniai tariant, šlubuoja, nes įstatymo raidė būna sau, o praktinis taikymas priklauso nuo konkretaus inspektoriaus arba specialisto fantazijos lygio.

Mes sveikatos sistemoje neturime parengtų, susistemintų, su visuomene suderintų komentarų, pavyzdžių, kaip sprendžiamas vienas ar kitas klausimas, kas laikoma pažeidimu – kas ne. Vadinas, kiekvieną kartą veiklos vykdytojas – gydymo įstaiga ar specialistas – objektyviai nežino, ar jo veiksmai atitinka visus reikalavimus. Specialistui gal ir atrodo, kad viskas gerai, bet ar taip pat gerai atrodo kontroliuojančiam inspektoriui? Ankstesnė praktika rodo, kad tą patį atvejį trys skirtingos teritorinės ligonių kasos, tikrindamos tuos pačius dokumentus ir analogiškus atvejus, įvertindavo skirtingai.

M.Jakubauskienė: kitąmet ypatingų siurprizų nebus

„Ypatingų siurprizų medikams nesame numatę. Mūsų pastangos bus nukreiptos į viešojo sektoriaus stiprinimą ir efektyvumo gerinimą“, – ateinančių metų planus guldė sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė. Pasak jos, išskirtiniu prioritetu ministerijai taps darbas su regionų sveikatos politika ir šios stiprinimu.

Lietuvos SVEIKATA

INTERVIU

> **Su rajoninėmis gydymo įstaigomis tęsime intensyvias ir konstruktyvias diskusijas dėl regionų sveikatos paslaugų ir sveikatos politikos stiprinimo. Jau parengėme tam tikrą pasiūlymą ir iš jų gavome komentarus.**

- Pagaliau 12 milijonų skolas velkančios Santaros klinikos turi vidaus audito išvadas. Pastarosios, beje, vėlavo kone pusmetį. Kaip vertinate klinikų padėtį?

- Vidaus auditas užtruko dėl duomenų pateikimo, skaičiavimo. Klausimai, kuriuos mums uždavė auditoriai, gydymo įstaigai paruošti atsakymus reikalavo papildomų pastangų. Klinika yra parengusi planą, kaip sumažinti minusą ir pradėti veikti be nuostolių. Stebėsime, kaip yra įgyvendinamas audito metu identifikuotas ir pateiktas priemonių planas, stiprinant įstaigos finansinę situaciją. Klinikas stebime atidžiai ir ateinančiais metais stebėsime toliau.

- Ar situacija dėl masiško neurochirurgų išėjimo iš darbo ten jau suvaldyta?

- Klausimas dar nėra baigtas. Jis perkeltas į dalykinį konstruktyvų problemos sprendimo lygį. Bendraujame tiek su pačiais gydytojais neurochirurgais, tiek su administracija. Vyksta pokalbiai ir derybos.

- Kokių naujienų šalies medikai gali tikėtis kitąmet?

- Turbūt ypatingų siurprizų medikams nesame numatę. Mūsų pastangos bus nukreiptos į viešojo sektoriaus stiprinimą ir efektyvumo gerinimą. Skirsime daugiau dėmesio inovacijoms, kurioms šiemet skyrėme nepakankamai dėmesio. Šiemet pirmiausiai jėgas subalansavome ir svarbiausius darbus skyrėme Vyriausybės programos siekiui stiprinti viešąjį sektorių.

- Lietuvos ligoninių asociacija po neseniai įvykusio darbinio susitikimo su jumis ir ministerijos komanda, taip pat Vyriausybės ir ligonių kasų atstovais buvo maloniai nustebusi, jog pagaliau sulaukė iš jūsų deramo dėmesio. Kaip įvardijo jos atstovai, bene per ketverius metus pirmą kartą... Net ir ligonių kasų direktorius pripažino: regionų politikos klausimams skyręs per mažai dėmesio...

- Devynioliktos ir dvidešimtos vyriausybės programose iš tiesų regionų sveikatos politika yra vienas prioritetų, netgi, sakyčiau, išskirtinių. Sveikatos paslaugos savivaldybėse ir apskrityse yra minkštosios galios faktorius, kuris skatintų žmones rinktis regioną, investuotojus rinktis regioną investicijoms. Dar kartą patikinu, kad iš tiesų daug dėmesio skirsime būtent regionų sveikatos priežiūrai, gydymo įstaigų tinklui, paslaugų kokybei.

- Jau minėtą susitikimą inicijavo patys ligoninių vadovai. Dabar kamuolys jūsų rankose. Kokius namų darbus ruošiate? Atliepsite jų išsakytus nuogąstavimus?

- Mano galva, pirmasis darbinis susitikimas buvo itin prasmingas. Pristatėme savo matymą ir apsitarėme, kaip dirbsime toliau. Kitas susitikimas - po Naujųjų metų. Su rajoninėmis gydymo įstaigomis tęsime intensyvias ir konstruktyvias diskusijas dėl regionų sveikatos paslaugų ir sveikatos politikos stiprinimo. Jau parengėme tam tikrą pasiūlymą ir iš jų gavome komentarus. Dabar turėsime pasiūlyti mūsų matymo atnaujintą versiją, atsižvelgiant į tai, ką pasakė rajoninių ligonių vadovai. Jie taip pat gavo namų darbų - pasvarstyti ir kai kur paskaičiuoti, kaip jiems sektųsi dirbti su modelio, kuris galėtų būti diegiamas, pasiūlymais.

- Ministre, apibendrinkite, ar pavyks įgyvendinti savo uždavinių planą, ar šie metai jums buvo geri?

- Metus vertinu itin gerai. Pati, kaip žmogus ir kaip profesionalas, įgijau daug vertingos patirties. Vadybine prasme mums neblogai sekėsi įgyvendinti Vyriausybės programos prioritetus, pavyko pasiekti svarbių tarpinių rezultatų. O prie punktų, kur dar nesame padėję kryžiuko, esame nusiteikę kit**ąmet** baigti vykdyti strateginius, rimčiausius, sudėtingiausius darbus ir tokiu būdu sveikatos sistemą pastiprinti vadybiniais, administraciniais sprendiniais, kurie reikalingi gerinant paslaugų kokybę.

- Prie eilių mažinimo, reikia manyti, kryžiukas dar nepadėtas... Gal tam kursite naują strategiją?

- Eilių mažinimui ir paslaugų prieinamumui esame parengę didelį priemonių planą. Tai - prioritetinis uždavinys, per 2025-uosius besitęsęs kaip raudonas siūlas. Jis tikrai tęsis ir kitąmet. Visos pastangos, visi pokyčiai, kuriuos įgyvendinsime tiek regionuose, tiek sistemiškai, turi bendrą tikslą: sumažinti eiles ir pagerinti paslaugų prieinamumą, idant pacientai paslaugas gautų kaip įmanoma greičiau.

- Gydymo įstaigų vadovai akcentuoja, kad eilių klausimą reikia pradėti spręsti nuo pamatų - pirmiausia skaičiuojant, koks yra specialistų poreikis ir kiek jų turi būti paruošiama.

- Medikų skaičiaus ir konkrečių specializacijų trūkumo klausimas yra svarstomas valstybės užsakymo komitete, kuriame dalyvauja ir specialistus rengiantys universitetų bei kitų aukštųjų mokyklų atstovai. Klausimas - nepaprastai aktualus ir nuolat svarstomas. Bendradarbiaudami su universitetais stengiamės pritraukti ir paskatinti medikus rinktis tas specialybes, kurių Lietuvai ir sveikatos sistemai reikia labiausiai.

- Rajoninės gydymo įstaigos siekia, kad rezidentai profesines kompetencijas įgytų ir plėtotų ne tik universitetinėse ligoninėse, bet ir pas juos. Tikimasi, kad taip pavyks pritraukti medikus į regionus. Vis dėlto žalia šviesa tam dar neįjungta.

- Regioninės gydymo įstaigos ir dabar didele dalimi yra universitetų, rengiančių gydytojus, praktikos bazės. Vis dėlto interesų subalansavimas - diskusijų lygmenyje. Klausimas – kaip subalansuoti universitetinių ligoninių interesus, regioninių ligoninių interesus turėti rezidentų ir pačių rezidentų pageidavimus. Pastarieji nori gauti kvalifikuotą mokymą ir įgyti kompetencijų. Vyksta diskusija ir pokalbiai, kad būtų subalansuoti tam tikri rezidentūros ciklai. Kai yra reikalingos itin specifinės kompetencijos ir joms įgyti reikia didelio pacientų srauto, rezidentams, be abejonės, svarbu rinktis universitetines ligonines. O tam tikrus ciklus ir praktikas rezidentai yra skatinami atlikti regionų ligoninėse. ■

DOSJĖ

M.Jakubauskienė baigė visuomenės sveikatos krypties studijas VU, kur 2007 m. įgijo biomedicinos mokslų daktaro laipsnį. Vėliau studijas tęsė VU Verslo mokykloje, ten 2019 m. įgijo Verslo administravimo magistro laipsnį.

Akademinį darbą VU vykdė nuo 2001 m.

2008-2010 m. ėjo Tarptautinių reikalų ir programų prodekanės pareigas.

Nuo 2013 m. turi docentės pedagoginį vardą. Pernai buvo paskirta VU Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto direktore.

Be darbo universitete, skirtingais laikotarpiais ėjo sveikatos ekspertės, specialistės ir konsultantės pareigas UAB „Sveikatos ekonomikos centras“, Vilniaus miesto savivaldybėje, VšĮ MTVC (Mokymų, tyrimų ir vystymo centre).

TVINKSNIS

SUSITARIMAS

Baltijos šalių ministrai pasirašė memorandumą dėl nepertraukiamo kraujo tiekimo ekstremalių situacijų metu.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė, Estijos socialinių reikalų ministrė Karmen Joller ir Latvijos sveikatos apsaugos ministras Hosamas Abu Meris susitarimą pasirašė penktadienį Rygoje vykusioje Baltijos Asamblėjos konferencijoje.

Memorandumu sutarta ekstremalių situacijų metu glaudžiai bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, skatinti neatlygintiną kraujo donorystę, tiekiant kraujo komponentus, įrangą ir medžiagas kraujo ir jo komponentų naudojimui humanitariniais tikslais tarp Baltijos šalių.

Ministrų pasirašytas susitarimas apima klausimus, susijusius su bendradarbiavimu tiekiant kraują ir jo komponentus, įrangą ir medžiagas krizinėse situacijose, ypač esant laikiniems trūkumams, kurie galėtų sukelti sveikatos apsaugos krizę. ■

DOVANA

Valstybinių miškų urėdijos (VMU) miškininkai penktadienį Santarų klinikų Kraujo centre dovanos kalėdines eglutes kraujo donorams.

„Ši iniciatyva - ne tik tradicija, bet ir viena laukiamiausių metų akcijų. Džiugu žinoti, kad galime prasmingai ir tvariai atsidėkoti žmonėms už jų neatlygintiną veiklą. Kalėdos primena, jog turime sustoti ir pagalvoti vieni apie kitus“, - teigia VMU vadovas Valdas Kaubrė.

Akciją „Eglutė gyvenimui“ VMU organizuoja penktus metus, jų teigimu, tai padėka donorams, kurių geranoriškas sprendimas gelbsti gyvybes ir kuria šventinę viltį tiems, kuriems jos labiausiai reikia. ■

SAUGA

Prezidentas Gitanas Nausėda su Vilniaus miesto meru Valdu Benkunsku aptarė svarbiausius sostinės infrastruktūros projektus, civilinės saugos stiprinimą ir demografinę situaciją, pirmadienį pranešė Prezidentūra.

G.Nausėda su V.Benkunsku kalbėjosi apie priedangų tinklo plėtrą, gyventojų perspėjimo sistemų veikimą bei savivaldybių vaidmens stiprinimą ekstremalių situacijų metu. Taip pat aptartas centrinės ir vietos valdžios bendradarbiavimas civilinės ir visuotinės gynybos srityse, būsto prieinamumo iššūkiai. ■

KONTRABANDA

Pirmadienį sunaikinta rekordinė beveik pusės tonos heroino kontrabandos siunta, kurią Muitinės kriminalinės tarnybos pareigūnai sulaikė lapkričio viduryje netoli Vilniaus.

Konfiskuoti narkotikai buvo sunaikinti Šiaulių rajone esančiame pavojingų atliekų deginimo įrenginyje, procesą prižiūrėjo speciali Lietuvos muitinės pareigūnų komisija.

Bendra MKT, Europos kovos su sukčiavimu tarnybos (OLAF) ir Latvijos mokesčių ir muitinės policijos departamento operacija užkirto kelią vienai didžiausių kada nors per Lietuvą gabentų narkotikų siuntai, kurioje rasta 498 kilogramai heroino. ■

Nacionalinės laboratorijos tragikomedija

Nei laikinojo, nei tiesioginio vadovo, nei steigėjo deramo prieglobsčio negaunanti Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija (NVSPL) – tragikomiškoje padėtyje. Brangios įrangos prikimšta ir didelį potencialą deklaruojanti įstaiga jau penktą kartą skelbs nuolatinio vadovo paieškas. „Po kiekvieno konkurso žiūrime, ką galime patobulinti, kad pritrauktume daugiau naujų kandidatų. Šįkart konkurso užduotis paprastinome. Manėme, per sudėtinga“, – teigė Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) direktorius Vaidotas Gruodys.

GRETA VANAGIENĖ

Mažino konkurso kartelę

„Ne tragikomedija, bet liūdna, kad taip vyksta. Nebus juk įstaiga be vadovo“, - ketvirtą kartą subliuškus NVSPL vadovo konkursui teigė V.Gruodys, kurio vadovaujamas NVSC nuo 2023 m. rugpjūčio laboratorijos pavaldumą perėmė iš SAM. - Nėra taip, kad niekas nekandidatuotų, bet kandidatai ateina arba nepasiruošę konkursui, arba neturintys reikiamų kompetencijų. Problema, kad niekas nesurenka minimalių šešių balų. Šįkart iš penkių dokumentus pateikusių kandidatų du neatvyko, trys kartelės neįveikė.“

Jis tikina, jog penktasis konkursas į vadovo postą bus skelbiamas tuomet, kai su laboratorijos steigėja - Sveikatos apsaugos ministerija - išanalizuos sužlugusio konkurso priežastis, padarys išvadas ir peržiūrės kandidatams keliamus reikalavimus. Pastaruosius gali tekti ir sumažinti.

Kaip aiškina pašnekovas, konkursą sudaro dvi užduotys: už namų darbus surinkęs minimalius šešis balus, toliau kandidatas keliauja į kitą atrankos etapą - pokalbį su komisija.

„Jau ir šįkart konkurso užduotis keitėme, jas paprastindami. Manėme, per sudėtinga. Po kiekvieno konkurso žiūrime, ką galime patobulinti, kad pritrauktume daugiau naujų kandidatų; peržiūrime pačias procedūras, ar patys nestabdome“, - nesėkmės priežasčių ieškojo V.Gruodys.

Nors laboratorija, anot jo, didelį potencialą ir svorį turinti įstaiga, didžiausias iššūkis - informacijos apie konkursą sklaida.

Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija jau ketveri metai dirba be nuolatinio vadovo.

„Man keista, kad žmonės per mažai įsigilina, kokio svarbumo ir didumo tai įstaiga. Jai reikalingas stiprus ir rimtas vadovas. Čia tikrai būtų galimybė parodyti savo erudiciją. Kai naujas vadovas ateina į įstaigą, kuri ilgą laiką neturi jokio proveržio, labai greitai galima parodyti gerą rezultatą. Susidėlioji strategiją ir važiuoji. Iš mūsų ir ministerijos būsimas vadovas tikrai sulauks palaikymo, taigi konkursą ir pačią įstaigą turime paviešinti plačiau. Nors atrodo, viešiname pakankamai - ministerija savo puslapyje paskelbia, bet, matyt, to negana - reikia ieškoti ir kitų priemonių“, - vilties NVSPL rasti nuolatinį vadovą nepraranda V.Gruodys.

Dėmesio nesulaukia

Kol valdžios galvos ketvirtus metus dėlioja strateginius veiksmus dėl penktojo įstaigos vadovo konkurso ir laboratorijos įvaizdžio, ši vegetuoja.

Kaip tikina Svajūnė Muralytė, per daugiau nei trejus metus, kol ji eina laikinosios vadovės pareigas, SAM, laboratorijos steigėja, nė karto nebuvo atvykusi įvertinti stipriųjų ar silpnųjų įstaigos pusių ar pasiteirauti, kaip NVSPL mato laikinoji vadovė ir darbuotojai.

„Nebent nesu apie tokį vizitą informuota“, - menku steigėjų suinteresuotumu stebisi ji.

S.Muralytė svarsto, jog ministerijos dėmesio laboratorija nesulaukia, nes nėra tiesiogiai jai pavaldi. SAM pavaldume laboratorija buvo iki 2023 m. rugpjūčio, po to pateko į NVSC globą.

Laikinoji vadovė teigia bendrų sąlyčio taškų neturinti ir su tiesioginiu įstaigos vadovu - NVSC, jų esą ir nereikia: „Nepasigendu tiesioginio vadovo žvilgsnio, kadangi esame patys pajėgūs susitvarkyti įstaigos darbus. Galiu pati priimti sprendimus. Kitos įstaigos direktorius už mane jų nepriims.“

Menką interesą rodo ir SAM. „Perduodu jūsų užklausą kolegoms iš NVSC, nes čia jiems pavaldi įstaiga“, - trumpai brūkšteli SAM atstovas spaudai į LS dėl vadovo konkurso pateiktus klausimus. Tuoj po to sulaukiame skambučio iš NVSC. „Vadovas dėl konkurso jau pakomentavo. Esame laboratorijos steigėjai, tad klausimai iš ministerijos sugrįžo mums“, - paaiškina NVSC atstovas Zigmantas Nagys.

Sumenkęs statusas, aplaidus steigėjo požiūris, S.Muralytės manymu, yra būtent tie svertai, dėl ko įstaiga stagnuoja nerasdama nuolatinio vadovo. Susidariusiai situacijai, anot jos, reikėtų ieškoti ir gilesnių priežasčių.

„Viskas įmanoma. Neatmetu nė vienų spėlionių. Kalti gali būti ir politiniai žaidimai, ir tai, kad laboratorija nėra tiesiogiai pavaldi ministerijai. Tai kandidatams gali pasirodyti nepakankamai patrauklu“, - ieškojo priežasčių pašnekovė.

„Įstaiga juk negali būti be nuolatinio vadovo. Jis reikalingas struktūriniams pokyčiams vykdyti. Yra nemažai pasikeitimų, kuriuos reikia įteisinti. Tikimės, kada nors jo sulauksime... Labai dėl to išgyvenu, bet galiu išgyventi kiek tik noriu - tai nieko nepakeis... Darbuotojams taip pat rūpi ateitis, bet į mane jie asmeniškai dėl to nesikreipia. Visi laukiame tolesnių steigėjo sprendimų“, - kad situacija beviltiška, tikina laikinoji įstaigos vadovė.

Ją pačią mėginti laimę užimti nuolatinio vadovo kėdę atbaidė nesėkmė dar pirmajame konkurse. Nesurinkusi reikiamo balo, S.Muralytė toliau siekti posto atsisakė.

„Kažkas netiko. Gal per mažai turiu gebėjimų?“ - svarstė ji.

Nepasitenkinimą kelia ir neapibrėžtam laikui „pakabintas“ jos pačios statusas. Už laikinosios vadovės funkcijų vykdymą ji tegaunanti priemoką prie įprasto darbuotojos atlyginimo.

„Iš manęs reikalaujama kaip iš visateisio vadovo, nors tokia

NUKELTA Į 10P.

> **„Man keista, kad žmonės per mažai įsigilina, kokio svarbumo ir didumo tai įstaiga. Jai reikalingas stiprus ir rimtas vadovas. Čia tikrai būtų galimybė parodyti savo erudiciją. Kai naujas vadovas ateina į įstaigą, kuri ilgą laiką neturi jokio proveržio, labai greitai galima parodyti gerą rezultatą. Susidėlioji strategiją ir važiuoji. Iš mūsų ir ministerijos būsimas vadovas tikrai sulauks palaikymo“, – sako NVSC direktorius Vaidotas Gruodys.**

Kaune vyksta Praktinio gerumo diena

Lapkričio pabaigoje organizaciją „Pagalbos namuose tarnyba“ prezidentas Gitanas Nausėda pagerbė „Lietuvos galios“ apdovanojimu.

Šiandien (gruodžio 18 d.) devintą valandą ryto Prisikėlimo bazilikos konferencijų salėje Kaune susirinko pusantro šimto jaunų žmonių. Susiskirstę grupelėmis jie ruošėsi keliauti į vienišų, sergančių ar negalią turinčių kauniečių namus - padėti pasiruošti šventėms. Praktinio gerumo diena - tradicinis labdaros ir paramos fondo „Pagalbos namuose tarnyba“ renginys, vykstantis jau beveik du dešimtmečius.

Šventes neša nepažįstamieji

Šiemet Praktinė gerumo diena pritraukė 150 jaunuolių. Savanorių grupelės, kuruojamos patyrusio vadovo, viešuoju transportu išvyko į įvairius miesto rajonus aplankyti maždaug 60 kauniečių, kurie dėl amžiaus ar sveikatos patys nebepajėgia pasirūpinti buitimi.

Vieni savanoriai plauna langus, kiti ruošia maistą, treti tiesiog leidžia laiką kartu su vienišu žmogumi. Po pietų jaunuolių laukia dar vienas vizitas, o vakare - padėkos renginys.

„Tokios darbščios ir nuoširdžios mergaitės atvažiuoja. Viskas taip gerai organizuota“, - džiaugiasi viena gyvenanti ir netrukus 92 gimtadienį minėsianti Danutė Žadavičienė.

„Dukra gyvenimą susikūrė Anglijoje. Nors susiskambiname tris kartus per dieną, turime tvirtą ryšį, bet be pagalbos nebeišsiverčiu. Dabar atvažiuoja mergaitės, padeda apsitvarkyti, atneša produktų, kartais ir maistą pagamina. Didelė laimė. O tos pagalbos mums reikia ne tik prieš šventes - visuomet gera jos sulaukti“, - atvirauja D.Žadavičienė.

Dešimtmetį greta žmogaus

Praktinio gerumo diena - tik viena „Pagalbos namuose tarnybos“ iniciatyvų. Organizacija jau dešimt metų kasdien sprendžia vieną skaudžiausių visuomenės problemų - padeda, kad senatvė ar liga netaptų izoliacija.

Trisdešimt penki specialistai - socialiniai darbuotojai, slaugytojai, kineziterapeutai, psichologai - septynias dienas per savaitę keliauja į kauniečių namus. Padeda nusiprausti, pavalgyti, sutvarko buitį, palydi pas gydytoją. Per 2024-uosius Tarnyba teikė paslaugas 152 žmonėms, telefonu konsultavo 360 asmenų.

Lapkričio pabaigoje organizaciją „Lietuvos galios“ apdovanojimu pagerbė prezidentas Gitanas Nausėda. ■

LABDAROS IR PARAMOS FONDAS „PAGALBOS NAMUOSE TARNYBA“

Aukštaičių g. 6, Kaunas
Tel. +370 683 18181, +370 37 323548
El. p.pagalbosnamuosetarnyba@gmail.com

Finansuojama iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų Nevyriausybinių organizacijų institucinio stiprinimo didelės apimties projektų atrankos 2025 metų konkursui.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

Opozicija dėl galimo mobingo ligoninėje pasiruošusi keliauti iki Seimo

Panašu, kad patikrinimai dėl mobingo ir prastų darbo sąlygų Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje nesibaigė. Nors ligoninės steigėjai – Vilniaus miesto savivaldybė – patikrinimo metu pažeidimų neaptiko, tokių rado Valstybinė darbo inspekcija (VDI), už kuriuos atsakingiems asmenims taikytinos ir piniginės administracinės bausmės. Klausimo ramybėje palikti neketina ir savivaldybės opozicija: „Jeigu vadovė galvoja, kad ji nuo to *nusiplaus*... Juk lieka atsakomybė ant jos pečių“, – komentavo Vilniaus miesto tarybos socialdemokratų frakcijos seniūnas Povilas Pinelis.

LAURA ADOMAVIČIENĖ

Jeigu sostinės miesto tarybos opozicijos netenkins galutiniai Vilniaus miesto klinikinės ligoninės audito rezultatai, ji žada kreiptis į Seimo Sveikatos reikalų komitetą dėl parlamentinės kontrolės.

> **„Kai per pusę metų numiršta keli žmonės, kurie patyrė didelę psichologinę įtampą darbe, tai kelia pagrįstų klausimų. Manau, kad nebūna taip, jog skyriaus vadovas veikia be vadovybės užnugario. Administracijos vadovo atsakomybė yra laiku pamatyti psichologines įtampas darbe ir imtis veiksmų“, – teigia Vilniaus miesto tarybos narys Povilas Pinelis.**

Gavo administracinę baudą

Tiek Vilniaus miesto savivaldybė, tiek ir Valstybinė darbo inspekcija baigė tyrimus Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje pagal Vaikų skubios pagalbos, intensyvios terapijos ir konsultacijų skyriaus bei Vaikų intensyvios terapijos skyriaus medikų skundą. Pastarieji tikino darbe susiduriantys su mobingu, prasta psichoemocine atmosfera, įtampa bei netinkamu darbo organizavimu. Baigtas savivaldybės patikrinimas apčiuopiamų rezultatų nedavė.

Ligoninės steigėjos, Vilniaus miesto savivaldybės, gautame atsakyme nurodoma, kad „įvertinus Vaikų skubios pagalbos, intensyviosios terapijos ir konsultacijų skyriaus darbuotojų pranešime nurodytas aplinkybes, faktinius duomenis ir taikytinų teisės aktų nuostatas, nėra faktinių ir teisinių pagrindų pradėti tyrimą dėl galimai ligoninės direktorės padarytų darbo pareigų pažeidimų“.

Tačiau savivaldybė teigia, jog, įgyvendindama jai teisės aktais priskirtas funkcijas, pagal savo kompetenciją vykdys Vilniaus miesto klinikinės ligoninės veiklos pokyčių stebėseną.

VDI patikrinimo metu nustatyti darbuotojų darbo ir poilsio režimo pažeidimai, už kuriuos atsakingam asmeniui buvo taikyta administracinė atsakomybė pagal Administracinių nusižengimų kodekso 96 str. 2 d. Kodekso minėtas straipsnis skelbia, kad už darbo įstatymų, darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų pažeidimą atsakingi asmenys baudžiami pinigine bauda, siekiančia nuo 240 iki 880 eurų. Kam konkrečiai ir kokio dydžio bauda buvo paskirta - VDI nedetalizuoja.

Kartu buvo tirti ir galimi mobingo atvejai ligoninėje. „Anoniminė skyriuje atlikta darbuotojų apklausa patvirtino, jog psichologinio smurto problema skyriuje yra aktuali. Be to, nustatyta didelė darbdaviui rekomenduota imtis papildomų priemonių, susijusių su darbuotojų gerove“, - nurodo VDI Komunikacijos skyrius.

Pasitikrino patys save

Tokios abiejų patikrinimų baigtys netenkina Vilniaus miesto tarybos opozicijos. Tarybos socialdemokratų frakcijos seniūnas P.Pinelis „Lietuvos sveikatai“ teigė, jog taryba apskritai nebuvo pateiktas joks dokumentas su savivaldybės atlikto ligoninės patikrinimo rezultatais.

„Kad tyrimo išvados buvo neva gautos, matėme žiniasklaidoje. Tačiau noriu pabrėžti, kad tai - savęs auditavimas, nes Vilniaus miesto klinikinė ligoninė pavaldi savivaldybei. Pakartosiu, ką anksčiau esu sakęs komiteto posėdžiuose: sveikatą kuruoja mero paskirta vicemerė, kuri yra tos pačios partijos kaip ir meras narė. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktorė - irgi tos partijos narė. Komandą, kuri tiria ligoninės veiklą, sudarinėjo savivaldybės administracijos direktorius, kuris irgi priklauso tai pačiai partijai. Žmonės, kurie vykdo tyrimą, yra tiesiogiai jam pavaldūs: jis gali atleidinėti (darbuotojus) su išeitine ar be išeitinės. Todėl dar iki tyrimo galėjau pasakyti, koks bus rezultatas“, - tikino P.Pinelis.

Savivaldybės tarybos opozicija buvo viena tų, kuriai adresuotas Vilniaus miesto klinikinės ligoninės medikų skundas. Jame buvo detaliai apibūdinta toksiška darbo aplinka. Pasak P.Pinelio, po tokio skundo mažų mažiausiai kyla klausimų dėl ligoninės direktorės Aušros Bilotienės-Motiejūnienės atsakomybės.

„Tie faktai, su kuriais buvome supažindinti, atrodė liūdnai. Kai žmonės miršta - taip, formaliai nustatomas koks nors širdies sustojimas ar panašiai - bet kai per pusę metų numiršta keli žmonės, kurie patyrė didelę psichologinę įtampą darbe, tai kelia pagrįstų klausimų. Manau, kad nebūna taip, jog skyriaus vadovas veikia be vadovybės užnugario. Administracijos vadovo atsakomybė yra laiku pamatyti psichologines įtampas darbe ir imtis veiksmų. Jeigu vadovė galvoja, kad ji nuo to *nusiplaus*... Juk lieka atsakomybė ant jos pečių, kad ji nesužiūrėjo sau pavaldaus asmens“, - kalbėjo Vilniaus miesto tarybos narys.

Mato du kelius

Opozicijos netenkina ir situacija, kai darbuotojų mobingu kaltinta skyriaus vedėja iš darbo išėjo šalių susitarimu. Pasak P.Pinelio, tai atrodo mažų mažiausiai juokingai: „Asmuo, kuris prisidėjęs prie to klimato, tikėtina, kad dar gavo ir (išeitinę) kompensaciją.“

To patvirtinti opozicija negali, nes tokios informacijos neturi, bet ketina šio klausimo ramybėje nepalikti. Kartu P.Pinelis apgailestauja, kad mobingo atvejų nepavyko įrodyti, tačiau VDI atlikta anoniminė darbuotojų apklausa rodo, jog įstaigoje tvyro prasta emocinė aplinka. Nepasitikėdama savivaldybės atlikto patikrinimo rezultatais savivaldybės opozicija šiuo atveju mato dvi išeitis.

„Klausimas yra Kontrolės komitete, kuris priims galutinį sprendimą. Jeigu jis bus palankus dabartinei vadovybei, jeigu bus sakoma, kad viskas gerai, mes greičiausiai kreipsimės į Seimo Sveikatos reikalų komitetą dėl parlamentinės kontrolės, kuri šiuo atveju būtų neutralesnė. Be to, tikiuosi, kad kitam savivaldybės tarybos posėdžiui, priklausys vėlgi nuo rezultatų, registruosime siūlymą, nes Taryba turi tokią teisę, užsakyti nepriklausomą auditą. Tai yra samdomos įmonės, kurios nešališkai atlieka auditą. Tai tokius du kelius matome“, - komentavo P.Pinelis.

Tiesa, pozicinės konservatorių frakcijos narė Jurgita Sejonienė Seimo Sveikatos reikalų komiteto jau prašė Vilniaus miesto klinikinės ligoninės klausimą įtraukti į artimiausių posėdžių darbotvarkę, tačiau komiteto narių dauguma tam nepritarė, tarp jų - ir P.Pinelio bendrapartietė Orinta Leiputė. Komitetas argumentavo, kad ligoninė yra pavaldi savivaldybei, tad parlamentinė kontrolė šioje situacijoje būtų perteklinė.

P.Pinelio nuomone, tokia pirminė Seimo komiteto narių nuomonė galėjo susidaryti dėl to, kad šie nebuvo plačiai supažindinti su ligoninėje susiklosčiusia situacija. Dėl to savivaldybės opozicija planuoja raštu Seimo Sveikatos reikalų komitetui pateikti išsamius argumentus ir tikisi, kad, atsižvelgęs į juos, komitetas parlamentinės kontrolės šiuo klausimu visgi imsis. ■

KOMENTARAS

Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktorė dr. AUŠRA BILOTIENĖ-MOTIEJŪNIENĖ

- Valstybinės darbo inspekcijos (VDI) ir Vilniaus miesto savivaldybės atlikti patikrinimai pateikė aiškias išvadas – smurto ar priekabiavimo atvejų nenustatyta, o savivaldybė nemato pagrindo pradėti atskiro tyrimo. Ligoninė remiasi oficialiomis institucijų išvadomis ir jų pateiktomis rekomendacijomis.

VDI nustatyti pavieniai darbo ir poilsio režimo pažeidimai buvo susiję su nenumatytomis situacijomis, kai dėl darbuotojų ligos reikėjo užtikrinti nepertraukiamą pacientų priežiūrą. Tai nėra sisteminis reiškinys. Įstaiga jau peržiūrėjo procesus, sustiprino atsakomybių paskirstymą, o vidaus tvarkos koreguojamos taip, kad ateityje būtų išvengta tokių situacijų.

Institucijų pateiktas rekomendacijas vertiname kaip konstruktyvią pagalbą tobulinant veiklą ir stiprinant psichoemocinę aplinką kolektyve. Dalį jų jau pradėjome įgyvendinti – ypač susijusių su komandų komunikacijos gerinimu ir emocinės gerovės priemonėmis.

Kalbant apie viešus politinius vertinimus, susijusius su mano ankstesne darbo patirtimi valstybės institucijose, noriu pabrėžti, kad esu karjeros vadovė, o šias pareigas einu dėl profesinių kompetencijų ir patirties sveikatos sistemoje. Ligoninės veikla nėra ir neturi būti politinių interpretacijų objektas – mūsų prioritetas yra pacientų saugumas ir darbuotojų gerovė. Jeigu kam nors papildomai kils poreikis vertinti šią situaciją, vertinsiu tai kaip galimybę dar labiau sustiprinti skaidrumą ir atsakyti į visuomenei kylančius klausimus.

Nuo idėjos iki lyderystės: LS

LSMU Kauno ligoninės Geriatrijos klinika mini jubiliejų. Per tris dešimtmečius čia sukurta unikali sistema, kurios poreikis visuomenei tik auga. „Prieš trisdešimt metų tai buvo tik maža mokslinė kryptis universitete, o šiandien turime Baltijos šalyse lyderiaujantį Geriatrijos centrą. Pacientų poreikis didelis ir nuolat auga. Bet labiausiai džiugina tai, kad pavyko suburti stiprią komandą: gydytojus, slaugytojus, kineziterapeutus, ergoterapeutus, psichologus. Be tokios komandos tikra geriatrija tiesiog neįmanoma“, – sako LSMU Kauno ligoninės generalinė direktorė prof. dr. Diana Žaliaduonytė.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

LSMU Kauno ligoninės Geriatrijos klinikos komanda švenčia trisdešimtmetį. Per šį laikotarpį iš mažos mokslinės krypties išaugo Baltijos šalyse lyderiaujantis centras. LSMU rektorius prof. dr. Rimantas Benetis ir sveikatos apsaugos ministrė doc. dr. Marija Jakubauskienė (trečia iš kairės) sveikino LSMU Kauno ligoninės direktorę prof. dr. Dianą Žaliaduonytę (centre) ir Geriatrijos klinikos komandą.

Kas penktas šalies gyventojas jau peržengė 65 metų ribą, o prognozės rodo, kad šis skaičius tik augs. Tačiau ilgesnis gyvenimas savaime nereiškia kokybiško - vyresnio amžiaus žmonės dažnai susiduria su keliomis lėtinėmis ligomis vienu metu, silpnėjančia atmintimi, griuvimais, nepakankama mityba. Būtent tokiems pacientams padėti skirta geriatrija - medicinos sritis, kurios esmė - ne tik gydyti konkrečią ligą, bet ir padėti išsaugoti žmogaus savarankiškumą.

Per tris dešimtmečius LSMU Kauno ligoninės Geriatrijos klinikoje sukurta sistema, jungianti mokslą, pedagogiką ir klinikinę veiklą. Šiandien čia veikia 50 lovų stacionaras, dienos stacionaras ir konsultacijų poliklinika. Tačiau kelias iki dabartinės sėkmės buvo ilgas ir nelengvas.

Geriatrijos dienos stacionaro vadovė Jurgita Knašienė:
- Amžėjimas yra natūralus procesas, bet su juo ateina ir ligos, dažniausiai nepagydomos, progresuojančios. Mūsų darbas – ne tik jas diagnozuoti, bet ir suteikti motyvaciją gyventi su tomis ligomis, su tam tikra negalia.

Už pripažinimą teko pakovoti

Devintojo dešimtmečio pabaigoje Europos universitetuose jau buvo pradėta kalbėti apie geriatriją kaip atskirą mokslo ir studijų kryptį. Lietuva tuo metu tik atkūrė nepriklausomybę, o medicina ieškojo naujų krypčių. Tuometinėje Kauno medicinos akademijoje gimė ambicinga idėja - sukurti vakarietiško modelio geriatrijos sistemą.

„Iniciatyva buvo universiteto. Rektorius profesorius Vilius Grabauskas ir studijų reikalų prorektorė profesorė Nijolė Misiūnienė tada nusprendė, kad Lietuvoje medicinos studijos turi būti nukreiptos į vakarietišką modelį ir kad studentams reikalinga geriatrija“, - prisimena geriatrijos motina Lietuvoje vadinama ir trisdešimt metų klinikai vadovavusi prof. hab. dr. Vita Lesauskaitė.

Profesorės pasakojimu, 1994-1995 metais įsteigta Geriatrijos klinika ėmėsi rengti būsimuosius specialistus, nors pirmiausia mokytis teko patiems: Lietuvoje patirties nebuvo, tad pirmieji entuziastai keliavo į Maltą, Norvegiją ir vežė žinias po kruopelytę.

„Tuomet paslaugų praktiškai nebuvo, nes neturėjome nei skyrių, nei dienos stacionarų, nei konsultacinių kabinetų - nieko, ką šiandien laikome savaime suprantamu. Dėl to susivieniję geriatrijos entuziastai rengėme dokumentus Sveikatos apsaugos ministerijai, kad geriatrija turėtų praktinį veidą ir būtų skirta pacientams. Teko kovoti ne tik dėl finansavimo, bet ir dėl paties supratimo, kas yra geriatrija“, - pasakoja prof. V.Lesauskaitė.

Geriatrijos pradžia LSMU Kauno ligoninėje - 2000 metais tuometinėje Antrojoje klinikinėje ligoninėje duris atvėręs Atminties sutrikimų kabinetas. Čia pradėta konsultuoti pacientus ne tik iš Kauno, bet ir iš visos Lietuvos. Plėtra tęsėsi.

„2013-aisiais, direktoriui Gediminui Abeciūnui vadovaujant, jau atsirado specializuotas Geriatrijos stacionarinis skyrius. Prie profesoriaus Albino Naudžiūno 2023 metais buvo įkurtas Geriatrijos centras, o dabartinei ligoninės direktorei profesorei Dianai Žaliaduonytei vadovaujant - dienos stacionaras ir geriatrinė poliklinika. Kiekviena vadovybė atnešė savo indėlį ir augimą“, - džiaugiasi V.Lesauskaitė.

Šiandien profesorė į nueitą kelią žvelgia su dėkingumu. „Žvelgdama atgal jaučiu dėkingumą, kad gyvenimas nukreipė būtent čia - į sritį, kurioje galėjau nuosekliai dirbti trisdešimt metų. Dažnai žmonių gyvenimai būna fragmentuoti, o man pasi-

30 metų LSMU Kauno ligoninės Geriatrijos klinikai vadovavusi prof. hab. dr. Vita Lesauskaitė:
- Žvelgdama atgal jaučiu dėkingumą, kad gyvenimas nukreipė būtent čia – į sritį, kurioje galėjau nuosekliai dirbti trisdešimt metų. Dažnai žmonių gyvenimai būna fragmentuoti, o man pasisekė turėti tą nuoseklumą. Ir malonu matyti, kaip mokiniai praauga mokytojus – taip ir turi būti. Lieku stebėti ir linkėti jiems aukšto skrydžio.

Geriatrijos savaitę vyko hibridinė tarptautinė konferencija „Geriatrija ir ortopedija-traumatologija: kompleksinė vyresnio amžiaus pacientų priežiūra“, subūrusi dviejų skirtingų sričių specialistus.

SMU Geriatrijos klinikai – 30

LSMU Kauno ligoninės Geriatrijos klinikos vadovė prof. dr. Jūratė Macijauskienė:
- Šiandien klinika jungia mokslą, pedagogiką ir klinikinę veiklą, ugdome naują kartą – ir tai geriausia padėka tiems, kurie viską pradėjo. Džiaugiuosi, kad šiandien klinikoje dirba dešimt dėstytojų, ruošiame tris doktorantus, dalyvaujame tarptautiniuose projektuose, rengiame konferencijas. Geriatrija pagaliau tapo tuo, kuo turėjo būti – pripažinta medicinos sritimi.

GERIATRIJOS CENTRAS SKAIČIAIS:

- 50 lovų stacionarinis skyrius.
- 10 lovų dienos stacionaras.
- Konsultacijų poliklinika.
- Apie 1,5 tūkst. pacientų per metus.
- 30 metų patirtis.
- Vienintelė tokia klinika Baltijos šalyse.

sekė turėti tą nuoseklumą. Ir malonu matyti, kaip mokiniai praauga mokytojus - taip ir turi būti. Lieku stebėti ir linkėti jiems aukšto skrydžio.“

Estafetę vadovauti Geriatrijos klinikai prieš metus iš V.Lesauskaitės perėmė prof. dr. Jūratė Macijauskienė. „Tai yra didelė atsakomybė - tęsti tai, ką sukūrė mūsų mokytojai. Šiandien klinika jungia mokslą, pedagogiką ir klinikinę veiklą, ugdome naują kartą - ir tai geriausia padėka tiems, kurie viską pradėjo. Džiaugiuosi, kad šiandien klinikoje dirba dešimt dėstytojų, ruošiame tris doktorantus, dalyvaujame tarptautiniuose projektuose, rengiame konferencijas. Geriatrija pagaliau tapo tuo, kuo turėjo būti - pripažinta medicinos sritimi“, - sako J.Macijauskienė.

Didžiuojasi komanda ir technologijomis

Šiandien LSMU Kauno ligoninės Geriatrijos centras yra lyderis ne tik Lietuvoje, bet ir visose Baltijos šalyse. Čia dirba unikali komanda, turinti technologijas, kurių kitur Lietuvoje nėra. O pacientai, kuriems reikia pagalbos, - sudėtingi: 65 proc. nustatoma nepakankama mityba, 70 proc. serga demencija, pusei diagnozuojama sarkopenija, net 90 proc. trūksta vitamino D. Dažniausios priežastys kreiptis - demencijos diagnostika ir pasikartojantys griuvimai.

„Geriatrija - komandinis darbas. Noriu pasidžiaugti besiplečiančia mūsų gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų - kineziterapeutų, ergoterapeutų, psichologų - komanda. Tai leidžia teikti tokią geriatrijos paslaugą, kokia ji ir turi būti“, - akcentuoja prof. D.Žaliaduonytė.

Ligoninės direktorei antrina ir Geriatrijos skyriui vadovaujanti prof. dr. Gytė Damulevičienė. „Mūsų specialistai žino, kur ateina, ir visi būna mylintys vyresnio amžiaus žmones, pakantūs, tolerantiški. Pavyzdžiui, ergoterapeutai visada patys atsiveža vežimėliu pacientus į kabinetą, visi specialistai adaptuoja procedūras pagal pacientą, prižiūri maitinimosi metu. Žmonės tikrai atsidavę specialybei. Tokios sąvokos kaip valdiškas darbas pas mus nėra“, - tikina skyriaus vadovė.

Kaunas didžiuojasi ir unikaliomis technologijomis. Viena jų - rijimo sutrikimų diagnostika ir gydymas endoskopine įranga.

Geriatrijos skyriaus vadovė prof. dr. Gytė Damulevičienė:
- Didžiuojamės rijimo sutrikimų diagnostika – tai unikalus tyrimas Lietuvoje. Daugelis vyresnių žmonių springsta valgydami, ir mums svarbu nustatyti, ar žmogus dar gali valgyti pats, ar maistą reikia smulkinti, tirštinti, o gal jau maitinti kitaip. Tada gydome – stipriname rijimo raumenis elektrostimuliacija, atliekame pakartotinius tyrimus – ir sulaukiame gerų rezultatų.

„Didžiuojamės rijimo sutrikimų diagnostika - tai unikalus tyrimas Lietuvoje. Daugelis vyresnių žmonių springsta valgydami, ir mums svarbu nustatyti, ar žmogus dar gali valgyti pats, ar maistą reikia smulkinti, tirštinti, o gal jau maitinti kitaip. Tada gydome - stipriname rijimo raumenis elektrostimuliacija, atliekame pakartotinius tyrimus - ir sulaukiame gerų rezultatų“, - pasakoja G.Damulevičienė.

Skyriuje taip pat veikia densitometrijos aparatas osteoporozei ir raumenų masei nustatyti, bioelektrinio impedanso analizės įranga kūno sudėčiai įvertinti, portatyvus rentgeno aparatas, leidžiantis atlikti tyrimus tiesiog palatose sunkiems ligoniams, šlapimo pūslės ultragarso aparatas. Dienos stacionare taikoma multisensorinė terapija, naudojamos kompiuterizuotos kognityvinių funkcijų lavinimo programos.

Matyti žmogų, ne ligą

„Mes, geriatrai, kalbame apie sveiką senėjimą ir veiklią ilgaamžystę. Senėjimo procesai prasideda maždaug nuo trisdešimties metų, o lėtinės ligos kaupiasi dešimtmečiais - todėl prevencija svarbi visą gyvenimą“, - sako gydytoja geriatrė Jurgita Knašienė, vadovaujanti Geriatrijos dienos stacionarui ir konsultacijų poliklinikai.

„Svarbiausia - matyti ne ligą, o žmogų - jo gyvenimą ir asmenybę. Kai matome žmogų, ne ligą - mažiname stigmą, - filosofiją, kuria specialistai vadovaujasi dirbdami Kaune, pristato gydytoja. - Amžėjimas yra natūralus procesas, bet su juo ateina ir ligos, dažniausiai nepagydomos, progresuojančios. Mūsų darbas - ne tik jas diagnozuoti, bet ir suteikti motyvaciją gyventi su tomis ligomis, su tam tikra negalia.“

Siekdama suteikti profesionalias paslaugas, geriatrų komanda nuolat atnaujina žinias. „Vykstame į tarptautinius kongresus, patys organizuojame konferencijas, dalinamės patirtimi. Pas mus lankosi kolegos iš kitų ligoninių, iš globos namų, atvyksta studentai. Geriatrija - sritis, kur mokytis reikia visą laiką“, - pabrėžia medikė.

Nepaisant to, kad geriatrija Lietuvoje gyvuoja trisdešimt metų, ji vis dar dažnai painiojama su slauga. Tad kuo išsiskiria geriatrija?

„Pirma - išsamiu ištyrimu, kuris apima visas paciento būkles ir leidžia nustatyti, ar žmogus dar gali atsigauti, ar jam reikės nuolatinės priežiūros. Vertinama paciento mitybos būklė, raumenų jėga, atliekama demencijos diagnostika. Antra - vaistų sąrašo peržiūra. Būna, kad išbraukiame keturis, penkis, septynis vaistus, kurie vyresniam žmogui daro daugiau žalos nei naudos. Trečia - šeimos mokymas. Dirbame ne tik su pacientu, bet ir su artimaisiais - mokome, kaip gyventi su artimuoju, turinčiu demenciją, kaip juo rūpintis, ko tikėtis“, - vardija J.Knašienė.

Ji atkreipia dėmesį, kad artimųjų vaidmuo geriatrijoje toks pat svarbus kaip pediatrijoje, tik čia rūpestis gula ant vaikų ir anūkų pečių.

„Pastebime neraminančią tendenciją - artimieji nori nusišalinti, visą atsakomybę perleisti kitiems. Dažnai senjorai atvyksta apleisti, neprižiūrėti, stengiamasi, kad jie kuo ilgiau išbūtų ligoninėje“, - apgailestauja Geriatrijos skyriaus vadovė G.Damulevičienė.

Situaciją apsunkina ir emigracija - nemaža dalis vyresnio amžiaus žmonių Lietuvoje liko vieni, o jų vaikai ir anūkai gyvena užsienyje.

Iššūkiai: užburtas ratas

Nors Kaune geriatrija klesti, situacija Lietuvos regionuose išlieka sudėtinga. Geriatrijos centrai buvo numatyti visoje šalyje, tačiau dažnai jie egzistuoja tik popieriuje - trūksta specialistų.

„Ypač didelis stabdis iki šiol yra tai, kad trūksta specialistų, - aiškina profesorė V.Lesauskaitė. - Čia toks užburtas ratas: kai nėra specialistų - negali reikalauti jiems darbo vietų, kai nėra darbo vietų - sunku pritraukti jaunus žmones, priversti juos patikėti legenda, kad kažkas bus.“

Anot profesorės, Sveikatos apsaugos ministerija skiria per mažai rezidentūros vietų geriatrijai, o slaugytojų kaita - nuolatinis galvos skausmas. „Kadangi ganėtinai sunku ištverti prižiūrint vien tik vyresnio amžiaus žmones, slaugytojų kaita didesnė. Nelengva dirbti, nes pacientai nepaslankūs, reikia turėti daug fizinės jėgos, geros sveikatos. O kur dar visos minkštosios kompetencijos“, - priduria V.Lesauskaitė.

„Visgi situacija keičiasi - kinta požiūris į geriatriją ir jaunimas ateina. Kai šešto kurso studentai atvyksta praktikai, ne vienas pakeičia planus ir pasirenka geriatriją Kaune. O užsienio studentai sako, kad tokių sąlygų mokytis neturi net savo šalyse“, - pasakoja profesorė J.Macijauskienė.

Minėjo geriatrijos savaitę

Trisdešimtmetį Geriatrijos klinika paminėjo visa savaite renginių - atidengta įamžinimo lenta, surengta tarptautinė konferencija, atvertos durys bendruomenei.

Pasveikinti geriatrų atvyko sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė, pabrėžusi, kad Geriatrijos klinika savo veikla tiesiogiai atliepia vieną didžiausių šiandienos visuomenės iššūkių - užtikrinti orią ir kokybišką senatvę. Viceministrė Laimutė Vaidelienė linkėjo komandai toliau išlikti šios srities priešakyje ir plėsti veiklą. O LSMU rektorius prof. dr. Rimantas Benetis pasidžiaugė, kad vienoje sudėtingiausių medicinos sričių dirbantys žmonės pacientams skiria daug laiko, dėmesio ir empatijos.

Savaitės metu Geriatrijos centras atvėrė duris bendruomenei - kvietė iš arčiau susipažinti su vyresnio amžiaus žmonių sveikatos iššūkiais ir geriatrinio gydymo ypatumais. Vyko vieša paskaita apie geriatrinės slaugos specifiką, pacientams surengta mitybos pamokėlė. Apsilankę Vilniaus universiteto klinikinės psichologijos studentai išbandė „senyvo žmogaus kostiumą“ - specialią įrangą, imituojančią su amžiumi susijusius negalavimus ir leidžiančią pajusti, su kokiais kasdieniais iššūkiais susiduria vyresnio amžiaus žmonės.

Savaitę vainikavo hibridinė tarptautinė konferencija „Geriatrija ir ortopedija-traumatologija: kompleksinė vyresnio amžiaus pacientų priežiūra“, subūrusi dviejų sričių specialistus diskusijai apie tinkamą priešoperacinį paruošimą, operacijos ir anestezijos ypatumus bei pooperacinį laikotarpį vyresnio amžiaus pacientams.

„Mes esame unikalūs, mes esame geriatrijos mokslo pradininkai, mes esame geriatrijos širdis“, - su šypsena apibendrina gydytoja geriatrė J.Knašienė. ■

Geriatrijos esmė – padėti žmogui kuo ilgiau išlikti savarankiškam. Specialistai kantriai moko pacientus kasdienių įgūdžių.

Kas ketvirtas gyventojas eilėje pas gydytojus laukia ilgiau nei 3 mėnesius: kaip patekti greičiau?

23 procentams gyventojų Lietuvoje, norinčių patekti pas gydytoją specialistą viešojoje gydymo įstaigoje, vizito eilėje dažniausiai tenka laukti ilgiau nei 3 mėnesius, atskleidė „Lietuvos draudimo“ užsakymu atliktas tyrimas. Dar daugiau – beveik pusė apklaustųjų yra susidūrę su situacija, kai dėl ilgo laukimo jų sveikatos būklė pablogėjo. Lietuvos draudimo“ specializuotos rizikos draudimo ekspertas Audrius Zinevičius atskleidžia, kaip pas gydytojus patekti greičiau.

> **Sveikatos draudimas privatiems klientams suteikia galimybę lankytis pasirinktose gydymo įstaigose, įskaitant tiek valstybines, tiek privačias ir naudotis jų mokamomis paslaugomis, atgaunant didelę dalį mokamoms paslaugoms išleistų pinigų. Taip pat, šis draudimas suteikia galimybę konsultuotis su šeimos gydytoju nuotoliu, kad ir kur bebūtumėte.**

- Ką svarbaus atskleidė „Lietuvos draudimo“ inicijuotas tyrimas apie sveikatos priežiūros situaciją?

- Pacientams, kurie lankosi valstybinėse įstaigose ir nori patekti pas gydytojus specialistus neretai tenka laukti itin ilgai: dažnu atveju vizito pas kardiologą, akių gydytoją, dermatologą ar kitos srities gydytoją specialistą laukiama ilgiau nei 90 dienų. Dar bene trečdalis apklaustųjų vizito pas specialistą laukia 2-3 mėnesius. Papildomai reikia skaičiuoti ir laiką, kai pacientai laukia patekimo pas šeimos gydytoją dėl siuntimo, kas dar prailgina kelią iki gydytojo specialisto.

Paaiškėjo, kaip jaučiasi pacientai, kai pagalbos iš gydytojo tenka laukti ilgiau nei norėtųsi. Beveik pusė Lietuvos gyventojų prisipažįsta nerimaujantys, kad liga paūmės ar būklė pablogės. Daugiau nei ketvirtadalis tokiose situacijose jaučia didelį nesaugumą.

Ir tai dar ne viskas - beveik pusė apklaustųjų bent vieną kartą yra susidūrę su situacija, kai dėl ilgų eilių jų pačių ar jų šeimos nario sveikata iš tikrųjų pablogėjo.

- Ar tokioje situacijoje yra sprendimų, leidžiančių pas gydytojus patekti greičiau?

Norint greičiau ir patogiau patekti pas gydytoją specialistą bei gauti kitų sveikatos priežiūros paslaugų - itin pravartu turėti sveikatos draudimą, skirtą privatiems klientams.

Sveikatos draudimas privatiems klientams suteikia galimybę lankytis pasirinktose gydymo įstaigose, įskaitant tiek valstybines, tiek privačias ir naudotis jų mokamomis paslaugomis, atgaunant didelę dalį mokamoms paslaugoms išleistų pinigų. Taip pat, šis draudimas suteikia galimybę konsultuotis su šeimos gydytoju nuotoliu, kad ir kur bebūtumėte.

Turėdami galimybę rinktis tiek iš valstybinių, tiek iš privačių sveikatos priežiūros įstaigų ir jose dirbančių gydytojų - pacientai reikiamą pagalbą gali gauti greičiau, ir dėl to jaučiasi saugiau bei ramiau.

- Kaip pradėti naudotis privačiu sveikatos draudimu?

„Lietuvos draudimas“ suteikia galimybę kiekvienam privačiam asmeniui įsigyti sveikatos draudimo paslaugą.

Rinktis galima iš kelių draudimo paketų, o sveikatos draudimo privatiems asmenims kaina prasideda nuo 18 eurų per mėnesį. Tačiau kiekvienam klientui įmokos dydis nustatomas individualiai, įvertinus kliento draudimo riziką. Su individualiai siūlomais sveikatos draudimo paketų variantais susipažinti galima tinklalapyje www.ld.lt arba kreipiantis į bet kurį „Lietuvos draudimo“ skyrių ar paslaugų pardavimo tašką.

Turėdami sveikatos draudimą privatiems asmenims, galime naudotis mokamomis paslaugomis bet kurioje privačioje ar valstybinėje klinikose ar gauti šeimos gydytojų konsultacijas nuotoliniu būdu. Svarbu žinoti, kad pasinaudoję mokamomis paslaugomis klientai už jas pirmiausiai atsiskaito savo lėšomis, o vėliau didelę dalį išleistos sumos jiems padengia draudimas.

- Kaip galima susigrąžinti išlaidas už mokamas gydymo paslaugas?

Viskas labai paprasta: sumokėjus už mokamą paslaugą gydymo įstaigoje, tereikia pasiimti kvitą, sąskaitą faktūrą ir gydytojo konsultacijos išrašo kopiją. Šiuos dokumentus reikės pateikti „Lietuvos draudimui“, kad į savo sąskaitą atgautumėte didžiąją dalį išleistos sumos. Dokumentus pateikti greitai ir patogiai galima „Lietuvos draudimo“ mobiliojoje programėlėje arba savitarnos svetainėje.

Atitinkamai nuo pasirinkto draudimo paketo priklauso, kokio dydžio suma, išleista už mokamas paslaugas, sugrįš atgal, tačiau ji gali siekti iki 80 proc. Pavyzdžiui, jei gydytojo konsultacija privačioje klinikoje kainavo 100 eurų, pacientas juos sumoka, o pateikęs vizitą įrodančius dokumentus - 80 eurų į jo sąskaitą sugrįžta, jeigu jis turi pasirinkęs maksimalų draudimo variantą.

Pasirinkus maksimalų sveikatos draudimo paketą, papildomai gaunami limitai dantų gydymui, reabilitacijai, dalį sumos galima išleisti vaistams, profilaktikos paslaugoms ir reikmėms, tai reiškia, kad tyrimus galėsite atlikti ir be gydytojo paskyrimo ir už tai bus kompensuojama.

Svarbu paminėti, kad išlaidos už nuotolines šeimos gydytojo konsultacijas padengiamos 100 proc., kad ir kurį sveikatos draudimo planą pasirinktumėte.

- Nuotolinės šeimos gydytojų konsultacijos apmokamos visu 100 proc., turint privatų sveikatos draudimą. Ar galite plačiau papasakoti apie šią paslaugą?

Susidūrus su sveikatos problemomis dabar galima pasikonsultuoti su šeimos gydytoju nuotoliu, kad ir kur bebūtumėte, 7 dienas per savaitę. Tai - tarsi šeimos gydytojas kišenėje, lydintis pacientus tiek į keliones, tiek prieinamas gyvenant atokiose vietovėse.

Daugumą kasdienių ligų, su sveikata susijusių nusiskundimų ir klausimų galima spręsti nuotoliu taip pat efektyviai ir kokybiškai, kaip ir gyvo vizito pas gydytoją metu.

Nuotolinė gydytojo konsultacija teikiama esant ūmiems susirgimams, tokiems, kaip: peršalimas, karščiavimas ir kt., bei neskubioms medicininėms problemoms, kai nereikia fizinės apžiūros, bet pavyzdžiui, yra reikalingas patarimas dėl kasdienių ligų. Taip pat, ši paslauga pravers, jei norite aptarti tyrimus ar pasitarti sveikatinimo klausimais, jei reikia recepto ar siuntimo, jei šeimos gydytojas nepasiekiamas arba neturite laiko nuvykti iki jo kabineto. REKLAMA

INFORMACIJĄ APIE PRIVATŲ SVEIKATOS DRAUDIMĄ IR AUTOMATINĘ SKAIČIUOKLĘ RASITE **WWW.LD.LT.**

Nacionalinės laboratorijos tragikomedija

ATKELTA IŠ 6P.

nesu. Jei būčiau nuolatinė vadovė, gaučiau ir normalų vadovo atlyginimą, o šiuo metu tegaunu priemoką, kas yra nelyginami dalykai. Kadangi tuomet taip sutikau, dabar šio klausimo kelti neturiu teisės“, - situacijos įkaite tapusi neslėpė irzulio S.Muralytė.

Kaip aiškina V.Gruodys, atlyginimą padiktuoja vadovo kompetencija ir vadovavimo patirtis, kokio masto kolektyvui šis vadovavo praeityje.

Paskui velka šešėlį

Priešingai nei laikinoji vadovė S.Muralytė, V.Gruodys galimus politinius žaidimus dėl ketvirtus metus nerandamo vadovo atmeta griežtai: „Tikrai nėra jokių politinių žaidimų ir jų negali būti.“

L.S. primena, kad NVSPL direktoriaus kėdė praeityje lydėta ne tik vadovų kaitos, bet ir teisminių ginčų. Naujo kvėpavimo laboratorijai įpūsti siekta, pakeitus jos pavaldumą. Įstaigos jungtos tikintis, kad gimininga veiklas vykdančios institucijos - NVSC ir NVSPL - surems pečius bei sustiprins viena kitą tiek veiklos, tiek kompetencijų prasme.

„Tikėtasi, kad įgyvendinus laboratorijos perdavimą bus užtikrinta geresnė epidemiologinių visuomenės sveikatos, klinikinių ir chemi-

nių laboratorinių tyrimų atlikimo kokybė, galimybė diegti naujus tyrimus, atsižvelgiant į aktualią epidemiologinę bei visuomenės sveikatos situaciją. Taip pat NVSC galės operatyviau organizuoti finansinių bei laboratorinių tyrimų srautų perskirstymą, valdyti planavimo, stebėsenos ir atsiskaitymo procesus“, - daugiau nei prieš metus sujungus įstaigas rašyta oficialiame NVSPL pranešime.

> **„Įstaiga juk negali būti be nuolatinio vadovo. Jis reikalingas struktūriniams pokyčiams vykdyti. Yra nemažai pasikeitimų, kuriuos reikia įteisinti. Tikimės, kada nors jo sulauksime... Labai dėl to išgyvenu, bet galiu išgyventi kiek tik noriu – tai nieko nepakeis...“ – teigia laikinai NVSPL vadovaujanti Svajūnė Muralytė.**

Laikinosios NVSPL vadovės pareigas tuo metu pradėjusi eiti Virusologinių tyrimų poskyrio vedėja Svajūnė Muralytė tikėjosi, kad užsakymai, finansavimas, lėšų paskirstymas bei daug kitų dalykų turėtų pagerėti. ■

E.Danila: ima ir pyktis, ir neviltis

„Mums sprendimų priėmėjai sakė – jūsų rezultatai per geri, taip negali būti“, – apie plaučių vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, kuri gelbėja gyvybes ir taupo biudžetą, bet vis dar guli stalčiuje, pasakoja Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centro vadovas prof. Edvardas Danila.

DOSJĖ

1992 m. baigė Vilniaus universitetą.

Nuo 1994 m. dirba Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose.

Nuo 2010 m. – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centro vadovas.

Nuo 1995 m. dėsto Vilniaus universitete; profesorius (2010 m.).

Nuo 2018 m. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinikos vadovas.

- JAV plaučių vėžio patikros programos veikia jau dvylika metų. Jas diegti ragina ir Europos Komisija. Kodėl tai svarbu?

- Plaučių vėžys yra itin agresyvi liga. Europoje tai antra pagal dažnį tiek vyrų, tiek moterų onkologinė liga. Įvairiose šalyse jau seniai ieškoma būdų aptikti ją anksti. Bandyta naudoti krūtinės ląstos rentgenogramą, skreplių tyrimą - nė vienas metodas nepasiteisino. Tada pradėta naudoti mažų dozių kompiuterinę tomografiją. Skirtumas tarp krūtinės ląstos rentgenografijos ir kompiuterinės tomografijos - milžiniškas: rentgenogramoje galima pastebėti maždaug centimetro dydžio židinį, o kompiuterinės tomografijos vaizduose - jau dviejų trijų milimetrų.

Mes irgi parengėme tokią programą Lietuvai - ji jau paruošta, bet vis dar laukia sprendimo dėl jos įgyvendinimo šalies mastu.

- JAV ir kitose šalyse tiriami tik rūkantieji. Ar toks modelis veiksmingas?

- Šiuolaikinės tendencijos rodo, kad vis didesnė dalis sergančiųjų plaučių vėžiu yra žmonės, kurie niekada nerūkė, rūkė nedaug ar pasyviai. Ir būtent jiems tokia programa ypač veiksminga.

Kodėl? Rūkymas sukelia ne tik vėžį, bet ir lėtinę obstrukcinę plaučių ligą, koronarinę širdies ligą ir daugelį kitų ligų. Rūkantis žmogus biologiškai pasensta dešimčia ar penkiolika metų anksčiau. Todėl aptikus plaučių vėžį vienodo amžiaus rūkančiam ir nerūkančiam žmogui, rūkantysis jau turės gretutinių ligų, bus biologine prasme senesnis negu nerūkantis žmogus. Jam sunkiau skirti radikalų gydymą, o tikimybė mirti nuo kitų ligų - didesnė. Japonijoje atliktas tyrimas parodė: jei būtų tirti tik rūkantieji, net 70 procentų vėžio atvejų būtų likę nepastebėti.

Plaučiai yra didelis organas, kurio apatinės dalys nusileidžia į pilvo sritį. Darant kompiuterinę tomografiją, į matymo lauką patenka ne tik plaučiai, bet ir širdis, didžioji kepenų dalis, kasa, antinkščiai, inkstų viršutiniai poliai, kiti organai. Mūsų idėja buvo - jeigu jau darome tokį tyrimą, žiūrėkime kompleksiškai, ne tik ieškokime židinių plaučiuose.

Kitose šalyse rekomenduojama tirti kasmet. Bet praktika parodė, kad žmonės nelabai noriai eina į pirminį patikrinimą, o į vėlesnius dažniausiai iš viso neateina. Pavyzdžiui, JAV dalyvauja tik apie 16 procentų pakviestų asmenų. Išnagrinėję įvairių tyrimų duomenis, supratome, kad pakankamai saugu tirti kartą per trejus metus. Psichologiškai žmogui lengviau sutikti, finansiškai valstybei išlaidos lieka tokios pat, nes per trejus metus ištirsime tiek pat žmonių, kiek būtų tiriama tik rūkančiųjų kiekvienais metais.

- Apie šią programą Lietuvoje kalbama jau septynerius metus. Koks buvo institucijų atsakas?

- Iš pradžių mažai kas klausė. Situacija pasikeitė, kai Europos Komisija parašė oficialų dokumentą, rekomenduojantį ES šalims pradėti plaučių vėžio patikros programas. 2022-ųjų gegužę Seimo Sveikatos reikalų komitetas išklausė mūsų pasiūlymą ir pritarė. Po metų Sveikatos apsaugos ministerija sudarė darbo grupę - reprezentatyvią, kurioje buvo įvairių specialybių gydytojai, ministerijos, Seimo, ligonių kasų ir net Prezidentūros atstovai. Parengėme modernią programą, pristatėme visoms institucijoms. Visi sakė: puiki programa! Bet paskui - gal neveiks Lietuvoje, reikia bandomojo tyrimo. Gerai, bandomasis tyrimas visada naudingas. Sveikatos apsaugos ministerija įpareigojo Santaros klinikas atlikti tyrimą - ištirti apie tūkstantį žmonių pagal mūsų sukurtą modelį.

> **Šiuolaikinės tendencijos rodo, kad vis didesnė dalis sergančiųjų plaučių vėžiu yra žmonės, kurie niekada nerūkė, rūkė nedaug ar pasyviai. Ir būtent jiems ankstyvos diagnostikos programa ypač veiksminga.**

Rezultatai pranoko mūsų pačių lūkesčius. 2024-2025 metų žiemą ištyrėme tūkstantį keturiolika žmonių. Iš pakviestųjų sutiko dalyvauti 76 proc. - primenu, JAV rezultatas buvo tik 16 proc. Aptikome keturiolika labai įtartinų židinių, iš kurių aštuoni buvo nerūkantiems žmonėms, plius dar vieną plaučių vėžio atvejį. Dar svarbiau - maždaug 18 procentų tirtų žmonių aptikome kliniškai reikšmingą gretutinę ligą, apie kurią jie nežinojo: lėtinę obstrukcinę plaučių ligą, intersticinę plaučių ligą, koronarinę širdies ligą, aortos aneurizmą ir kitas. Kartais, anksti aptikus, ligos raidai sustabdyti pakanka tik gyvenimo būdo korekcijos.

- Kokia buvo ministerijos ir ligonių kasų reakcija?

- Reakcija: oho, kokie puikūs rezultatai! Bet taip negali būti, per geri. Atsiprašau, bet mes tų rezultatų patys nesugalvojome. Bandomojo tyrimo pradžioje maždaug kas dvi savaites vykdavo tiesioginis susijungimas su ligonių kasos ir ministerijos atstovais. Sukūrėme elektroninę sistemą, kuri kasdien atsinaujina - kiek pakviesta, kiek atvyko, kokie rezultatai. Galima buvo viską matyti realiu laiku.

Paskui jau sakė: gerai, puikūs rezultatai, bet gal labai brangiai kainuos? Mes iškart kreipėmės į nepriklausomą instituciją - Nyderlandų Groningeno universitetą, kur dirba tarptautiniu mastu pripažinti ekonominio modeliavimo specialistai. Perdavėme jiems reikiamus duomenis ir paprašėme suskaičiuoti, kiek programa kainuotų Lietuvos biudžetui.

Paaiškėjo, kad programa ne tik nereikalauja papildomų išlaidų - per penkerių metų ciklą ji sutaupytų nuo šešiolikos iki dvidešimt penkių milijonų eurų. 310 žmonių išvengtų priešlaikės mirties. Kaip? Žmonės, kuriems anksti aptinkama liga, keičia gyvenimo būdą ir taip išvengia ligos progresavimo, operacijų, komplikacijų. Ir tai dar neskaičiuojant socialinių išlaidų, kurios taip pat sumažėtų.

Net jei vertintume skeptiškai ir sakytume, kad sutaupoma ne šešiolika, o dešimt milijonų ar net nulis, svarbiausia - išsaugomos gyvybės.

- Kas tuomet trukdo priimti sprendimą?

- Manyčiau, mąstymo inercija. Susidaro įspūdis, kad nedrįstama pažiūrėti strategiškai - žiūrima, kas „dega“ dabar, kur reikia pinigų šiandien ir vis „išsibarstoma“ dėl smulkmenų. O tokios programos, kuri būtų tiek naudinga žmogui savo kompleksiškumu, nėra jokios kitos. Vienu tyrimu aptinkame ir vėžį, ir kitas ligas. ■

KALBINO RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

Kviečia paaukoti kraujo

Kasmet Kauno klinikose panaudojama tūkstančiai kraujo komponentų, skirtų pacientų gydymui - nuo sudėtingų operacijų ir traumų iki onkologinių ligų ar gimdymo komplikacijų.

„Donorinio kraujo poreikis išlieka stabiliai didelis ištisus metus. Vien Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikos skyriuose per metus sunaudojama apie 1000 litrų kraujo, o Akušerijos skyriuje - 50 litrų, - pažymi Kauno klinikų Kraujo centro vadovė dr. Diana Remeikienė. - Didžiausias iššūkis kasmet kartojasi prieš šventes: donorų srautai sumažėja, tačiau kraujo poreikis dažnai ir padidėja.“

Kauno klinikų Kraujo centro vadovė atkreipia dėmesį, kad per šventes dažniau fiksuojamos sunkios traumos ir skubūs medicininiai atvejai, todėl kiekviena donoro dovana tampa ypač svarbi. Anot dr. D.Remeikienės, donorystę neretai pristabdo klaidingi įsitikinimai, nors procedūra yra visiškai saugi ir greita. „Svarbiausia žinoti, kad donorystė ne silpnina, o gelbsti. Donoro organizmas atsistato daug greičiau, nei dažnas įsivaizduoja“, - sako ji.

Kraujo Kauno klinikose reikia įvairių sričių pacientams - Skubios pagalbos ir Intensyviosios terapijos, įvairaus chirurginio ir terapinio profilio skyriuose gydomiems žmonėms, onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, gimdyvėms bei tiems, kuriems atliekamos sudėtingos operacijos. „Vieno donoro kraujas gali padėti keliems pacientams, o savalaikės donorinio kraujo atsargos tiesiogiai lemia gydymo eigą. Kiekvienas donoras prisideda prie to, kad gyvybę gelbstintis gydymas nesustotų nė minutei“, - pabrėžia dr. D.Remeikienė.

Kauno klinikų Kraujo centras prieš šventes kviečia atvykti visus, galinčius ir norinčius padėti. Šventinėmis dienomis donorai laukiami:

Gruodžio 23 d. 9-19 val.
Gruodžio 24 d. 9-16 val.
Gruodžio 25-26 d. nedirbame
Gruodžio 27 d. 9-16 val.
Gruodžio 31 d. 8-18 val.

Atvykstant būtina turėti asmens dokumentą, donorystė yra saugi ir trunka vos keliasdešimt minučių. Kraujo donoru gali būti kiekvienas sveikas 18-65 metų amžiaus asmuo, kurio kūno masė yra ne mažesnė nei 50 kg, pateikęs galiojantį asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.

Kauno klinikų Kraujo centras veikia jau 14 metų, o per visą šį laikotarpį surinkta daugiau nei 60 tonų kraujo. Net 48,5 tūkstančių žmonių kraujo ir jo komponentų paaukojo beveik 130 tūkstančių kartų. ■

L.S. INF.

Ministerijos raštas sukiršino profsąjungas

ATKELTA IŠ 3P.

yra itin svarbus, juolab kad Vilnius yra per 30 kilometrų nutolęs nuo Baltarusijos, Klaipėda yra arti Kaliningrado srities. Kuo daugiau bus veikiančių ir įgaliojimus turinčių padalinių, tuo ekstremalių situacijų metu gyventojams bus galima užtikrinti stabilesnes GMP paslaugas. Į ekonominius skaičiavimus, esą padalinių administracijų išlaikymas per brangiai kainuoja, L.Livdans atrėžia, kad GMPT ir taip taško lėšas įvairioms paslaugoms ir nė nerodo pastangų taupyti.

„Įstatymu numatyta, kad policija, priešgaisrinė ir greitoji privalo naudoti valstybės teikiamą ryšį. Jis yra nupirktas valstybės, sudarytos sąlygos juo naudotis. Panevėžio filialas tuo ryšiu naudojasi visą teisės akto galiojimo laiką - 7 metus, o Vilnius, Kaunas, Klaipėda ir Šiauliai perka ryšio paslaugas iš privataus tiekėjo, kuris, pasak viešų šaltinių, ryšį teikdavo ir Baltarusijai - nemažai ir straipsnių apie tai prirašyta - ir kasmet sumoka už tai po 2 milijonus eurų, kai Panevėžys nemoka nieko. Gal nuo to reikia pradėti? Bet ten tikriausiai yra kažkokie sąlyčio taškai ir įtakos - kitokio logiško paaiškinimo aš nematau.

Jeigu kalbame apie taupymą - atsisakykime privataus ryšio. Esu susitikimo metu apie tai klausęs generalinio direktoriaus. Buvo patikinta, kad bus pereita prie valstybės garantuojamo ryšio nuo kitų metų sausio 1 dienos. Bet prieš 4 mėnesius, kai klausiau asmeniškai susitikimo metu, jis teigė, jog nuo 2026 metų nepavyks, nes reikia milijono eurų racijoms įsigyti, kad būtų galima pereiti prie valstybinio ryšio. Sakau, gerai, jūs tą milijoną sumokate iš to 140 milijonų biudžeto ir jau kitąmet turite plius vieną milijoną. Sako: bet mes dabar to milijono neturim. Sakau: tada kitais metais išleisite du milijonus!“ - piktinosi L.Livdans.

Seimo Sveikatos reikalų komitete analizuotos GMPT išvados. GMPT generalinis direktorius Donatas Paliulionis teigė manantis, jog tarnyba metus užbaigs su teigiamu biudžetu.

Keisti struktūrą skatina lėšų trūkumas

Beje, gruodžio 10 dieną vykusiame Seimo Sveikatos reikalų komitete GMPT generalinis direktorius Donatas Paliulionis teigė manantis, jog tarnyba metus užbaigs su teigiamu biudžetu. Pernai metus įstaiga baigė su 7 mln. eurų skyle. Tiesa, sąnaudų eilutėje ir šiemet bus ryškus trūkumas: pagal duomenis, kurie apima sausio-lapkričio mėnesius, sąnaudų eilutėje matomas 5-6 mln. eurų minusas.

Kaip tame pačiame komiteto posėdyje minėjo viceministrė L.Vaidelienė, ministerija ėmėsi priemonių, kad užlopytų GMPT biudžeto skyles.

„Šiais metais įstaiga turėjo minusą ir mūsų pareiga buvo užtikrinti jos finansavimą bei funkcionavimą, nes tai yra gyvybės gelbėjimo pirmoji linija. Apie 7,5-8 milijonų eurų sugebėjome šiemet rasti: beveik 2 milijonus eurų iš SAM asignavimų, o kitus skolinomės iš PSDF. Šiandien yra rezultatai PSDF tarybos balsavimo šiuo klausimu. Jos nariai pritarė tokiam veiksmui, tačiau yra keli komentarai: kad tik pakeitus Tarnybos struktūrą ir optimizavus veiklą taip, jog nebūtų švaistomos lėšos, galima toliau kalbėti apie papildomus finansus“, - tikino viceministrė.

Rugsėjo 30 dieną pateikta GMPT finansinė ataskaita rodo, jog iš valstybės biudžeto jai skirta daugiau nei 8,3 mln. eurų, iš Europos Sąjungos - 193 tūkst. eurų, iš kitų šaltinių - 46 tūkst. eurų. Įstaigos pajamos per ataskaitinį laikotarpį, vykdant pagrindinę veiklą, siekė daugiau nei 91 mln. eurų. Per šių metų devynis mėnesius įstaigos apskaičiuotos pajamos už suteiktas paslaugas, apmokamas iš PSDF lėšų, sudarė beveik 90 mln. eurų, o apskaičiuotos pajamos už suteiktas mokamas paslaugas kitiems juridiniams ir fiziniams asmenims sudarė beveik 1,5 mln. eurų.

„Solidarumas“ pirmininkė: bijau šokiruoti

Nors GMP darbuotojus vienijančių profesinių sąjungų priskaičiuojama Lietuvoje apie 11, jos vienijasi po dviem skėčiais. Viena jų - minėta Vieninga GMP profesinė sąjunga, kita, palaikanti SAM pasiūlymą, yra GMP darbuotojų profesinė sąjunga „Solidarumas“, kurios pirmininkė - J.Keburienė.

Paklausta, kodėl palaiko visiškos centralizacijos principą, „Lietuvos sveikatai“ ji teigė, kad apsisprendimą pirmiausia lemia kaštai. Jų daug „suvalgo“ atskirų filialų administracijų išlaikymas. Be to, anot pašnekovės, ministerijai su vienu vadovu komunikuoti išties lengviau nei su keliais iškart, nors tai kaip priekaištą tokiam viceministrės teiginiui išsakė Vieninga GMP profesinė sąjunga. Trečia - vieninga struktūra palankesnė GMP darbuotojams.

„Mes jau turime pasiekimą, ko GMPT neturėjo niekada. Galima sakyti, kad tai yra ir centralizacijos rezultatas, nes derėtis su 49 atskiromis įstaigomis darbuotojai nepajėgūs. O dabar derėjomės su viena administracija ir turime pasirašytą kolektyvinę sutartį. Pavyko pasiekti tai, ko nebuvo kolektyvinės šakos sutartyje, - darbuotojai, esantys profesinėje sąjungoje ne mažiau nei vienerius metus, bus apdrausti papildomai sveikatos draudimu. Taip pat numatytos didesnės išeitinės išeinant iš darbo; sulaukus pensinio amžiaus, sumokama vieno mėnesio atlyginimu daugiau, nei kad numatyta Darbo kodekse. Kadangi mūsų darbo sąlygos tikrai nepriimtinos ir sunkios, turime žmonių, kurie darbo metu suserga profesine liga, mums pavyko išsiderėti, jog darbdavys pasiūlytų tam darbuotojui jo ligą atitinkantį darbą, o jeigu nepavyksta surasti arba darbas netinka, darbuotojas išeina su gerokai didesnėmis išeitinėmis kompensacijomis. Jei reikėtų šitą sutartį įvertinti 10 balų skalėje, sakyčiau, kad tai būtų 7,5, 8 link“, - tikino J.Keburienė.

Pasak jos, pagal SAM rašte nurodytas sąlygas naikinamos tik filialų direktorių ir jų pavaduotojų pareigybės, o patys padaliniai su brigadų vadovais ir dispečerinėmis lieka. Direktoriai ir jų pavaduotojai greičiausiai, J.Keburienės nuomone, „neišeis į gatvę“ - jiems bus pasiūlytos kitos padalinyje galimos pareigos, nes „mūsų direktoriai yra iš tiesų kvalifikuoti, yra medikai ir tikrai gali patarinėti, konsultuoti brigadas, dirbti komandoje“.

Pavyzdžių, kaip brigadų ar dispečerinių vadovai ir šiandien konsultuojasi su centrine būstine - apstu, ypač mažesniuose centruose. Juolab kad Lietuvoje atstumai nėra dideli, o nuotoliu konsultuotis sudarytos visos galimybės. Tiesa, J.Keburienė tikino suprantanti dalies darbuotojų, kurie ypač prisirišę prie filialų vadovų, nepasitenkinimą, bet ragina atsigręžti į tai, kaip veikia pati struktūra, kuri išliks ir išaušus dienai X, o padalinių vadovai - natūralu - keičiasi. Tiesa, kad būtų pasirengta dienai X, brigadų ir dispečerinių vadovams reikėtų mokymų, kokius įgaliojimus jie turės ir kaip veiks ekstremalios situacijos metu. Ir tokius mokymus, pasak J.Keburienės, yra lengviau organizuoti centralizuotai.

Vis dėlto GMP darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“ pirmininkė atkreipė dėmesį, jog greičiausiai didžiausias pasipriešinimas dėl visiškos centralizacijos kyla dėl filialų vadovų baimės netekti postų.

„Ką mes matome - ganėtinai didelius filialų vadovų atlyginimus. Kuo daugiau vadovaujančių žmonių, tuo intensyviau turime dirbti. Bijau, kad galiu šokiruoti, nes yra vadovų, kurie uždirba netoli 10 tūkstančių eurų prieš mokesčius. (Apie didmiesčius šnekame?) Pataikėt. (Apie patį didžiausią iš didmiesčių?) Taip. O kitų, kai pamatai šitą didžiausią, nėra tokie įspūdingi - svyruoja nuo 3 tūkstančių su trupučiu eurų link 4 tūkstančių prieš mokesčius. Vieno iš vadovų atlyginimas prieš mokesčius siekia apie 7 tūkstančius“, - reziumavo J.Keburienė. ■

KOMENTARAS

GMPT generalinis direktorius DONATAS PALIULIONIS

- Mes nuodugniai su filialų vadovais SAM raštą išstudijuosime, struktūrą iš naujo dėliosime. SAM rašte nurodyta, kad filialus reikia ne naikinti, o išregistruoti (iš Juridinių asmenų registro) ir jų pavadinimą keisti į teritorinius padalinius, kaip yra įstatyme numatyta. Rašte nėra nurodyta, kad filialų direktoriai ir pavaduotojai bus atleidžiami. Yra keičiamos pareigybės. Bėdų su filialų vadovais nėra – mes kiekvieną trečiadienį ryte susijungiame ir aptariame visus einamuosius klausimus. Kokias pareigas galėtų užimti dabartiniai filialų direktoriai – negaliu atsakyti, kol nėra patvirtintos struktūros.

Bet kokiu atveju, ar yra penki filialai, ar penki teritoriniai skyriai, ar penki departamentai – jie vis tiek bus penki. Čia tik pavadinimo esmė. Nebus taip, kad centras – Kaunas ir daugiau nieko neliko. Apie direktorių nebuvimą kalbos net nėra. Bendrosios funkcijos: finansai, personalas ir kitos, jos centralizuojasi, bet dėl to nėra tikslo laikyti filialo pavadinimo, tikslas yra keisti į kitą pavadinimą – tai yra tik siūlymas. Galutinio GMPT struktūros varianto galima būtų laukti kitais metais – struktūros įsigaliojimas, net jei patvirtintume, tai geriausiu atveju būtų 2027 metų sausis. Kartu mes turime panaikinti ir teritorinius skyrius, bet viskas atsiremia į terminus. Nebus taip, kad mes pirmadienį patvirtiname struktūrą, o antradienį ji įsigalioja.

KOMENTARAS

GMPT Vilniaus filialo direktorius TADEUŠ RODZ

- Viceministrės rašte nematau nieko: nėra pačių skaičiavimų ir pačios struktūros tolesnio mechanizmo, kaip tai veiks. Šį raštą vertinu kaip kažkokią techninę klaidą, nes yra oficialus dokumentas – vidaus audito išvados, kur tokio dalyko, kaip nurodyta rašte, nėra. Pagal tą raštą mums paliekamos tik brigados ir dispečerinė – daugiau nieko. Dabar neaišku, kas kokių darbų neteks, kaip bauginamoji priemonė – nebus direktorių, pavaduotojų, dar kažko, bet nieko neparašyta apie skyrių naikinimą, kur buvo numatyta, kad skyriai turėjo gyventi iki liepos 1 dienos, tai iki šiol dar gyvena ir juos išlaikome pagal seną struktūrą. Nieko ministerijos nepadaryta.

Po audito išvadų struktūra turėjo būti tokia: centrinė būstinė ir penki padaliniai. Mes dabar dirbame neturėdami penktos kojos. Turim kaip staliuką su keturiomis kojomis, bet čia ne staliukas, o organizacija, todėl tos penktos kojos reikia.

Atskirai tvarkoma buhalterija kiekviename iš keturių filialų, kiekvieno filialo vadovas galėjo matyti finansinius išteklius, finansinį rezultatą: kiek išleidžia ir panašiai. Dabar norima tas lėšas sumaišyti į bendrą krūvą, kad niekas nieko nematytų. Kaip viskas bus paskui paskirstoma – niekas to nežino. Auditas parodė, kad neaiškios centro ir Kauno filialo, kurio nėra, išlaidos – viskas sumaišyta. Tik sudėjus keturių įstaigų, kurios dar turėjo savo buhalterijas, per kurias gaudavo pinigus iš centro, būtų galima paskaičiuoti, kiek suvalgydavo Kaunas.

Mano nuomone, audito išvados yra aukščiau nei kažkieno atskirai išsakyta nuomonė – tai ne įsakymas. Tai yra raštas, kuris paruoštas nekokybiškai.

Žmonės su negalia – piktavalių nusikaltėlių taikinys

„Neretai žmonės, turintys veiksnumo apribojimą, tampa piktavalių aukomis. Jais lengva manipuliuoti ir taip, pavyzdžiui, pasisavinti butą, nes jų sprendimai ne visada būna adekvatūs. Savo praktikoje turime atvejų, kai neveiksnūs žmonės parduoda butus ar kitą turtą“, – pasakoja gydytojas psichiatras psichoterapeutas Martynas Marcinkevičius. Tiesa, būdų apsaugoti žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, interesus yra.

GRETA VANAGIENĖ

Nusikaltimų nuosavybei srityje vyrai su negalia dažniau nukenčia nei moterys su negalia. Vyrai dažniau tampa vagystės, sukčiavimo, turto sugadinimo ar sunaikinimo aukomis.

„Protinė negalia – aktualiausia ir skaudžiausia sritis, kuriai reikia rasti tinkamą formą, kad žmonės su negalia būtų apsaugoti nuo piktavalių“, – sako teisėjas Jan Maciejevski.

Turtą apsaugo veiksnumo apribojimas

„Neretai žmonės, turintys veiksnumo apribojimą, tampa piktavalių aukomis. Jais lengva manipuliuoti ir taip, pavyzdžiui, pasisavinti butą, nes jų sprendimai ne visada būna adekvatūs. Savo praktikoje turime atvejų, kai neveiksnūs žmonės parduoda butus ar kitą turtą“, - pasakoja gydytojas psichiatras psichoterapeutas M.Marcinkevičius.

Anot jo, žmonėms su negalia, siekiant apsaugoti jų interesus, taikomas veiksnumo apribojimas. Tiesa, kaip aiškina psichiatras, sistema per pastaruosius metus patobulėjo - anksčiau žmonės buvo skirstomi į veiksnius arba ne.

Keletą metų, priėmus naują Civilinį kodeksą, atsirado veiksnumo apribojimas tik tam tikrose srityse. Be to, veiksnumas privalomai kasmet peržiūrimas iš naujo.

„Nors sistema dar nėra tobula, tai - didžiulis žingsnis į priekį. Veiksnumo ribojimai gali būti nedideli. Visiškai atsisakyti veiksnumo apribojimų negalėtume. Visa tai dėl žmonių su negalia apsaugos, kad šie netaptų piktavalių aukomis“, - paaiškina M.Marcinkevičius.

Specialistai detalizuoja: dalinis neveiklumas - balansas, kad žmogus nenukentėtų ir jam maksimaliai būtų suteiktos galimybės veikti tose srityse, kuriose gali.

„Manau, kad kelias, kuriuo Lietuva eina, yra teisingas. Nesakau, kad sistema ideali. Kelias naujas - tobulėjimui ribų nėra, o sistemai įvertinti reikia daugiau laiko, bet pati jos idėja pakankamai gera. Kita gera Lietuvos praktika, kad neveiksnumą turinčių asmenų peržiūrą atlieka ne vienas paskirtas specialistas, bet ištisos savivaldybių komisijos, bendruomenių atstovai, kurie susiduria su tais žmonėmis iš arti“, - pasakoja M.Marcinkevičius, atkreipdamas dėmesį į „raudoną vėliavėlę“ - žmonių, kuriems nustatytas neveiksnumas, globėjų paskyrimą.

Rūpestį kelia globėjų klausimas

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros atstovė Lina Gulbinė įsitikinusi, jog būtina peržiūrėti globėjų klausimą. Mat jie, pasak specialistės, dažnai piktnaudžiauja situacija.

„Pastebime ir nepriežiūros, nepagarbaus elgesio su žmonėmis atvejų. Bendraudami su pagalbą teikiančiomis įstaigomis, pastebėjome ir tai, jog artimieji dažnai dėl veiksnumo kovoja, tik kad lengviau disponuotų žmogaus turtu, pajamomis“, - kalba L.Gulbinė.

„2022 metais, atlikdami tyrimą, apklausėme globos įstaigų specialistus, pagalbos priimant sprendimus specialistus, socialinius darbuotojus, dirbančius savivaldybėje. Jie nurodė, kad viena priemonių, galinti apsaugoti turtinius santykius, galėtų būti neleidžiamų imti kreditų ir paskolų asmenų registras. Taip pat ne institutas, o pagalbos priimant sprendimus paslauga, kai pagalba teikiama savivaldybėje žmogui, kuriam to reikia. Trečias - socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas. Toliau ėjo asmeninė pagalba, asmeninis asistentas, pagalba į namus.

Pagalbos priimant sprendimus specialistai bendrauja su asmeniu, aptaria atvejus, jo pasirinkimo galimybes, leidžia žmogui klysti, jei pasirinko netinkamą sprendimą. Aptaria, kaip kitą kartą pasirinkti tinkamai. Pastebėta, kad žmogus su apribotu veiksnumu yra išmokęs tik atlikti tai, ką jam liepia globėjas, bet savo norų išreikšti tiesiog nemoka“, - pasakoja specialistė. Kaip aiškina L.Gulbinė, viena pagalbos priimant sprendimus specialistų darbo krypčių - išmokyti žmogų norėti ir reikšti savo norus.

Tiesa, globėjas nėra priskiriamas tik teismo keliu. Jį pasirinkti galima ir pačiam, jei šis pasinaudoja išankstiniu nurodymu. Kitais atvejais, kaip aiškina žmonių su negalia atstovė, globėjas paskiriamas teismo. Dažniausiai tai būna mamos, giminaičiai, globos įstaigos.

Neveiksnumo kategorija stigmatizuoja

Teisėjas Jan Maciejevski atkreipia dėmesį, kad teismas savo iniciatyva negali patikrinti, ar globėjas atitinka globotinio interesus, nebent kas nors kreipiasi dėl jo nušalinimo.

„Neveiksnumo kategorija stigmatizuoja žmones. Būtų galima sugalvoti kitas kategorijas, nes kai kuriais atvejais jis gali žeisti. Tarkime, komoje gulinčio žmogaus negalime apklausti, nežinome, ar jis tikrai neveiksnus. Dabar tiesiog pritempiama, kad neveiksnus: jam paskiriamas turto administratorius, reikalų tvarkytojas. Protinė negalia - aktualiausia ir skaudžiausia sritis, kuriai reikia rasti tinkamą formą, kad žmonės su negalia būtų apsaugoti nuo piktavalių“, - pasakoja teisėjas.

Jo nuomone, asistentas ar turto administratorius gali būti išeitis. Tiesa, kaip tai padaryti, kad nežeistų orumo ir nestigmatizuotų, bet kartu ir užtikrintų jų interesus, anot J.*Maciejevski*, yra teisės kūrimo laisvė - galima *džiazuoti*.

Asmeninio asistento tikslas – padėti veikti

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija nurodo, kad asmeninio asistento vaidmuo - pagalba namuose ar viešojoje erdvėje. Pavyzdžiui, jis gali padėti pasirūpinti asmens higiena, maistu, padėti nuvykti į reikiamą vietą, pagelbėti bendrauti, tvarkyti finansinius išteklius, orientuotis aplinkoje, organizuoti laisvalaikį ir poilsį, palydėti ir padėti nuvykti į darbo pokalbį, surasti tinkamą transporto priemonę, padėti judėti ten, kur nėra pritaikyta aplinka. Svarbiausias asmeninio asistento uždavinys - ne atlikti veiksmus už asmenį su negalia, o tai atlikti kartu su juo.

Asmeninę pagalbą gali gauti visi žmonės su negalia, kuriems šis poreikis yra nustatytas, neatsižvelgiant į amžių, negalios sunkumą ar pobūdį.

Tokios pagalbos poreikį metams nustato socialiniai darbuotojai pagal socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatytą tvarką. Asmeninio asistento pagalbą gali teikti fizinis asmuo, kuris su negalia turinčiu asmeniu nėra susijęs artimais giminystės ryšiais. Tiesa, asmeninis asistentas, prieš pradėdamas teikti pagalbą, išklauso įžanginius individualaus priežiūros personalo mokymus. ■

TARP KITKO

VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ parengtame „Balsai už teisingumą“ projekte, kurio centre – žmonės su negalia, patyrę nusikaltimus, pateikiama, jog remiantis ikiteisminių tyrimų duomenimis, žmonės su negalia dažniausiai nukenčia nuo smurtinio pobūdžio nusikaltimų – fizinio skausmo sukėlimo ar nežymaus sveikatos sutrikdymo, grasinimo nužudyti ar sunkiai sutrikdyti žmogaus sveikatą, sistemingo terorizavimo. Moterys su negalia dažniau tampa šių nusikaltimų aukomis, palyginti su negalią turinčiais vyrais, taip pat moterys su negalia du tris kartus dažniau tampa smurto artimoje aplinkoje aukomis nei vyrai su negalia. 2019 m. iš 94 nužudymų aukų 11 buvo asmenys su negalia, t. y. 12 proc. visų žmogžudysčių aukų.
Nusikaltimų nuosavybei srityje vyrai su negalia dažniau nukenčia nei moterys su negalia. Vyrai dažniau tampa vagystės, sukčiavimo, turto sugadinimo ar sunaikinimo aukomis. Remiantis surinkta informacija, 2019 metais nuo smurto nukentėjo 434 asmenys su negalia, iš jų 226 – asmenys, nukentėję nuo smurto artimoje aplinkoje. Du asmenys su negalia nukentėjo nuo nusikaltimų asmens privataus gyvenimo neliečiamumui. 410 asmenų, nukentėjusių nuo bet kokio išnaudojimo, smurto ar prievartos, gavo socialinę paramą. Remiantis Lietuvos moterų teisių įtvirtinimo asociacijos, t. y. organizacijos, vienijančios visus 16 specializuotų kompleksinių pagalbos centrų, teikiančių paramą nukentėjusiems nuo smurto artimoje aplinkoje, pirmininkės informacija, 2020 m. iš 12 tūkst. asmenų, pranešusių apie smurtą, 363 buvo asmenys su negalia.

NACIONALINIS PAGALBOS CENTRAS **„PRABILK“** KONSULTUOJA MOTERIS, PATYRUSIAS SEKSUALINĮ SMURTĄ, TELEFONU **+370 661 69 990** ARBA INTERNETU **WWW.PRABILK.LT.** PAGALBA TEIKIAMA ANONIMIŠKAI IR NEMOKAMAI.

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS
Projektas „Nepasiduodantys negaliai“
Projektą iš dalies finansuoja
Medijų rėmimo fondas, 9 tūkst. eurų
Šilutės Banga Vakarų ekspresas SIDABRĖ TELŠIŲ ŽINIOS ROKIŠKIS Santaka Elektrėnų žinios

Pražūtinga donoro mutacija išplito į 14 šalių

Danijos spermos banko donoras su reta, vėžį sukeliančia genetine mutacija, per 17 metų tapo mažiausiai 197 vaikų biologiniu tėvu keturiolikoje Europos šalių. Dalis vaikų jau susirgo vėžiu, keletas mirė dar būdami visai maži. Apie pavojingą mutaciją nežinojo nei donoras, nei jį atrinkę specialistai.

Tarptautinis tyrimas, kurį atliko 14 visuomeninių transliuotojų, tarp jų BBC ir „Deutsche Welle“, atskleidė ydingą sistemą, leidusią vyro spermai pasiekti 67 klinikas Danijoje, Belgijoje, Ispanijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Airijoje, Lenkijoje, Albanijoje, Kosove, Islandijoje ir kitose šalyse.

Pastebėjo sąsajas

Įtarimų kilo, kai medikai įvairiose šalyse ėmė fiksuoti neįprastai daug vėžio atvejų tarp mažų vaikų, gimusių iš donoro spermos. Pradėjus lyginti duomenis, išaiškėjo sąsajos su donoru iš Danijos.

Gegužę Europos žmogaus genetikos draugijos konferencijoje Prancūzijos genetikė Edwige Kasper pristatė pirminius duomenis. Tuomet buvo žinoma apie 67 šio donoro vaikus: 23 iš jų turėjo mutaciją, 10 jau sirgo smegenų navikais ar Hodžkino limfoma.

Tarptautinio tyrimo metu žurnalistai pateikė užklausas daugelyje šalių, kalbino gydytojus ir šeimas. Paaiškėjo, kad paveiktų vaikų - beveik tris kartus daugiau nei manyta iš pradžių. Kaip skelbia BBC, tikslus skaičius gali būti dar didesnis, nes duomenų iš visų šalių gauti nepavyko.

„Kai kurie vaikai jau sirgo dviem skirtingais vėžiais, kai kurie mirė itin anksti“, - sakė E.Kasper.

Pažeistas genas

Donoras turi mutaciją TP53 gene, kuris paprastai padeda organizmui apsisaugoti nuo vėžio. Kai šis genas pažeistas, apsauga neveikia.

Mutacija sukelia Li-Fraumeni sindromą - retą ligą, smarkiai didinančią vėžio riziką visą gyvenimą. Pasak Klivlando klinikos, 90 proc. žmonių su šiuo sindromu bent viena vėžio forma suserga iki 60 metų, pusė - dar iki 40-ies. Daugeliui vėžys pasireiškia vaikystėje: smegenų navikai, Hodžkino limfoma, kaulų vėžys. Vėliau gyvenime gresia krūties vėžys.

„Li-Fraumeni sindromas - negailestinga diagnozė šeimai. Vėžio rizika išlieka itin didelė visą gyvenimą, nemažai atvejų prasideda dar vaikystėje“, - CNN sakė Londono vėžio tyrimų instituto profesorė Clare Turnbull.

Mutaciją paveldėję vaikai turi 50 proc. tikimybę ją perduoti savo vaikams.

Patikra neaptiko

Pats donoras iki šiol sveikas - dauguma jo kūno ląstelių mutacijos neturi. Mutacija atsirado tik jo sėklidėse ir sparčiai plito tarp spermatozoidus gaminančių ląstelių. Maždaug penktadalis jo spermatozoidų buvo pažeisti.

Standartinė donorų patikra tokių mutacijų neaptinka. „Kraujo tyrimai niekada neaptiks mutacijos, atsiradusios sėklidėse. Kiekvienas spermatozoidas šiek tiek skiriasi, todėl juos tikrinti sudėtinga“, - aiškino Birmingemo universiteto profesorius Jacksonas Kirkmanas-Brownas.

Europos spermos bankas patvirtino: donoras praėjo visas tuo metu galiojusias patikras. Ši konkreti mutacija „neaptinkama prevencine genetine patikra“, - teigė banko atstovai.

Taisyklės neveikia

„Problema - per silpni apribojimai. Niekas nekontroliuoja, kiek kartų naudojama to paties donoro sperma“, - teigė profesorius J. Kirkmanas-Brownas.

Iš tiesų bendro tarptautinio reguliavimo, kiek kartų galima naudoti vieno donoro spermą, nėra - kiekviena Europos šalis taiko savo taisykles, ir jos labai skiriasi. Kipre vieno donoro sperma gali būti naudojama tik vienam nėštumui, Prancūzijoje, Graikijoje ir Lenkijoje - iki dešimties. Danijoje, Švedijoje ir Norvegijoje ribojamas ne vaikų, o šeimų skaičius.

Tyrimas parodė, kad net šios nacionalinės taisyklės buvo pažeistos. Belgijoje vieno donoro sperma leidžiama naudoti daugiausiai šešioms šeimoms. Tačiau su šio donoro sperma net 38 šeimos susilaukė 53 vaikų.

Tyrėjų teigimu, Europos vaisingumo klinikos vis labiau priklauso nuo didelių tarptautinių spermos bankų, kurie tiekia medžiagą į daugelį šalių. Sperma keliauja per sienas, bet informacija apie tai, kiek kartų ji jau panaudota, ne visada keliauja kartu.

Bankas pripažįsta problemą

Pasak STAT, Europos spermos bankas mutaciją aptiko 2023 m. ir donorą nedelsiant užblokavo. Bankas pripažino, kad jo sperma buvo panaudota per daug kartų, ir dabar bendrauja su Danijos bei Belgijos valdžios institucijomis.

Banko atstovė Julie Paulli Budtz ragino kurti bendrus Europos standartus: „Teisinis reguliavimas šioje srityje sudėtingas, skirtingose šalyse taikomas labai nevienodai. Reikia bendrų ir skaidrių taisyklių.“

Kol jų nėra, ekspertai perspėja: panašios istorijos gali pasikartoti. ■

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

PASAULIS per savaitę

JK: užklupo „super gripo“ banga

Jungtinę Karalystę (JK) užklupo „precedento neturinti super gripo banga“, o šalies sveikatos apsaugos ministras paragino gydytojus atšaukti prieš Kalėdas planuojamą penkių dienų streiką.

Vesas Stritingas sakė, kad valstybės finansuojama Nacionalinė sveikatos tarnyba (NHS) atsidūrė „neįtikėtinai pavojingoje padėtyje“, nes daugėja gripo atvejų, ir susiduria su „iššūkiu, kokio nėra buvę nuo COVID-19 pandemijos laikų“.

Ketvirtadienį paskelbti NHS duomenys rodo, kad gripo atvejų skaičius šiuo metų laiku yra rekordinis.

„Dėl rekordinio poreikio (...) ir artėjančio gydytojų rezidentų streiko ši precedento neturinti super gripo banga NHS kelia blogiausią šiam metų laikui scenarijų“, - sakė NHS nacionalinė medicinos direktorė Meghana Pandit.

W.Streetingas sakė, kad iki piko skaičiai gali patrigubėti, ir teigė, kad padėtis ligoninėse jau dabar yra sunki.

„Todėl tiesiogiai kreipiuosi į gydytojus rezidentus, prašydamas priimti vyriausybės pasiūlymą“, - parašė jis laikraštyje „The Times“. ■

Meksika: sudužo nedidelis lėktuvas

Centrinėje Meksikos dalyje sudužus nedideliam lėktuvui žuvo mažiausiai septyni žmonės, o dar trys tebėra dingę be žinios, pirmadienį paskelbė Meksiko valstijos civilinės saugos institucijos.

Pasak transporto ministerijos, šis „Cessna Citation“ orlaivis pakilo iš kurortinio miesto Akapulko ir skrido į Toluką. Remiantis žiniasklaidos pranešimais, juo skrido du įgulos nariai ir aštuoni keleiviai, įskaitant tris vaikus.

Pranešama, kad pilotas, paskutinį kartą bendraudamas su oro eismo valdymo centru, pasakė, jog „mes krentame“. Apsaugos kamerų įrašuose buvo užfiksuotos paskutinės akimirkos prieš sudužimą. Liudininkai tvirtino, kad pilotas, regis, bandė avariniu būdu leistis futbolo aikštėje, tačiau lėktuvas dideliu greičiu trenkėsi į žemę ir pataikė į sunkvežimių remonto dirbtuves. ■

rusija: mokinys mirtinai subadė dešimtmetį

Antradienį rusijos mokykloje vyresnis mokinys mirtinai subadė dešimtmetį, pranešė pareigūnai ir pridūrė, kad įtariamasis buvo sulaikytas.

„Policija gavo pranešimą, kad mokinys subadė apsaugos darbuotoją, papurškė pipirinių dujų, o tada subadė dešimtmetį mokinį, jis nuo sužeidimo mirė“, - „Telegram“ kanale pranešė vietos policija. Pranešime sakoma, kad „užpuolikas buvo sulaikytas“ ir dabar yra areštinėje. Išpuolis įvykdytas Gorki-2 kaime, į vakarus nuo Maskvos, Odincovo rajone. rusijos tyrimo komitetas teigė, kad įtariamasis yra penkiolikmetis. Pranešime „Telegram“ kanale sakoma, kad dėl incidento pradėtas tyrimas, siekiama nustatyti nusikaltimo motyvą.

Ginkluoti išpuoliai rusijos mokyklose anksčiau buvo retenybė, bet pastaraisiais metais jie padažnėjo. Pernai paauglys pietiniame rusijos Čeliabinsko mieste plaktuku sužeidė keturis žmones. 2023 m. gruodį Briansko miesto mokykloje šaudžiusi keturiolikmetė nužudė klasės draugą ir nusižudė. ■

Marokas: smarkios liūtys pareikalavo aukų

Smarkios liūtys ir potvyniai Maroke pražudė mažiausiai 37 žmones. Dar 14 asmenų buvo sužeisti ir yra gydomi ligoninėje, du jų sužaloti sunkiai, pirmadienį pranešė institucijos.

Praėjusį savaitgalį Maroko Atlanto pakrantėje šėlo viena smarkiausių per dešimtmečius audrų. „Netekau visų savo rūbų“, - agentūrai AFP pasakojo viena potvynio aukų. Ji turėjo skolintis rūbų iš kaimynų. „Praradau viską“, - sakė moteris, nenorėjusi sakyti savo pavardės.

Maroke, kuris jau septynerius metus patiria didelę sausrą, audros ir potvyniai rudenį ir žiemą nėra neįprastas reiškinys. Anot ekspertų, dėl klimato kaitos krituliai būna intensyvesni nei praeityje. 2024-ieji Maroke, šalies meteorologijos tarnybos duomenimis, buvo šilčiausi metai nuo stebėjimų pradžios, kritulių deficitas siekė 25 proc. ■

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

Laura Adomavičienė
+370 612 83293
laura@lsveikata.lt

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

Henrikas Vaitiekūnas
+370 614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

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

NEPASIDUODANTYS NEGALIAI ALMA MATER
+370 5 265 10 93
ieva@lsveikata.lt

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

Niūrus jaunimas – niūri ir muzika

Per pastaruosius penkiasdešimt metų populiariosios muzikos hitai tapo paprastesni ir niūresni. Mokslininkai teigia, kad tai – ne atsitiktinumas, o kolektyvinis epochos veidrodis. Tuo pat metu jaunimo, ypač merginų, psichinė sveikata – blogiausia per istoriją.

“ Vienos universiteto psichologo Mauricio Martinso vadovaujama grupė, atlikusi tyrimą, priėjo prie išvados, jog per penkis dešimtmečius dainų tekstai darėsi paprastesni ir pesimistiškesni, juose daugėjo su stresu susijusių žodžių. Anot tyrimo autorių, ši tendencija sutampa su augančiais depresijos ir nerimo rodikliais visuomenėje.

Išanalizavo tūkstančius hitų

Muzika jau nebe tokia, kokia buvo. Tai - ne nostalgiškai nusiteikusio melomano skundas, bet mokslinio tyrimo išvada. Taip skelbia žurnale „Scientific Reports“ publikuotas tyrimas. Vienos universiteto psichologo Mauricio Martinso vadovaujama grupė, pasitelkusi dirbtinį intelektą ir ieškodama dėsningumų, išanalizavo daugiau nei 20 tūkst. populiariausių JAV dainų tekstų ir melodijų.

Tyrėjai analizavo „Billboard Hot 100“ - savaitinį šimto populiariausių JAV dainų sąrašą - nuo 1973 iki 2023 metų. Tiesa, tyrimas apsiribojo tik JAV hitais anglų kalba.

Išvados nedviprasmiškos: per penkis dešimtmečius dainų tekstai darėsi paprastesni ir pesimistiškesni, juose daugėjo su stresu susijusių žodžių. Anot tyrimo autorių, ši tendencija sutampa su augančiais depresijos ir nerimo rodikliais visuomenėje.

„Pagrindinis tyrimo rezultatas yra pagrįstas, - mokslo portalui „SMC“ teigė La Riojos tarptautinio universiteto mokslininkė María García Rodríguez. - Muzika ne tik atspindi epochos emocinį klimatą, bet veikia kaip kolektyvinio diskomforto barometras ir amortizatorius.“

Krizių metu renkasi pozityvą

Labiausiai tyrėjus nustebino tai, kad tiek po 2001-ųjų rugsėjo 11-osios išpuolių, tiek COVID-19 pandemijos pradžioje buvo pastebėtas priešingas reiškinys. Užuot ieškoję muzikos, atspindinčios neigiamą to meto emocinį klimatą, klausytojai rinkosi mažiau stresą keliančias, pozityvesnes dainas. Tyrėjai tai interpretuoja kaip galimą kolektyvinį emocinio reguliavimo mechanizmą.

„Akivaizdu, kad krizių laikotarpiais muzikoje pasireiškia *eskapizmas*, bėgimas nuo tikrovės, - komentuoja Madrido Complutense universiteto muzikologijos profesorius Julio Arce. - Ketvirtojo dešimtmečio Ispanijoje, pokario nusiaubtoje šalyje, triumfavo „Mi vaca lechera“ (liet. mano melžiama karvė - aut. past.) ir nerūpestinga svingo muzika.“

Visgi profesorius perspėja, kad meno negalima interpretuoti pažodžiui: „Prisiminkime Camilo Sesto dainą „Vivir así es morir de amor“ (liet. taip gyventi - tai mirti iš meilės - aut. past.) - tai išsiskyrimo tema, bet gėjų bendruomenė ją švenčia kaip džiaugsmingą himną. Dainų prasmės nebūtinai yra pažodinės. Vis dažniau muzika analizuojama kiekybiškai, pamirštant kultūrinį ir individualų komponentą.“

Penkių sekundžių taisyklė

Anksčiau atlikti tyrimai parodė, kad dainų tekstuose - vis mažiau meilės temos ir daugiau seksualinės kalbos. Kitas tyrimas pastebėjo augantį pykčio ir egocentrizmo lygį - dainų tekstuose vis dažniau vartojami žodžiai „aš“, „man“, „mano“. Keletas ankstesnių tyrimų sutampa su naujuoju - dainų tekstai išties tampa vis paprastesni.

Anot „Nature“ žurnale publikuotos analizės, tai gali lemti pasikeitę muzikos klausymo įpročiai. Žmonės vis dažniau muziką leidžia fone ir jos klausosi tik paviršutiniškai.

„Echo Nest“ platformos duomenimis, kas ketvirtas „Spotify“ klausytojas perjungia dainą vos po 5 sekundžių, o beveik pusė - jai nepasibaigus.

Šias tendencijas stiprina ir socialiniai tinklai bei muzikos „snippetai“ („TikTok“ fragmentai). Trumpi, emociškai ryškūs kūriniai veiksmingesni platformų algoritmams ir greitai pritraukia klausytojų dėmesį.

„Įrašų kompanijos tai žino, atlikėjai tai žino, todėl kuria paprastesnes, lengviau „virškinamas“ dainas, kurias galima įvertinti iš karto“, - pastebi ispanų žiniasklaida.

Dvidešimtmečių krizė

Anot tyrėjų, pesimistiškesnė muzika - ne atsitiktinumas. Ji sutampa su kitu reiškiniu - dramatiškai prastėjančia jaunimo psichine sveikata.

Londono universiteto ekonomisto Davido G.Blanchflowerio vadovaujama tyrėjų grupė žurnale „PLOS One“ paskelbė, kad beveik du dešimtmečius mokslininkų stebėta vadinamoji laimės kreivė... išnyko.

Tyrimas atliktas, remiantis daugiau nei 10 milijonų amerikiečių atsakymais (surinktais 1993-2024 metais), 40 tūkst. Jungtinės Karalystės namų ūkių ilgalaike analize ir 2 milijonais anketų iš „Global Minds“ apklausos, vykdytos 44 šalyse.

Iki šiol gyvenimo pasitenkinimo kreivei buvo būdinga šypsenos forma: aukštas laimės rodiklis jaunystėje, smunkantis sulaukus vidutinio amžiaus ir vėl kylantis amžėjant. Dabar nepasitenkinimas gyvenimu prasideda itin anksti ir su amžiumi mažėja. Dvidešimtmečių krizė pakeitė keturiasdešimtmečių krizę.

„Daugelį metų gyniau *U* formos kreivę kaip svarbų atradimą, o dabar ji išnyko. Kažkas pasikeitė. Matyt, tai nebuvo užkoduota genuose“, - apgailestauja pats D.G. Blanchfloweris.

„Mus nustebino, kad rezultatai buvo tokie globalūs. Ką bendro turi, pavyzdžiui, vaikinas iš Vokietijos ir kitas iš Niujorko? Prieigą prie interneto ir išmaniųjų telefonų, - į vieną svarbiausių prastėjančios psichinės sveikatos priežasčių dėmesį atkreipia D.G.Blanchfloweris. - Telefonai išstūmė naudingas veiklas. Vaikai nebežaidžia, nebesišneka... Laikas internete atitolina žmones nuo prasmingų užsiėmimų.“

„Manau, nepakanka paminėti kontrasto tarp lūkesčių ir realybės. Jaunosios kartos daugelyje šalių augo pernelyg globojamos ir neišmoko susidoroti su nesėkmėmis“, - dar vieną priežastį nurodo Barselonos universiteto psichiatrijos profesorius Eduardas Vieta.

Anot mokslinių tyrimų, nuo maždaug 2010-ųjų paauglių depresijos ir nerimo rodikliai išaugo 50 proc., savižudybių - 32 proc. Z karta - gimusieji nuo 1996 metų - patiria nerimą, depresiją ir kitus psichikos sutrikimus dažniau nei bet kuri kita karta istorijoje.

Ispanijos sveikatos ministerijos publikuotas HBSC tyrimas rodo, kad ši problema dvigubai dažniau paveikia merginas (51,2 proc.) nei vaikinus (25,2 proc.).

Vilties ženklas – Bobas Dylanas

Tiesa, nors kontekstas niūrus, muzikos tyrimas aptiko ir vilties ženklų. Nuo 2016-ųjų ėmė šiek tiek populiarėti dainos su sudėtingesniais tekstais. Tyrėjai kelia hipotezę apie ryšį su pirmąja Donaldo Trumpo kadencija, tačiau pripažįsta, kad reikia daugiau tyrimų šiam nedideliam šuoliui paaiškinti.

Šiaip ar taip, tendencijos pokytis poetiškai sutampa su kitu įvykiu. 2016 metais Nobelio literatūros premija buvo įteikta Bobui Dylanui - „už naujas poetines išraiškos formas amerikiečių dainos tradicijoje“. Tai buvo pirmas kartas, kai Nobelio literatūros premiją gavo ne rašytojas, o muzikas.

Galbūt tai ženklas, kad publika vėl ilgisi prasmingo turinio. ■

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

Orai

LIETUVOJE

Ketvirtadienis

Vėl stiprės anticiklonas, todėl žymesnių kritulių nenumatoma.

+2° +7°

-4° +1°

Penktadienis

Prognozuojama dar viena sausa para. Bus be kritulių.

+2° +7°

-3 +2°

Šeštadienis

Per šalį praslinks atmosferos frontas.

+1° +6°

-2° +3°

Sekmadienis

Vėl bus sausiau. Visur turėtų išsilaikyti silpnai teigiama temperatūra.

+2° +7°

-3° +3°