Vargas dėl rangovų 6p.

Bendrabučiai: daug nesitikėk – nenusivilsi 7p.

Lietuvos SVEIKATA

S.Bieliūnė: sunkią dieną dviračiu numinu 40 kilometrų

lsveikata.lt | Dvidešimt devintieji leidimo metai | Nr. 35 (1540) 2023 rugpjūčio 30 - rugsėjo 6 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina - 3,50 Eur

# Pasityčiojimas: rajono ligoninės kovoja dėl svarbių tyrimų

Neregėtas akibrokštas: Sveikatos apsaugos ministerija ir ligonių kasos nesutinka PSDF lėšomis finansuoti kompiuterinės tomografijos tyrimų kai kurių rajonų ligoninėse. „Mus pasiuntė toli toli, – komentuoja Kretingos ligoninės direktorius Romaldas Sakalauskas. Vadovai stebisi: kodėl tūkstančius pacientų, tarp kurių yra ir labai sunkios būklės, turinčioms ligoninėms gyvybiški tyrimai neapmokami, o privačios įstaigos PSDF lėšomis naudojasi. 2-3p.

ŽINODAMAS jauti GYVENIMO PULSĄ
„Lietuvos sveikata“ -
ir didžiuosiuose šalies prekybos centruose!

ISSN 1648-1437

Aktualijos

# Opozicija žada: bus karšta

Kokie svarbiausi valdančiųjų tikslai rudens sesijoje, kuri atidaro paskutinius šios kadencijos metus? Ligonių kasų veiklos optimizavimas, odontologų įstatymas, bandymas įveikti psichologų praktinės veiklos įstatymą... Valdantieji vardija prioritetus, o opozicija žada: bus karšta.

Sima Kazarian

### Po skandalo Raseiniuose – saugikliai

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas Antanas Matulas informavo, kad šiuo metu galvojama, kaip patobulinti įstatymą dėl įstaigų vadovų priėmimo į darbą, turint omenyje nepriekaištingos reputacijos reikalavimus. Šio darbo ketinama imtis artimiausiu metu - rudens sesijos darbotvarkėje. Tam pastūmėjo Raseinių atvejis, kai šios savivaldybės meras Arvydas Nekrošius į vyr. gydytojo pareigas Raseinių ligoninėje paskyrė chirurgą Gintarą Pikūną, kuris 2012 m. su dar vienu vyru buvo pripažinti kaltu dėl sukčiavimo ir svetimo turto užvaldymo. G.Pikūnas nuteistas ketverių metų laisvės atėmimo bausme.

„Esame susirūpinę, kai už sukčiavimą baustas žmogus po pakankamai neilgo laiko gali užimti tokias pareigas“, - sako A.Matulas.

Nepriekaištingos reputacijos reikalavimas vadovams nėra naujas - jis įstatymiškai buvo įtvirtinta praėjusios kadencijos politikų. „Bet ši sąvoka yra abstrakti ir, kaip matome, po ja paskui gali būti pakišti asmenys, kurie toli gražu nėra jau tokios nepriekaištingos reputacijos“, - atkreipė dėmesį komiteto pirmininkas.

### Tarp prioritetų – VLK pertvarka

A.Matulas teigia, kad vienas svarbiausių darbų rudens sesijoje - patvirtinti gerą PSDF biudžetą, iš ko sistema gyvena visus metus. „Taip pat sieksime pateikti Sveikatos draudimo įstatymo pataisas, optimizuoti Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų tinklą ir veiklą, - informavo parlamentaras. - Reikia šiek tiek peržiūrėti valdymo struktūrą, įtraukti į tarybą galbūt daugiau regionų atstovų. Paprastais žodžiais tariant, sieksime sujungti ligonių kasą, kad ji būtų vienas juridinis vienetas su keliais padaliniais. Tai leis supaprastinti struktūros valdymą, kontrolę, sutarčių pasirašymo eigą.“

> „Reforma kelia daug sumaišties. Ir tas mojavimas 800 mln. eurų ES parama, jei gydymo įstaigos sutiks su pertvarka, buvo tiesiog skuboti, nepamatuoti žingsniai“, – sako Seimo pozicijos atstovė Orinta Leiputė.

Jis teigia, kad anksčiau šį klausimą spręsti sutrukdė pandemija ir būtinybė kuo skubiau priimti reformai reikalingus įstatymus.

Tarp prioritetų A.Matulas įvardija ir Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pataisų teikimą, kuriomis sieks spręsti smurto prieš medikus klausimą: „Matome, kad tų atvejų nemažėja. Siūlome, kad būtų galima nutraukti medicininės paslaugos teikimą ar jos neteikti (išskyrus būtinąją pagalbą), jei tai kels grėsmę mediko sveikatai, gyvybei ar prieš jį bus smurtaujama.“ Pataisomis bus siekiama suteikti ir daugiau teisių medikams, peržiūrėti tiek jų, tiek pacientų teises, pareigas bei atsakomybes.

### Griebsis psichologų ir odontologų

„Aišku, norėsime pagaliau įveikti Psichologų praktinės veiklos įstatymą, kur jau kelinti metai nesugebame iš dviejų trijų pagimdyti vieno tinkamo projekto“, - ryžtingai nusiteikęs A. Matulas. Nors pripažino, kad bus nelengva ir laukia daug darbo.

„Sieksime priimti Sveikatos sistemos įstatymą, kur norime šeimos gydytojo komandai suteikti daugiau teisių. Turiu galvoje slaugytojas, akušeres, išplėstinės praktikos slaugytojas, kurios galbūt galėtų išrašyti siuntimus specializuotoms paslaugoms, įvertinti kai kurių žmonių sveikatos būklę ir darbingumą, išduoti nedarbingumo pažymėjimą. Taip pat siūlysime slaugytojoms leisti pratęsti lėtinėmis ligomis paskirtą gydytojo gydymą, jei jis efektyvus, jo reikia ir žmogus neturi nusiskundimų“, - sakė A.Matulas.

Pirmininkas tarp artimiausių darbų įvardijo ir Odontologų praktinės veiklos įstatymą: „Rugsėjį svarstysime ir turėsime vienaip ar kitaip apsispręsti, ką darom.“

### Blogi signalai

Opozicijos atstovė Orinta Leiputė teigia, kad yra daug ką nuveikti ir rudens, ir pavasario sesijose, kadangi tai - paskutiniai šios kadencijos metai. „Ir jie bus karšti, - žada parlamentarė. - Juolab kad pradėta daryti nemažai reformų, kurių sėkmė - abejotina.“

O.Leiputė teigia, kad bus kreipiamas didelis opozicijos dėmesys į tai, kas vyksta gydymo įstaigose, kokios paslaugos suteikiamos bei kokios priimtų sprendimų pasekmės, tiek kalbant apie sveikatos priežiūros tinklo pertvarką, tiek GMP tarnybos reformą. „Reforma kelia daug sumaišties.

NUKELTA Į 6P.

# Pasityčiojim kovoja dėl sv

Sima Kazarian

### Nemokės

Kompiuterinio tomografo tyrimai padeda žymiai greičiau ir tiksliau diagnozuoti rimtus sveikatos sutrikimus. Juos atlieka jau ne viena rajono ligoninė, o kitos stengiasi neatsilikti ir pradės šią paslaugą teikti artimiausiu metu. Deja, šis kasdieniu turintis tapti tyrimas netikėtai virto uždraustu vaisiumi.

Nors iš pradžių Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) kompiuterinio tomografo paslaugas gyventojams žadėjo apmokėti, ligonių kasos informavo, kad kai kuriose gydymo įstaigose to nebus - esą PSDF lėšų naujoms sutartims neskirta.

Vieni tokių, kuriems valstybė už gyvybiškai svarbius tyrimus nemokės - Radviliškio ligoninės pacientai. Kaip pasakoja įstaigos direktorius Vaidas Smalinskas, Šiaulių TLK nefinansuos svarbių kompiuterinio tomografo tyrimų, nes kvotas išnaudojo kitos šios zonos gydymo įstaigos.

„Bet pagal naujausią SAM reikalavimą, jei ligoninė nori vykdyti ortopedines-traumatologines operacijas, privalome turėti kompiuterinį tomografą arba per valandą užtikrinti šiuos tyrimus. Na, - pečiais gūžteli V.Smalinskas, - vienas nutarimas aparatūrą turėti reikalauja, o kitas jos įsigijimą stabdo. Kur logika?“

Nors iš pradžių Sveikatos apsaugos ministerija kom naujoms sutartims neskirta.

V.Smalinskas buvo patikintas, esą ministerija šiuo klausimu ruošia Vyriausybės nutarimo pakeitimą: „Jis turėjo būti priimtas gegužės pirmą, bet prasideda rugsėjis, o nutarimo kaip nėra, taip nėra.“

Kadangi Radviliškio ligoninė jau turi kompiuterį tomografą, iš padėties suksis stacionariniams pacientams dengdama išlaidas iš gydymo sąnaudų, o ambulatoriniai pacientai turės mokėti iš savo kišenės. V.Smalinskas informavo, kad tokių tyrimų kaina svyruos apie 60-100 eurų.

„Tose ligoninėse, kurios turi sutartis, pacientams kompiuterinio tomografo tyrimai atliekami nemokamai. Tai yra nelygybė: Radviliškio ir kitų rajonų, kurių ligoninės sutarčių neturi, žmonių diskriminacija“, - tvirtina jis.

### Netikėtas ministro įsakymas

Apie tą pačią problemą garsiai kalba ir Kretinga. „Niekaip neina pasiekti, kad galėtume pacientams nemokamai teikti šias paslaugas, - sako Kretingos ligoninės vyr. gydytojas R.Sakalauskas. - Dar praėjusių metų lapkritį pateikėme dokumentus ligonių kasai. Iš visų instancijų gavome atsakymus su prašymu sėkmingai palūkėti iki rugpjūčio pirmosios. Esą tada dėl reformos pasikeis įstatymas ir ligonių kasos papildys sutartį dėl kompiuterinės tomografijos tyrimo.“

Kas belieka - ligoninė laukė, bet jau nuo sausio ėmė daryti kompiuterinės tomografijos tyrimus be finansavimo, pasitikėdama, kad ministerija pažadą ištesės. Šį klausimą dar priminė birželį Seime. Kad tyrimas turi būti finansuojamas, sutiko ir Seimo sveikatos reikalų komiteto pirmininkas Antanas Matulas.

> „Tose ligoninėse, kurios turi sutartis, pacientams kompiuterinio tomografo tyrimai atliekami nemokamai. Tai yra nelygybė: Radviliškio ir kitų rajonų, kurių ligoninės sutarčių neturi, žmonių diskriminacija“, – tvirtina Radviliškio ligoninės direktorius Vaidas Smalinskas.

„Viskas atrodė neblogai. Liepos 4 dieną išleistas reformos projektas, kur numatyta, jog ligoninėms, turinčioms vidaus ligų skyrius, reanimaciją, chirurgiją, kompiuteriniai tyrimai bus apmokami, - prisiminė R.Sakalauskas. - Ir netikėtai po trijų savaičių, liepos 28 dieną, išėjo ministro įsakymas, kuriame parašyta, kad... viskas. Kompiuterinės tomografijos tyrimai bus neapmokami gydymo įstaigoms, kurios yra už Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Vilniaus ir t.t. ribų. Suklusome: kas čia vyksta? Staiga pamatėme, kad apie apmokėjimą neliko nė kalbos, nors

piuterinio tomografo paslaugas gyventojams žadėjo apmokėti, ligonių kasos informavo, kad kai kuriose gydymo įstaigose to nebus – esą PSDF lėšų

# as: rajono ligoninės arbių tyrimų

Neregėtas akibrokštas: ministerija ir ligonių kasos nesutinka PSDF lėšomis finansuoti kompiuterinės tomografijos tyrimų kai kurių rajonų ligoninėse. „Mus pasiuntė toli toli, – komentuoja Kretingos ligoninės direktorius Romaldas Sakalauskas. Vadovai stebisi: kodėl tūkstančius pacientų, tarp kurių yra ir labai sunkios būklės, turinčioms ligoninėms gyvybiški tyrimai neapmokami, o privačios įstaigos PSDF lėšomis naudojasi.

## KOMENTARAS:

Sveikatos apsaugos ministro patarėjas
**Tomas Bagdonas:**

- Pradėkime nuo to, kad PSDF biudžetas, į kurį moka dirbantieji ir valstybė už jos lėšomis draudžiamus asmenis, yra ribotas – vadinasi, paslaugų apimtis baigtinė. Kompiuterinio tomografo paslauga, kaip ir bet kuri kita paslauga, apimtimi yra ribota – jos teikimas yra paskirstytas pagal regionus, kad būtų vienodai patenkinti visų Lietuvos žmonių poreikiai.

Tai yra ABC, tačiau kai kurių rajonų ir gydymo įstaigų vadovai užmiršta šį elementarų dalyką.

Eikime toliau, gan tipinis savivaldybių elgesys, kai jų valdomos sveikatos įstaigos pirmiausia nusiperka vieną ar kitą įrenginį, o paskui bando gauti finansavimą iš PSDF, t. y. padaromos pradinės investicijos. Gal ir geras noras rūpintis savivaldos gyventojų sveikata, tačiau tai norima daryti likusių 59 savivaldybių ir jų gyventojų sąskaita.

Kokie tokio elgesio padariniai? Valstybė yra padariusi investicijas į įrenginius, skaičiuojant paslaugų suteikimo apimtį. Pacientų srautų perskirstymas juos skaidant reiškia, kad įrenginiai neatsipirks, vadinasi, nebebus galima jų atnaujinti laiku, arba jų atnaujinimas vyks paslaugų apimties sumažėjimo sąskaita.

Bet aišku, čia drama žvelgiant iš Lietuvos perspektyvos. Rajono atžvilgiu viskas gražu, paslauga arčiau, šalia namų, tik skaičiuojant Lietuvos mastu, visi yra pralaimėję, nes paslaugų apimtys visiems sumažėja.

Kalbant apie Kretingą, tai kompiuterinės tomografijos paslaugos, kompensuojamos PSDF lėšomis, yra teikiamos Klaipėdoje. Tai yra 40 kilometrų nuo Kretingos, todėl netiesa, kad kretingiškiai paliekami be šitos paslaugos. Ji yra užtikrinama, jokių skundų apie paslaugos prieinamumą iš pacientų nesame gavę.

Sveikatos apsaugos ministro 2023-07-28 įsakymu rajoninėms ligoninėms, atitinkančius tam tikrus kriterijus, suteikiamas leidimas atlikti kompiuterinės tomografijos tyrimus. Antras veiksmas, šiuo metu yra derinamas ministro įsakymas, kuriuo TLK sutartys bus sudaromos visus metus, neatsižvelgiant į prašymo pateikimo datą. Tai reikš, kad rajonų gyventojams atsiras daugiau galimybių gauti tyrimus arčiau namų.

Pamoka tokia, kad negali vežimas eiti prieš arklį.

Žiūrint giliau į Kretingos atvejį, tai gydymo įstaigos neblizga savo rodikliais. Tai meras ir ligoninės vadovas kalba apie padarytas investicijas į gydymo įstaigas, tačiau tos investicijos geresnių sveikatos rodiklių rajono gyventojams neatneša. ●

iš pradžių projekte tai buvo numatyta. Liepą savivaldybės gavo aiškiausią informaciją, kaip apmokės, kaip bus nuo rugpjūčio, o po trijų savaičių - štai...“

Jis jau beveik neturi vilties, kad tyrimai bus apmokėti. „Nemanau, kad kas nors bus. Mus pasiuntė toli toli. Nusipirkot aparatą, norit sau ir turėkit. Ar padėkit ūkio daly, ar sekretoriate, kam tiems pacientams reikia ? Onkologiją iš akių gi galima nuspėti“, - sarkazmo neslėpė pašnekovas.

Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos vadovas, Pakruojo ligoninės direktorius Vygantas Sudaris teigia: ta pati bėda ir Pakruojyje: „Mums SAM leido iš Respublikinės Klaipėdos ligoninės perimti kompiuterinį tomografą, bet ligonių kasos pasakė - neapmokėsime. Jokių konsultacijų negausite. Sakau: bet palaukit, mums trūksta kompiuterinio tomografo, ministerija leido... O jie: „ne, savoms reikmėms naudokit, bet mes jums nieko neduosim. Jūs man pasakykite, kur ta reformos esmė? Vieni sako darykit, o ligonių kasos vieną pirštą rodo ir sako: „jūs nieko nedarysit“.“

**„Kretingos ligoninės pacientai kompiuterinės tomografijos tyrimą gali pasidaryti per savaitę: vietoje yra ir specialistai, ir mūsų kompiuteris vienas galingiausių Vakarų regione. Bet dabar norintys nemokamos paslaugos kretingiškiai turi važiuoti į Klaipėdą ir laukti mėnesį. Privačioje įstaigoje bus suteikta paslauga, o valstybinėje tegul dūsta vargšeliai... “, – sako Kretingos ligoninės direktorius Romaldas Sakalauskas.**

### Privatus verslas sutartis turi

Ligoninių vadovai tarp savęs vis garsiau svarsto: tyrimų plėtra valstybinėse rajonų ligoninėse stabdoma, idant nesudarytų konkurencijos privačiam verslui. Kol rajonuose sunkiems pacientams tyrimai nefinansuojami, privatūs centrai miestuose maloniai naudojasi jų į PSDF suneštomis lėšomis.

„Klaipėdos mieste ir vienoj, ir kitoj privačioj klinikoj atsirado kompiuterinis tomografas... - sakė R.Sakalauskas. - Kretingos ligoninės pacientai kompiuterinės tomografijos tyrimą gali pasidaryti per savaitę: vietoje yra ir specialistai, ir mūsų kompiuteris vienas galingiausių Vakarų regione - tik Klaipėdai konkurenciją sudarome. Bet dabar norintys nemokamos paslaugos kretingiškiai turi važiuoti į Klaipėdą ir laukti mėnesį. Privačioje įstaigoje bus suteikta paslauga, o valstybinėje tegul dūsta vargšeliai... Paskui atsiranda eilės... O kaip jų nebus, jei patys jas sukuriame?“

R.Sakalauskas teigia, kad tai nėra tokios lėšos, dėl kurių būtų verta aukoti pacientų sveikatą: „Padarome problemas iš nieko. Dėl kelių kapeikų, kai PSDF milžiniškas... Iš Kretingos veža į Klaipėdą, kad padarytų tyrimą. Važiuoja vairuotojas, pacientas. O ir sugrįžti reikia, nakties darbas... Kažkoks absurdas.“

### Verdiktas rugsėjį?

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas A.Matulas sutinka, kad ligoninių vadovų keliama problema rimta. Paprašytas paaiškinti, kodėl ligoniams rajonuose nefinansuojami svarbūs tyrimai, jis kaltina sveikatos draudimo įstatyme esančią nuostatą, kuri ligonių kasai suteikia teisę pasirašyti naujas sutartis tik įvertinus tų paslaugų poreikį. „Jei to poreikio nėra, ar jei jis nėra didesnis kaip 10 proc., ligonių kasai suteikta teisė nepasirašyti sutarčių. Visais tais išvardintais atvejais taip ir yra“, - komentavo SRK pirmininkas. Tą pačią priežastį atsakyme, kodėl nesudaro naujų sutarčių, įvardijo ir VLK.

Tačiau Seimo narys sutinka, kad paslaugų netolygumas didelis. „Pavyzdžiui, Klaipėdos regione pačiame mieste paslaugų pasiūla didelė, o mažesni ir nutolę rajonai tų paslaugų pasigenda. Jų žmonės turi važiuoti žymiai toliau“, - teigė A.Matulas.

Jis taip pat tikina, kad rugsėjį šis klausimas esą bus išspręstas. „Pirmuosiuose rugsėjo mėnesio komiteto posėdžiuose su ministerija teikiame to įstatymo pataisas ir šitą nuostatą šalname“, - informavo A.Matulas ir patikino, kad SAM tam pritaria. „Bus kitas mechanizmas vertinti paslaugų skaičiui regione“, - teigia Seimo narys, tačiau kaip tas mechanizmas atrodys, kol kas nekomentuoja.

## SVARBU:

**Valstybinėms įstaigoms pirmenybės nėra**

Valstybinės įstaigos prieš privačias neturi pirmenybės apeliuojant į PSDF lėšas. VLK aiškina, naujų sutarčių galimybės griežtai reglamentuojamos atitinkamais teisės aktais, nepriklausomai nuo įstaigos nuosavybės formos.

Jos pateiktais duomenimis, šiuo metu Lietuvoje sutartis dėl kompiuterinės tomografijos paslaugų yra sudarę 50 įstaigų, iš jų 35 viešųjų, 15 privačių:

- Kauno TLK yra sudariusi sutartis su 7 viešosiomis ir 3 privačiomis;
- Vilniaus TLK – su 11 viešųjų, 8 privačiomis;
- Klaipėdos TLK – su 6 viešosiomis, 2 privačiomis;
- Šiaulių TLK – su 5 viešosiomis, 1 privačia;
- Panevėžio TLK – su 6 viešosiomis, 1 privačia. ●

VLK aiškina, kad nuo rugpjūčio 1 d. įsigaliojo Vyriausybės nutarimo nuostata vartojimo rodiklio netaikyti kai kurioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, tarp jų ir kompiuterinės tomografijos rajonų ir regionų daugiaprofilinėse ligoninėse, teikiančiose PSDF lėšomis apmokamas stacionarinio aktyviojo gydymo (vidaus ligų ir chirurgijos profilių) paslaugas.

„Atsižvelgiant į tai yra keičiamas sutarčių sudarymo tvarkos aprašas (šiuo metu yra derinamas)“, - teigė VLK.

„Tikiuosi, kad pagaliau bus pasirašytos sutartys su tais, kurie gavo leidimą įsigyti įrangą ar ją nupirko savivaldybės. Ačiū joms už tai, - vylėsi A.Matulas. - Juolab kad kompiuterinis tomografas ir magnetinis rezonansas, nors ir brangesni, yra rutininiai tyrimo metodai, tai rodo ir kitų šalių pavyzdžiai.“

Tačiau Radviliškio ligoninės vadovas V.Smalinskas apie magnetinį rezonansą net nesvajoja. „Magnetinis rezonansas žiauriai daug kainuoja ir tokios nedidelės ligoninės kaip mūsų jo neperka. Tiesiog finansiškai neįperkame. Šiauliai įsigijo, bet jie nuo seno turi tas kvotas“, - tepakomentavo V.Smalinskas. ●

Reformos pulsas

# Ministerijos reikalavimą išleisti pacientus vadina nesaugiu

Pacientus po nesudėtingų operacijų gydytojai turi iškart paleisti namo. Kitaip ligoniui teks sumokėti už papildomą laiką ligoninėje. Įsigaliojus šiam reikalavimui, pacientai priversti tuštinti kišenes, nes nemaža dalimi atvejų vykti namo yra bloga išeitis.

Sima Kazarian

### Pacientui nedraugiškas reikalavimas?

Dienos chirurgija, t.y. paprastos operacijos, kurias galima atlikti tą pačią dieną ir išleisti pacientą namo, - šiuo metu ant bangos. Kuo daugiau pacientų išsiunčiama namo tą pačią dieną, tuo geresniais laikomi gydymo įstaigų veiklos rezultatai, mat tai vienas rodiklių, kuriuos stebi Valstybinė ligonių kasa.

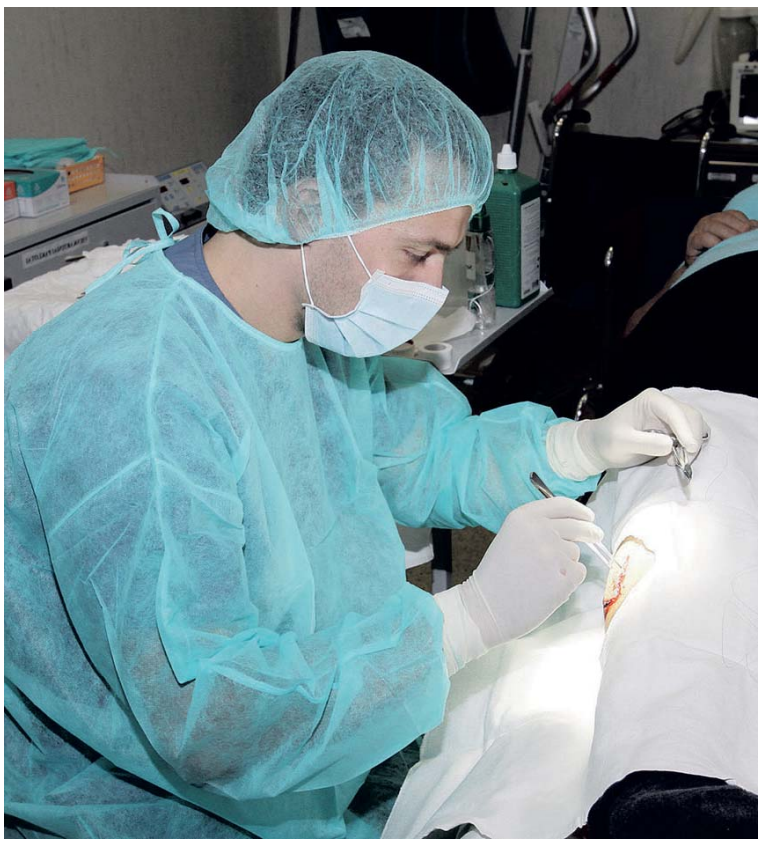
Buldozeris - taip gydytojai vadina Sveikatos apsaugos ministerijos stumiamą dienos chirurgiją ir yra nelinkę pasiduoti spaudimui. Nors dėl to įstaigos būna blogiau įvertintos, geriau palieka pacientus nakvoti. Ligoninių vadovai tam neprieštarauja, nakvynės, už kurią sumoka pacientas, kainos „įkandamos“ - apie dešimt eurų, priklausomai nuo įstaigos.

Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos vadovas, Pakruojo ligoninės direktorius Vygantas Sudaris palaiko gydytojus: „Teisingai chirurgai sako: perdėm didelis noras išleidinėti pacientus yra pooperacinės rizikos, kuri pirmą parą didelė, nepaisymas. Nosies pertvaros operacija - vadinamoji dienos chirurgija. Bet realiai šie pacientai turėtų gulėti stacionare. Operacija tiesiog įkišta į dienos chirurgiją, kad didintų šių paslaugų spektrą.“

### Neišleistų apie 40 proc.

Bene pusė Kaune dirbančio chirurgo Tado Pranckevičiaus pacientų išsiperka nakvynės paslaugą. Tokį norą medikas laiko daugmaž pagrįstu. Ir pats tą pačią dieną neišleistų arti pusės pacientų. „Jaučiuosi gan ramiai dėl nedidelių išvaržų operacijų. Bet po tulžies pūslės šalinimo pacientai dažniau lieka. Ši procedūra - skausmingesnė, susijusi su virškinimo sistema. Daug kas priklauso nuo amžiaus.“- mano T.Pranckevičius.

Jurbarko ligoninės Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyriaus vedėjas Vytautas Pėčelis antrina: pasilikti ligoninėje stebėjimui norėtų apie 40 proc. dienos chirurgijos pacientų. „Dauguma, kuriems atliekamos planinės dienos chirurgijos paslaugos, namo išvyksta tą patį vakarą, siekiant atitikti ir išlaikyti aukštus rodiklius, kuriuos stebi Sveikatos apsaugos ministerija. Bet ar tai yra saugu? Vyresni pacientai po anestezijų atsigauna sunkiau, per ilgesnį laikotarpį“, - sakė V.Pėčelis.



Dienos chirurgija, t.y. paprastos operacijos, kurias galima atlikti tą pačią dieną ir išleisti pacientą namo, – šiuo metu ant bangos. Kuo daugiau pacientų išsiunčiama namo tą pačią dieną, tuo geresniais laikomi gydymo įstaigų veiklos rezultatai, mat tai vienas rodiklių, kuriuos stebi Valstybinė ligonių kasa.

V.Pėčelis mini ir kitas problemas. „Kad greičiau vyktų planinis darbas, pacientus turi pasiimti artimieji, kuriems reikia laisvos nuo darbo dienos. Analgetikų įsigijimas - opi problema. Vaistinės dirba iki 20 valandos vakaro, ir pacientą išleidus 19 ar 20 valandą medikamentų nusipirkti nepavyksta. Pooperacinių skausmų kontrolė lengvesnė pacientui likus gydymo įstaigoje iki kitos dienos“, - vardijo V.Pėčelis.

Likusiems nakvoti ligoninėje užtikrinamas nuskausminimas, jie pavalgydinami, operavęs gydytojas gali įsitikinti, kad ligoniams viskas gerai. Toks variantas tinka tiek pacientams, tiek medikams, kurie neslepia: išleidę sudėtingesnių būklių pacientus neretai sulaukiantys nerimą keliančių skambučių.

T.Pranckevičius atkreipia dėmesį, kad vieniši pacientai net ir norėdami neturi kaip grįžti: „Didžiausia Lietuvos problema - neišvystyta viešojo transporto sistema. Vakare niekaip nepateksi iš Kauno į kitą miestą ar kaimelį. susiduriame ne vien su medicininiais, bet ir socialiniais klausimais.

### Garantuoti sudėtinga

„Dienos chirurgijos plėtros programoje yra dvi medalio pusės, - teigia Lietuvos chirurgų asociacijos Kauno krašto chirurgų draugijos prezidentas, Kauno klinikų abdominalinės chirurgijos gydytojas prof. Antanas Mickevičius. - Vienoje yra valstybė, kuriai visuomet aktualu, kad paslaugos būtų kuo pigesnės ir lėšos naudojamos kuo efektyviau, o kitoje - gydytojas, kuriam visada svarbiausia paciento saugumas ir suteiktos paslaugos kokybė. Chirurgas gydo intervenciniu būdu. Operacijos rezultatas greitas, bet komplikacijos gali būti dramatiškos. Garantuoti, kad po 12 valandų pacientui išvykus į namus jokių komplikacijų neatsiras, sudėtinga.“

**„Dienos chirurgijos plėtros programoje yra dvi medalio pusės, – teigia Lietuvos chirurgų asociacijos Kauno krašto chirurgų draugijos prezidentas prof. Antanas Mickevičius. – Vienoje yra valstybė, kuriai visuomet aktualu, kad paslaugos būtų kuo pigesnės ir lėšos naudojamos kuo efektyviau, o kitoje – gydytojas, kuriam visada svarbiausia paciento saugumas ir suteiktos paslaugos kokybė.“**

### Gal per daug atsargūs?

ES sveikatos projektų agentūros HaDEA ekspertas prof. Juozas Galdikas prisimena, kaip vienoje tarptautinių konferencijų Čikagoje dalyvavo seminare, kur šia tema kalbėjosi su Amerikos lietuviais. „Jie šią tvarką jau buvo patyrę, išgirdau įvairių nuomonių, - pasakoja jis. - Tai, kad pacientas turi būti išleistas tą pačią dieną, visuomenė valstijose sutiko su dideliu nepasitikėjimu. Tačiau gydytojai į tai žiūri normaliai ir sako, kad rizikos arba didelės rizikos išleisti tą pačią dieną nėra. Ir Lietuvoje daug kas priklauso nuo visuomenės - kaip ji tai sutiks. Nuo jos išsilavinimo ar tiesiog pasitikėjimo medikais.“

Tai gal mūsų gydytojai tiesiog per daug atsargūs? Prof. A.Mickevičius pažymi, kad daug ką lemia šalyse esantys sisteminiai skirtumai. „Dienos chirurgija lengviau įgyvendinama šalyse, kur žmonės paslaugas gauna gyvenamosios vietos principu - tik priskirtoje ligoninėje. Tokiu atveju, net ir išsivysčius komplikacijoms, pacientai sugrįžta operavusių chirurgų priežiūron. „Pas mus sistema kitokia: pacientai paslaugą gali gauti bet kurioje pasirinktoje gydymo įstaigoje, - sako jis. - Tai sukelia daugiau problemų. Gydydamas iš toli atvykusį pacientą chirurgas priverstas galvoti ne tik apie ilgą jo kelią namo po operacijos, didinantį pooperacinių komplikacijų riziką, bet ir kas bus komplikacijos atveju. Ar, patekęs į gyvenamosios vietos ligoninę, pacientas gaus sklandžią pagalbą? Ar teisingai bus įvertinta klinikinė situacija, gretutinės ligos, gal tai apsunkins diagnostiką... Juk visuomet už galutinį rezultatą jaučiasi atsakingas operavęs chirurgas“, - pastebėjo pašnekovas.

Jis konstatuoja, kad dienos chirurgijai numatytas papildomas finansavimas, ji diegiama greitai ir plačiai, bet, ko gero, ne visos ligoninės tam pasirengusios. Be to, užsienyje daug geriau sureguliuota socialinės rūpybos sistema. „Pas mus ligoniai po chirurginių operacijų toli gražu nėra taip efektyviai lankomi namuose, prižiūrimi. Tai irgi didina riziką, kad net ir po kvalifikuotai atliktos operacijos, dėl netinkamos priežiūros gali formuotis komplikacijos. Natūralu, kad tai kelia chirurgų nuogąstavimus ir abejones“, - sakė prof. A.Mickevičius.

### Gydytojui būtina sprendimo laisvė

„Dienos chirurgijoje pagrindinis žodis turi priklausyti gydytojui, - įsitikinęs prof. J.Galdikas. - Jei, jo nuomone, ligonį galima išleisti, tegul išleidžia. Bet jei rizika atrodo šiek tiek didesnė nei minimali, jis turėtų teisę pacientą pasilikti. O rizika visada yra: eis, suklups, nebus lifto, pasitemps, išsiskirs žaizda. Gali nutikti visko... Todėl kalbant apie ligonių kasų rodiklius, mano požiūriu, turėtų būti paliktas kažkuris procentas gydytojo sprendimui.“

V.Sudaris įsitikinęs: reguliavimas neturėtų trukdyti gydymui: „Gydytojai teisūs, jie saugo ligonius. O SAM? SAM nežinau ką saugo... Kai nori įvesti naują tvarką, ją pagrįsti nesunku: kokios nuomonės paprašo iš gydymo ekspertų, tokią ir gauna. Bet gydytojai neišleisdami pacientų stengiasi tik dėl jų. Jiems rūpi gydymo menas, o ne rodiklis.“ ●

# Dalijosi krizių valdymo patirtimi

**Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų institucijų bei įstaigų, atsakingų už ekstremaliųjų situacijų valdymą, atstovai antradienį susitiko su JAV San Francisko miesto Visuomenės sveikatos departamento Sveikatos sistemų operacijų koordinatoriumi Johnu F.Brownu.**

„Kai ištinka krizė, tai nėra vienos bendruomenės arba šalies problema, tai yra kolektyvinis iššūkis. Ar tai būtų mūsų vietinė bendruomenė, ar visos šalies visuomenė, ar mūsų partneriai pasaulyje - visų vaidmuo yra svarbus“, - susitikime kalbėjo J.F.Brownas.

Pristatydamas JAV patirtį, ekspertas akcentavo, kad kariuomenė, be įprasto vaidmens, turi didelius išteklius sveikatos priežiūros srityje. Todėl valstybių sveikatos institucijoms svarbu užmegzti bendradarbiavimą su kariuomene iš anksto, dar neatėjus krizei, kad to nereikėtų daryti paskutinę minutę. Sveikatos apsaugos ministerijos kanclerė Jurgita Grebenkovienė dėkodama svečiui atkreipė dėmesį, kad transatlantinis bendradarbiavimas padeda Lietuvos institucijoms diegti pažangius krizių valdymo sprendimus. ●

L.S. INF.

# A.Žukauskas: mobingu pasižymi medikų ir teisininkų gildijos

Buvęs VU rektorius, Seimo Švietimo ir mokslo komiteto pirmininkas Artūras Žukauskas, Rugsėjo pirmosios proga sutiko pasikalbėti apie švietimo aktualijas, pradedant mokytojų streikais, baigiant neblėstančia mobingo problema.

Lietuvos SVEIKATA

INTERVIU

***- Rugsėjo pirmoji sutinkama ne itin šventiškai - mokytojai paskelbė apie streiką. Ką manote apie jų reikalavimus?***

- Mokytojai, kaip ir bet kurie kiti darbuotojai, demokratinėje valstybėje turi teisę streikuoti, taip priversdami išgirsti, kas jiems svarbu. Įsiklausysime ir bandysime atsižvelgti. Visus reikalavimus patenkinti bus sunku dėl valstybės finansinės situacijos.

***- Mokyklose trūksta pedagogų, jie skundžiasi biurokratija, ruošiamasi reformai, tačiau bendruomenės nusivylimas, atrodo, pasiekęs apogėjų.***

- Biurokratija - daugiau vidinė mokyklų problema. Vienose ji visiškai žema, o kitur mokytojai užversti popieriais. Tai priklauso nuo įstaigų vadovų - valstybės lygmeny nelabai daug reikalaujama tos biurokratijos.

Dėl reformos... jei norime tapti labiau išsilavinusia valstybe, kad darbuotojai sukurtų didesnę vertę, gėrį, reikia pokyčių. Visuomet yra nepatenkintų, kurie norėtų, kad gyvenimas gerėtų, bet jie dėl to nieko nedarytų. Tai - įprasta žmonių psichologija.

***- Palieskime sveikatos edukaciją. Trūksta tam tikrų specializacijų medikų, bet dėl kiekvienos rezidentūros vietos kaunamasi sunkiai. Tačiau nemažai studijų vietų skirta darbo rinkoje ne tokioms paklausioms sritims, pavyzdžiui, humanitariniams mokslams. Sutinkate, kad netolygumai egzistuoja?***

- Taip, tokie netolygumai egzistuoja. Pergyvenome ekspansyvų aukštojo mokslo plėtros periodą - priimti kuo daugiau studentų. Nuo to, kiek priimi, o ne nuo to, ką išleidi, priklausė finansavimas. Dėl to dabar pradedamas studijų kokybės vertinimas, kur vienas svarbių rodiklių bus įsidarbinimas. Jei absolventų įsidarbinimas į vietas, kur reikia aukštojo mokslo, nedidelis, universitetai negaus jokios skatinimo. Net iki 20 procentų skatinimui numatome už studijų kokybės rodiklius, taigi jie turės pakankamai didelį svorį.

***- Turite siūlymų, kaip spręsti medikų stokos klausimą?***

- Medikų nemažai parengiama, bet daug jų išvažiuoja, nenori vykti į regionus. Yra priemonių: savivaldybės sudaro sutartis, kuriomis finansuoja mokslą, kad grįžę jie kažkiek metų atidirbtų arba grąžintų pinigus. Tokį mechanizmą valstybė galėtų taikyti platesniu mastu. Nepopuliariai pasakysiu, bet tai padaryti būtų galima mažinant valstybės finansuojamų vietų skaičių ir didinant nefinansuojamų, skatinant savivaldybes sudaryti sutartis ir taip pat, kad valstybė sudarytų tokias sutartis. Išdirbus tam tikroje vietoje numatytą metų skaičių skolos būtų panaikinamos. Tai būtų tas pats nemokamas mokslas, bet su įsipareigojimais. Nors tas vysta savivaldybių lygmeniu, valstybinės institucijos tokio modelio dar neprisileidžia.

***- Panašioms idėjoms medicinos studentai niekada nepritartų.***

- Tačiau taip yra ir kitose valstybėse, pavyzdžiui, Amerikoje. Amerikos medicinos asociacija reguliuoja darbo vietas ir išvis yra kaip valstybė valstybėje. Kad gautum darbą didmiesčio ligoninėje, turi atidirbti kokioje nors Šiaurės Dakotoje. Gal ne visi taip, nuo pažymių gal priklauso, bet yra tam tikra tvarka. Galima be prievartos - tada pats mokėk už mokslą arba mokykis labai gerais pažymiais. O jei moka valstybė, tuomet ji įveda tvarką.

***- Mobingas tarp medicinos studentų, rezidentų. Ar tai medicinos studijų bruožas ar apskritai studijų kultūra, kuri yra ir kitose specialybėse?***

- Kai dirbau rektoriumi, pastebėjau, kad daugiausiai tokio pobūdžio nusiskundimų medicinos ir teisės srityje. Abiejose srityse akademija suaugsi su profesine veikla stipriai. Tai - dvi išskirtinės specialybės (mediko ir teisininko), kur bendruomenėse didelė hierarchija, jos abi uždaros. Negali su fiziko diplomu dirbti nei mediku, nei teisininku (Šypsosi). Tos dvi specialybės yra uždara gildija. Mes nesusidorojame su tais dalykais. Žinoma, tam tikra hierarchija turi būti. Yra medicinos šviesuliai, kurie prisiima atsakomybę ir jei jau nepasitvirtina jų diagnozė, sakoma: jei jau šitoks šviesulys suklydo, ką iš kitų norėti...

Pas mus blogai, kad hierarchija nukrypo nuo savo funkcijos ir pasireiškia kaip jaunesnių kolegų pjudymas, mobingas. Ir jis ateina iš ligoninių. Tai - ne akademinei, o profesinei bendruomenei būdingas dalykas. Akademijoje yra hierarchija - profesoriai, docentai, asistentai, bet ten daugiau laisvumo.

Nepasakysiu receptų, kaip su tuo kovoti, bet pasaulis yra kovojęs ir pasiekęs. Manau, reikėtų imti gerus pavyzdžius bei bandyti tvarkytis.

Esu susidūręs, kai klausiu medicinos dėstytojo nuomonės ir jis sako, kad negali atsakyti, nes turi atsiklausti vadovo. Atėję iš ligoninės... Jei šviesulys pasako diagnozę, jo žodis yra galutinis. Ir medicinoje ir teisėje kuo aukštesnes pareigas užimi, tuo tavo nuomonė svarbesnė. Priežastį matau tame. Tai - kultūros dalis. O kultūrinius pokyčius daryti nepaprastai sunku. Galime vadovėlius perrašyti, bet kultūra keičiasi per kartas. Jei dabartiniai studentai to nepatirs, gal jų karta bus kitokia.

***- Pabaigai - kas pozityvaus vyksta švietimo politikoje?***

- Iš esmės judame gera kryptimi. Partijos priėmė įsipareigojimus dėl švietimo, jų linkme daromi žingsniai: bus prieinamesnis, įtraukesnis bendrasis ugdymas, labiau rūpinamasi vaikų pasiekimais. Universitetuose pokyčiai vyksta lėčiau, bet ir ten mokslo finansavimas auga. Per kelerius metus sugebėjome keliskart padidinti mokslo tyrimų finansavimą, daugiau dėstytojų dirbs mokslinį darbą, reikalaujame į jį įtraukti studentus. Pamažu auga algos, nors ne taip greitai, kaip norėtųsi, bet sekame dėl jų padarytą partijų susitarimo grafiką.

Linkiu visiems geros mokslų metų pradžios, graužti mokslus, nes patarlė apie karčias mokslo šaknis ir saldžius vaisius vis dar išlieka... Tikiuosi, mūsų šalis eis pažangos keliu ir turės vis daugiau gerai išsilavinusių žmonių.

KALBINO SIMA KAZARIAN

> **Linkiu visiems geros mokslų metų pradžios, graužti mokslus, nes patarlė apie karčias mokslo šaknis ir saldžius vaisius vis dar išlieka... Tikiuosi, mūsų šalis eis pažangos keliu ir turės vis daugiau gerai išsilavinusių žmonių.**

## DOSJĖ:

- Prof. A.Žukauskas (1956 m. lapkričio 22 d., Vilnius).
- 2015–2020 m. VU rektorius, apdovanotas Lietuvos mokslo premija, Lietuvos mokslų akademijos vardine Povilo Brazdžiūno premija, IEEE Donaldo G.Finko premija, Nacionaline mokslo pažangos premija, Švedijos Karališkuoju Šiaurinės žvaigždės komandoro ordinu, sportinės radiopelengacijos pasaulio ir Europos čempionas komandinėse rungtyse.
- Nuo 2020 m. Laisvės partijos narys.

## TVINKSNIS

**ATSAKOMYBĖ**

Paskirdamas praeityje teistą Gintarą Pikūną į Raseinių ligoninės vadovus vietos meras Arvydas Nekrošius prisiima asmeninę atsakomybę, teigia Sveikatos apsaugos ministerija .

Taip ministerija komentavo Raseinių rajono mero A.Nekrošiaus paskelbtą sprendimą paskirti G.Pikūną nepaisant buvusio jo teistumo. Anot mero, Specialiųjų tyrimų tarnyba (STT) nenurodė priežasčių dėl kurių konkursą laimėjęs medikas negalėtų eiti ligoninės vadovo pareigų.

„Kalbant apie naująjį ligoninės vadovą, atkreipiame dėmesį, kad Specialiųjų tyrimų tarnybos pažymoje dėl kandidatų tinkamumo neteikiamos rekomendacijos dėl paskyrimo, o tik išvardinami biografijos faktai ir jų aplinkybės, tad meras priimdamas sprendimą dėl paskyrimo, visiškai prisiima asmeninę atsakomybę, jau susipažinęs su visais kandidato biografiniais faktais, kurie, kaip aiškėja iš viešosios erdvės, jam anksčiau buvo netikėti“, – komentare BNS penktadienį nurodė sveikatos apsaugos ministro Arūno Dulkio patarėjas Tomas Bagdonas.

**BIURAI**

Visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėse ir šalies ugdymo įstaigose užtikrinančių biurų specialistai ruošiasi artėjantiems mokslo metams ir kviečia mokinių tėvelius bendradarbiauti su visuomenės sveikatos specialistais ugdymo įstaigose, kreiptis į juos visais rūpimais su vaikų sveikatos išsaugojimu ir stiprinimu susijusiais klausimais.

SAM primena, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ugdymo įstaigose teikia savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, kurių Lietuvoje yra 49. Vaikų lopšeliuose-darželiuose ir bendrojo ugdymo programas vykdančiose mokyklose sveikatos sektoriui atstovauja didelis būrys visuomenės sveikatos specialistų – net 843.

**KLASTERIS**

Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) iniciatyva Lietuvoje kuriamas Infekcinių ligų klasteris, į kurį jungiasi penkios šalies gydymo įstaigos, tapsiančios šio klasterio centrais. Vilniuje ir Kaune veiks tretinio lygio paslaugas teikiantys infekcinių ligų klasterio centrai, dar trys centrai įsikurs regionuose – Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, Respublikinėje Šiaulių ligoninėje ir Klaipėdos universiteto ligoninėje (KUL), kur bus teikiamos antrinio lygio paslaugos.

SAM Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus patarėjos Alvydos Naujokaitės teigimu, infekcinių ligų gydymo paslaugų teikimo modernizacija užtikrins tinkamą ligoninės funkcionavimą pandemijų metu. „Infekcinių ligų centruose bus pasitelktos priemonės, kurios neleis plisti infekcinėms ligoms į kitus ligoninių skyrius. Minėtuose centruose bus teikiamos dar kokybiškesnės gydymo bei sveikatos priežiūros paslaugos pacientams, sudaromos saugesnės darbo sąlygos personalui“, – sakė ji.

# Vargas dėl rangovų

Panašu, jog tapus gydymo įstaigos vadovu neoficialiai priskiriama ir statybų prižiūrėtojo pareigybė. Mat greta sveikatos srities, ne mažiau išmanyti reikalinga ir ūkinius dalykus. Antraip būsite vystomi privataus verslo suktybių. Bėdos su rangovais ne vienerius metus kamavo Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninę. Medicinos teisės ekspertas įspėja: jei perki už mažiausią kainą, koks bus rezultatas vienas Dievas težino.

Greta Vanagienė

### Vos išlipo iš teismų

Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninės direktorius Romualdas Radivonas pasakoja vos iš teismų mėsmalės išsisukęs po to, kai ėmėsi priestato dalies statybos darbų. Strigo prasidėjus projektavimo etapui. Nors įmonė, laimėjusi konkursą, pasiūlė gerokai mažesnę kainą, ši atsirūgo dvigubai.

„Kaina tenkino. Manėme, kad neturi šiuo metu darbų, tai ir imasi“, - pasakoja R.Radivonas. Tiesa, vėliau paaiškėjo - kaina ne galutinė. Vos prasidėjus darbams papildomai teko užsakinėti ir kitas konkursą laimėjusios projektavimo įmonės paslaugas, atlikti papildomus inžinerinius tyrimus. Tam buvo reikalinga ir vėl atverti piniginę. Neturėdamas statybinės patirties ligoninės direktorius nė nenumanė, kaip pasisuks reikalai, o priestato statybos darbai pareikalaus ir pinigų, ir nervų.

„Dėl inžinerinių tyrimų teko sustabdyti sutartį, o kai ją atnaujinome, pasirodo, suma, dėl kurios konkursą per CPO laimėjo projektavimo įmonė, buvo per maža. Neva tai tik pusė projektavimo pinigų. Prašė jų papildomai“, - kaip įsivėlė į ginčus su medicinos įstaigas projektuojančia įmone, pasakojo pašnekovas.

R.Radivonas sako, kad neliko nieko kita, kaip tik nusileisti ir projekto darbams pametėti papildomai. Bėda, ir tai negelbėjo - susiginčyta dėl darbų atlikimo. Po ginčų ir bendro vardiklio atradimo projektas vargais ne galais pasiekė finišo tiesiąją. Bet... pavėluotai. Maža to, netenkino ir gauto rezultato kokybė.

„Viskas tempėsi, tempėsi, supratome, kad nespėsime pradėti statybos darbų numatytu laiku. Išrašėme delspinigių sąskaitą“, - toliau pasakoja pašnekovas ir pripažįsta suklupę patys, nes dokumentus nusiuntė ne į tą teismą. Pavėlavo ir su apeliacija...

Pralaimėjus delspinigių bylą mainais R.Radivonas sako įgavęs patirties. Deja, tai negelbėjo, kai teko statybų bendrovei sumokėti kur kas didesnę sumą delspinigių.

Statybos dažnam gydymo įstaigos vadovui yra nemenkas galvos skausmas

**„Šimtas darbų – vaikas be galvos, ypač statybose. Yra didžiuliai objektai, sudėtingos procedūros. Gali būti koks tik nori geras vadybininkas, bet būdamas medikas negali žinoti inžinerinių subtilybių“, – sako Klaipėdos vaikų ligoninės vadovas Virgilijus Žalimas.**

„Trejais metais vėliau pridavėme objektą, nei turėjome, - kaip baigėsi istorija, sako gydymo įstaigos vadovas. - Dabar, jau žinodamas, kitaip būčiau elgęsis. Pakalbėjau šia tema su kitais, pasirodo, įmonės, kad laimėtų konkursą, specialiai skelbia gerokai mažesnę kainą, o paskui papildomai prideda visokių darbų, už kuriuos reikia atskirai mokėti. Kai nežinai, kaip turi būti, tai ir pakliūni.“

### Šimtas darbų – vaikas be galvos

Klaipėdos vaikų ligoninė taip pat neseniai išgyveno dideles statybas. Direktorius Virgilijus Žalimas sako darbams pasitelkęs ekspertų komandą. Tiesa, ir jam teko laviruoti bei ieškoti galimybės, kaip sutaupyti gydymo įstaigos lėšų. Ieškojo labdaros, mecenatų.

„Turime draugų, rėmėjų ratą, kurie įsijungia. Ligoninės gyvavimas - didžiulis mechanizmas, apjungtas ir išorės veiksnių, kurie taip pat dalyvauja procese. Ieškojome, kas sutiktų mus konsultuoti ir padėti sunkiose situacijose. Žinoma, norisi kreiptis į tikrus profesionalus, kartais tenka samdyti ar net įdarbinti tam tikrus specialistus, kad padėtų. Kitaip būtų prapultis“, - sako direktorius.

„Šimtas darbų - vaikas be galvos, ypač statybose. Yra didžiuliai objektai, sudėtingos procedūros. Gali būti koks tik nori geras vadybininkas, bet būdamas medikas negali žinoti inžinerinių subtilybių. Amžinatilsi Vytauto Kernagio klausė, iš kur jis taip sugeba gražiai su visais bendrauti. Jis atsakė, kad pirmą kartą, kai darė susibūrimą su žmonėmis, rankos ir kojos drebėjo, o šimtąjį kartą jau žinojo, ko žmonės klaus ir ką reiks atsakyti. Viskas kartojasi. Jei pastatyčiau dešimt objektų, vienuoliktas gal jau eitųsi lengvai. Bet juk viską pradedame nuo pradžių“, - svarstė V.Žalimas.

### Brigadininko laipsnis ir moterims

Didelę rekonstrukciją gydymo įstaigoje patyrusi Kaišiadorių PSPC direktorė Virginija Dranginienė sako pati virtusi brigadininke. Šalmas ant galvos ir pirmyn deleguoti užduočių statybininkams. „Vaikščiojom ir besdavom pirštu, kas negerai, ką taisyti“, - prisiminė vadovė.

Šiaulių reabilitacijos centro direktorė Irina Jazdauskaitė Uščiauskienė juokauja, kad kelias dešimtis metų vadovaudama gydymo įstaigai greta gydytojos diplomo drąsiai galėtų prisirašyti ir brigadininkės vardą. Reabilitacijos centre statybos ir renovacijos darbų tiek, kad vos spėk suktis.

„Įsivaizduokite namuose renovuojate virtuvę. Nors pasisamdote tą atliekančią įmonę, iš paskos vis tiek tenka eiti ir aiškinti, kur turi būti dujinė, kur šaldytuvas. Kitaip neįmanoma. Taip ir gydymo įstaigoje - visus darbus tenka sekti patiems“, - sako ji.

## KOMENTARAS:

Medicinos teisės ekspertas **Andrėj Rudanov:**

- Privataus kapitalo gydymo įstaigos, kai planuoja kokias nors statybas ar įgyvendina kitus projektus, nuo pat pradžių samdo rimtus teisininkus, kurie padeda paruošti sutartis, veda darybas su rangovais ir numato geriausią sprendinį. O viešoji įstaiga dažniausiai pasitelkia vidinius resursus, nes teisininkui pasisamdyti jiems ir vėl reikia skelbti viešąjį pirkimą. Viešajame konkurse laimi pasiūlęs mažiausią kainą, tačiau mažiausia kaina ne visada atitinka geriausią kokybę. Nusipirkus pigesnio teisininko paslaugas, jo žinios, kvalifikacija kompetencija statybos temomis gali būti žema. Gal jis išmanys statybų teisę, bet neišmanys medicinos teisės specifiškumo. Vienas dalykas renovuoti gydymo įstaigos katilinę, visai kas kita – patalpas, kur yra palatos ar operacinės. Čia atsiranda reikalavimai, susieti su higiena, Akreditavimo tarnybos patikrinimais ir panašiai. Deja, viešasis sektorius Lietuvoje turi praktiką viešąjį pirkimą vykdyti pagal mažiausią kainą. Iš Viešųjų pirkimų tarnybos rekomendacijų žinome, kad tam tikrose vietose, jei perkamos specializuotos paslaugos, yra tam tikri reikalavimai. Perkančioji organizacija gali pirkti ne pagal mažiausią kainą, bet pagal ekonominį naudingumą, o čia jau reikia vidinės kompetencijos, supratimo ir pagrindimo kodėl. Praktika tokia – paprasčiau, lengviau ir mažiau sukama galva nupirkti pagal mažiausią kainą. Mažiau ginčų, debatų ir kitokių dalykų. Bet ką iš to gauni, jei esi perkančioji organizacija, – vienas Dievas težino.

# Opozicija žada: bus karšta

Atkelta iš 2p.

Ir tas mojavimas 800 mln. eurų ES parama, jei gydymo įstaigos sutiks su pertvarka, buvo tiesiog skuboti, nepamatuoti žingsniai, - sako O.Leiputė. - Nors deklaruojama, kad pradėtos teikti pavėžėjimo paslaugos dializuojamiems pacientams, kurie neturi galimybės nuvykti į gydymo įstaigą, galiu pasakyti, kad tai - tik smiltys visų problemų, kurias reikia spręsti. Tai - maža pagalba, įvertinant, kokia didelė dalis pacientų šios paslaugos negaus. Senyvi žmonės, mamos su vaikais, neįgalieji ir kiti turės vykti toliau nuo namų. Nemaža gyventojų dalis negaus jokio pavėžėjimo.“

Ji teigia, kad ir kaip bandytų įtikinėti reformatoriai, paslaugos prie žmonių ne priartėjo, o nutolo: „Esu tuo giliai įsitikinusi. Ir tai vyksta ne tik regionuose, bet ir didmiesčiuose. Ten paslaugos nutolsta laiko prasme, o regionuose - realiai. Ne visi atvažiuoja, ne visi turi pajamų, viešojo transporto sistema pas mus tokia vos vos...“

Parlamentarė užsimena ir apie slaugytojų kompetencijų plėtimą ir svarsto, ar padidėjus atsakomybei ir kartu iš to kylančiomis rizikoms, bus už tai tinkamai atlyginama.

### Kategoriškas bus keliais klausimais

Kur dar žada frontą laikyti opozicija? „Jei mes apie sveikatos sektorių šnekame, tai klausimas, ar bebus čia kur tą frontą laikyti, - abejoja „valstiečių“ kandidatas į prezidentus Aurelijus Veryga.

Jis prognozuoja, kad didžiausią darbo dalį užims parlamentinė kontrolė. O savo pozicijos tvirtai žada laikytis keletu klausimų. „Vienas tokių - biudžetas. Žinome, kaip reikia pinigų, kiek jų rezerve ir tikrai stengsimės pakovoti, kad dalis jų būtų skirti ten, kur reikia: vaistam, algoms, GMP sistemai, - sakė A.Veryga. - Kur dar kausimės iki galo? Didelės naujienos nepasakysiu - jei grįš į darbotvarkę narkotikų klausimai, dekriminalizacijos dabartinis modelis, partnerystės klausimas, Odontologų rūmų klausimas“.

**Žinome, kaip reikia pinigų, kiek jų rezerve ir tikrai stengsimės pakovoti, kad dalis jų būtų skirti ten, kur reikia: vaistam, algoms, GMP sistemai, – sakė A.Veryga.**

O štai dėl psichologų įstatymo A.Veryga skeptiškas: „Tiesą sakant, kartais pagalvoju, gal šitame etape net reikėtų ramybėje palikti. Jei nesusitaria psichologų bendruomenė, kaip sutarti politikams? Dabar situacija super tragiška nėra, kur jautriausios sritys, (švietimas, sveikata) tam tikra akreditavimo sistema veikia, žiūrima į kokybės reikalavimus, o toliau lauktume sutarimo iš pačių psichologų.“

# Bendrabučiai: daug nesitikėk – nenusivilsi

„Mačiau, kad kiti gavo geresnius kambarius, todėl šiek tiek nusivyliau“, – sakė triviečiame bendrabučio kambaryje įsikūrusi slaugos studijų pirmakursė. M.K.Čiurlionio gatvėje esančiame (trijų pastatų) bendrabučio komplekse įsikūrė reikšminga dalis Vilniaus universiteto (VU) Medicinos fakulteto pirmakursių. Vieni L.S. pašnekovai džiaugėsi naujomis gyvenimo sąlygomis, pigiomis kainomis, kiti svarstė, kokių papildomų baldų ar buitinės technikos reikės ateityje.

Emilis Jakštys

Kalbintų bendrabučio naujakurių (pirmakursių) ir jų tėvų vidinę nuostatą galėtume apibendrinti tokiais žodžiais: daug nesitikėjome, todėl nenusivylėme. Pašnekovai minėjo, kad iš bičiulių pasidalinimų žinoję – studentų bendrabučiuose gyvenimo sąlygos nėra pačios geriausios.

### Medicinos fakulteto studentai – M.K. Čiurlionio gatvėje

VU Medicinos fakultetas į pirmosios pakopos studijas priėmė beveik 550 studentų. Šiuo metu aktyviai ruošiamasi Rugsėjo 1-osios šventei. Viena šių metų VU Medicinos fakulteto naujovių - mediko chalatai. Antrame bendrabučio aukšte (M.K. Čiurlionio g. 23) pirmakursiams dalinami balti chalatai su fakulteto logotipu.

„Manau, kad baltas chalatas Medicinos fakulteto studentui yra praktiška ir naudinga dovana, tad tikrai pradžiugins kiekvieną“, - teigė VU Medicinos fakulteto Komunikacijos skyriaus vadovė Lina Kocienė, pridurianti, kad po įvairias sveikatos priežiūros įstaigas išsiskirstę studentai turės galimybę būti fakulteto (mokslo kokybės) ambasadoriais.

M.K.Čiurlionio gatvės bendrabučių komplekso administratoriaus Mariaus Mančinsko teigimu, šiuo metu siekiama priimti gyventi visus įvairių medicinos studijų krypčių pirmakursius. Tiesa, dalis studentų, kurie laiku nesumokėjo nuomos užstato (100 eurų), buvo apgyvendinti kituose (Saulėtekio alėja) bendrabučiuose. Tikėtina, kad galiausiai laiku užstato nesumokėję studentai neužilgo pakeis gyvenamosios vietos adresą ir apsigyvens netoli VU Medicinos fakulteto (M.K Čiurlionio g. 21).

M.Mančinskas pastebėjo, kad pastaraisiais metais pakito medicinos studentų lyčių pusiausvyra. Merginų yra ženkliai daugiau nei vaikinų. Lyčių disproporcija kelia naujų logistinių galvosūkių, siekiant apgyvendinti studentus bendrabutyje.

Kita vertus, lyčių disproporcija medicinos studijose neatsirado per pastaruosius metus. Štai VU duomenimis, šiais metais vyrų rezidentų priimta beveik tris kart mažiau nei moterų. Rezidentūros studijas pradės 161 būsima gydytoja specialistė ir 62 būsimieji gydytojai specialistai.

### Medicinos studentai – rimti

„Netrukdyti gyventi kitiems“, - pamatinę bendrabučio tvarkos taisyklę įvardina bendrabučio administratorius ir priduria, kad nors kartais ir tenka sudrausminti, medicinos studentai pasižymi kultūringu elgesiu. Juk į studijas susirenka motyvuotas, apsisprendęs ir darbštus jaunimas.

M.Mančinskui netiesiogiai antrino kineziterapijos studentas. Ne vienerius metus bendrabutyje gyvenančio pašnekovo akimis, vyresni bendrabučio gyventojai, jeigu reikia, sudrausmina jaunesnius, o pastarieji linkę pasitempti. M.K.Čiurlionio gatvėje esančiuose bendrabučiuose gyvena ir rezidentai. Taigi, šie iš dalies diktuoja gyvenimo toną.

### Lūkesčiai ir tikrovė

Kalbintų bendrabučio naujakurių (pirmakursių) ir jų tėvų vidinę nuostatą galėtume apibendrinti tokiais žodžiais: daug nesitikėjome, todėl nenusivylėme. Pašnekovai minėjo, kad iš bičiulių pasidalinimų žinoję - studentų bendrabučiuose gyvenimo sąlygos nėra pačios geriausios.

Vyresnių medicinos studijų studentai dalinosi prisiminimais. Prieš atvykdami į bendrabutį jie sakė vylęsi, kad laikinuose namuose bus užtikrinama tvarka, ypač higiena (pvz., dušuose, tualetuose bei kt.). Studentų lūkesčiai iš dalies buvo atliepti. Antrakursė prisiminė, kad visgi pasitaikė atvejų, kuomet bendrabučių gyventojai galėjo pareigingiau laikytis bendrosios tvarkos.

Panašius studentų lūkesčius įvardino ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Vidinės ir išorinės komunikacijos skyriaus vadovas Tautvydas Bulvičius. Šiemet LSMU priėmė 367 pirmakursius, o bendrabučių nuomos kainuos varijuoja nuo 50 iki 232 eurų.

„Studentai neretai pageidauja gyventi vienviečiuose kambariuose, taip pat teikia pirmenybę lokacijai, kurioje yra įsikūręs bendrabutis. Daugeliui studentų taip pat svarbus bendrabučių gyventojų bendruomeniškumas, galimybė šalia bendrabučio parkuoti automobilį. Be to, studentams svarbu, kad bendrabučiuose būtų įrengtos bendros erdvės įvairioms veikloms vykdyti“, - teigė T.Bulvičius.

### Kambarių kokybė – įvairi

M.K.Čiurlionio bendrabučio kambarių vidaus (įrengimo) kokybė - skiriasi. Pavyzdžiui, vienur naujakuriai gali džiaugtis kelių metrų aukščio šaldytuvu, o kitur - tiesiog pasigesti kėdės... Taigi, vieni patenkinti gyvenimo sąlygomis, kiti - neskuba džiaugtis.

Slaugos studijų pirmakursė ir jos tėvai planuoja įsigyti ir atsivežti papildomų baldų. Visgi būsimoji medikė, viltingai žvelgdama į naują gyvenimo etapą, teigia, kad pirmasis įspūdis - veikiau teigiamas. „Gavau žymiai geriau, nei tikėjausi“, - teigė ji.

„Mačiau, kad kiti gavo geresnius kambarius, todėl šiek tiek nusivyliau“, - teigė triviečiame kambaryje įsikūrusi kita slaugos studijų pirmakursė. Mergina norėjo gyventi su viena kambarioke. Pirmakursei, kaip ir studijų kolegei iš kito aukšto, taip pat reikės atsivežti trūkstamų baldų bei buitinės technikos.

„Baisu. Kol kas viskas nežinoma, nauja aplinka, bet manau, kad su laiku viskas bus gerai“, - galvodama apie studijų pradžią, vidiniais išgyvenimais dalijosi visuomenės sveikatos studijų pirmakursė. Studentės tėvas, primindamas apie aukštas butų nuomos kainas Vilniuje, džiaugėsi, jog dukra gavo kambarį bendrabutyje.

VU Bendrabučių centro duomenimis, įprastos kambarių nuomos kainos varijuoja nuo 55 iki 165 eurų per mėnesį. Pigiausias variantas - trivietis kambarys, gyvenant su dviem kambariokais (55 Eur), brangiausias - trivietis kambarys, gyvenant vienam asmeniui (165 Eur). Dviviečio kambario, gyvenant dviem asmenims, nuomos kaina - 65 eurai per mėnesį.

## SVARBU:

**Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Komunikacijos skyriaus duomenimis:**

- Į Farmacijos studijų programą priimti 56 studentai, iš jų 28 studijuos valstybės finansuojamose vietose.
- Į Kineziterapijos studijų programą priimti 86 studentai, iš jų 28 studijuos valstybės finansuojamose vietose.
- Į Medicinos studijų programą priimta 220 studentų, iš jų 198 studijuos valstybės finansuojamose vietose.
- Į Odontologijos studijų programą priimta 20 studentų, iš jų 14 studijuos valstybės finansuojamose vietose.
- Į Optometrijos studijų programą priimtas 41 studentas, iš jų 28 studijuos valstybės finansuojamose vietose.
- Į Slaugos studijų programą priimti 96 studentai, iš jų 90 studijuos valstybės finansuojamose vietose.
- Į Visuomenės sveikatos studijų programą priimta 30 studentų, iš jų 26 studijuos valstybės finansuojamose vietose.

# Festivalis „Ad astra“

**Ketvirtus metus iš eilės vyksiantis Vilniaus universiteto (VU) Studentų atstovybės organizuojamas integracijos festivalis „Ad astra“ kvies naujuosius mokslo metus pradėti aktyviai. VU kiemai aidės nuo diskusijų, įvairių užsiėmimų, kontaktų mugės ir muzikos.**

Festivalis „Ad astra“ - renginys, suburiantis visą VU ir miesto bendruomenę. Šiemet rugpjūčio 31 d. 13.00 val. prasidėsiantis festivalis yra tarsi neoficiali mokslo metų pradžia.

Mintimis apie integracijos festivalį dalijasi VU Studentų atstovybės prezidentė Lijana Savickienė: „Kasmet VU erdves užplūstanti akademinė bendruomenė, susiburianti jau tradicija tapusiame integracijos festivalyje „Ad astra“, yra puiki erdvė ne tik pradedantiems studijas pažinti universitetinę dvasią, bet ir jau studijuojantiems sutikti dar vienus studijų metus kolegų apsuptyje. Diskusijos, interaktyvios veiklos, muzika ir, svarbiausia, VU - užtikrina nuotaikingą naujos pradžios pasitikimą.“

**Festivalį sudarys trys dalys:**

- 13-17 val. vyks diskusijos su žinomais VU ir išorės specialistais ir dirbtuvės. Diskusijų metu bus kalbama apie besikeičiantį universitetą, mokslo komunikaciją, skirtumus tarp studijavimo ir studentavimo. Tai puiki galimybė susipažinti su šiuo metu VU svarbiomis temomis ir pasisemti naujų, studijų metais praversiančių žinių, idėjų. „Ad astra“ diskusijų prelegentai visuomet aktyviai, įdomiai ir nuotaikingai įsitraukia į pokalbius.

Dirbtuvėse bus proga susipažinti su viena didžiausių šių mokslo metų akademinių naujienų VU - individualiomis studijomis. Bus atsakyta į klausimą, kokiais būdais vyks tolesni procesai. Be to, bus galimybė susipažinti ir išbandyti VU Studentų atstovybės organizuojamas programas, klubus ir projektus. Žinoma, bus aptartos ir tvarumo, sporto, kultūrinės veiklos, kurios yra didelė VU popaskaitinio gyvenimo dalis.

- 17-19 val. vyks kontaktų mugė. Joje bus galimybė susipažinti su studentiškomis ir VU veikiančiomis organizacijomis ir užduoti visus rūpimus klausimus. Jei nuolat ieškote papildomų veiklų, tačiau atvykę į Vilnių neįsivaizduojate, nuo ko pradėti, ši programos dalis padės sužinoti. VU gausu veiklų: nuo šokių ar įvairių sporto klubų iki teatro ar mokslinių draugijų.
- 19-21 val. vakarą galima bus leisti muzikos ritmu ir mėgautis dviem įspūdingomis muzikinėmis grupėmis.

L.S. INF.

## Istorijos dulkes nupūtus

# Iniciatyva, pralenkusi laiką

Gyvename laikais, kai ekologijai, švariam, tvariam ir sveikam gyvenimo būdui yra skiriamas išskirtinis dėmesys. Gyvename – ir tarytum pamirštame, jog visai neseniai – vos prieš kelis dešimtmečius – požiūris į visa tai buvo kitoks. Šis tekstas – apie šauksmą tyruose. Apie iniciatyvą, kuri buvo nesavalaikė – keliomis dešimtimis metų per ankstyva – ir todėl nepasiekė jokių rezultatų. Liko tik dviem puslapiais archyve saugomo dokumento – pasiūlymo, kurio autoriumi buvo tuometinis Lietuvos SSR sveikatos apsaugos ministras Vytautas Antanas Kleiza.

Darius Indrišionis

**Nauja šluota gerai šluoja?**

Pradėti reikėtų nuo konteksto. Praėjusio amžiaus 6 deš. pabaigoje Sovietų Sąjungoje „iš viršaus“ inicijuotas svarbus teisinis procesas - senojo („stalininio“) baudžiamojo kodekso (BK), galiojusio „senosiose“ sovietinėse respublikose net nuo 1926 m. keitimas į naują, labiau liberalų BK. Lietuvos SSR šis procesas taip pat palietė - prie LSSR Aukščiausiosios Tarybos (atlikusios pseudo-parlamento funkciją) Prezidiumo (LSSR ATP) buvo sukurta juridinė komisija, skirta parengti būsimo naujojo Lietuvos SSR Baudžiamojo kodekso redakciją.

Kol kas skaitytojui galėtų būti nesuprantama, kuo sveikatos apsaugos sistema susijusi su BK keitimu? Atsakymas paprastas - kaip ir įvairios suinteresuotos institucijos, LSSR Sveikatos apsaugos ministerija galėjo teikti siūlymus, susijusius su nauja BK redakcija - ir ji tai padarė. 1961 m. balandžio 10 d. LSSR sveikatos apsaugos ministras Vytautas Antanas Kleiza pateikė juridinei komisijai prie LSSR ATP originalų pasiūlymą - originalų ir tiek nesavalaikį, kad šis išsyk buvo atmestas. Šioje vietoje galima padaryti vieną pastebėjimą - tuo laiku, 1961 m., V.A.Kleiza tebuvo tik neseniai pradėjęs eiti pareigas, taigi, tikėtina, kad gan jauno (42-ejų) ministro pasiūlymą lėmė ir jaunatviškas entuziazmas, ir noras pasižymėti originaliu pasiūlymu. Kaip tokiu atveju dažna sakyti: nauja šluota gerai šluoja.

**Bauginantys argumentai**

„Lietuvos TSR Sveikatos apsaugos ministerija prašo ruošiant LTSR Baudžiamąjį kodeksą numatyti straipsnį apie baudžiamąją atsakomybę asmenims sistemingai nevykdantiems atmosferinio oro apsaugos priemonių“ - štai tokia buvo LSSR V.A.Kleizos pasiūlymo esmė. Iš pirmo žvilgsnio, pasiūlymas atrodo kiek keistas ir neaiškus - kodėl būtent sveikatos apsaugos ministras susirūpino atmosferinio oro švara? Tačiau tolesniame dokumento tekste ministro pateikti argumentai neabejotinai privertė susimąstyti pasiūlymo racionalumu.

Sovietų sąjungoje keičiant Baudžiamąjį kodeksą LSSR Sveikatos apsaugos ministerija galėjo teikti siūlymus, susijusius su nauja jo redakcija – ir ji tai padarė. 1961 m. balandžio 10 d. LSSR sveikatos apsaugos ministras Vytautas Antanas Kleiza pateikė juridinei komisijai prie LSSR ATP originalų pasiūlymą – originalų ir tiek nesavalaikį, kad šis išsyk buvo atmestas. Nuotr. V.A.Kleiza 2007 m., švenčiantis 88-ąjį gimtadienį.

V.A.Kleiza aukščiausiai sovietinei valdžiai pateikė nerimą keliančių faktų apie užterštą sovietinės Lietuvos miestų orą ir prastėjančią gyventojų sveikatos būklę. Pavyzdžiui, apie tai, kad viename pramoniniame Klaipėdos miesto rajone anglies dvideginio koncentracija atmosferiniame ore (800 metrų atstumu nuo gamyklos) viršijo leidžiamą koncentraciją nuo 1,3 iki 1,8 karto, o dulkių kiekis ore nuo 1,6 iki 2,2 karto.

Tokie skaičiai galėjo būti daug kam nesuprantami - o ką gi praktiškai reiškia tie viršijimai? Lyg specialiai tokiems rašto skaitytojams, V.A.Kleiza pateikė vaizdų paaiškinimą: „Išaiškinta, kad šio rajono gyventojai, o ypatingai vaikai, du kart dažniau serga viršutinių kvėpavimo takų katarais, anginomis negu kontroliniame neužterštame rajone“.

Panašų pavyzdį ministras pateikė apie Naujosios Akmenės cemento gamyklos apylinkėse tvyrantį užterštumą: 1 km atstumu nuo gamyklos leistina anglies dioksido koncentracija buvo viršyta nuo 1,5 iki 2,8 karto, dulkių koncentracija -

> **V.A.Kleiza aukščiausiai sovietinei valdžiai pateikė nerimą keliančių faktų apie užterštą sovietinės Lietuvos miestų orą ir prastėjančią gyventojų sveikatos būklę. Pavyzdžiui, apie tai, kad viename pramoniniame Klaipėdos miesto rajone anglies dvideginio koncentracija atmosferiniame ore (800 metrų atstumu nuo gamyklos) viršijo leidžiamą koncentraciją nuo 1,3 iki 1,8 karto, o dulkių kiekis ore nuo 1,6 iki 2,2 karto.**

iki 5 kartų, o sieros rūgšties aerozolio - daugiau kaip 10 kartų. Ką šie skaičiai reiškė praktiškai? Tepasisako ministras: „Cemento gamyklos aplinkoje sergamumas viršutinių kvėpavimo takų katarais suaugusių gyventojų tarpe 1,5 karto, tuberkulioze 4,5 karto aukštesnis negu kontroliniame rajone. Vaikų tarpe sergamumas rachitu 2,6 karto, anemijomis 2,2 karto aukštesnis negu kontroliniame neužterštame rajone.“

Ir ne tik pramonės monstrai, anot V.A.Kleizos, buvo dramatiškai suprastėjusių gyventojų sveikatos rodiklių priežastimi - o ir miestuose vykstantis komunalinės infrastruktūros augimas: „Sergamumas plaučių vėžiu respublikos didesniuose miestuose devynių metų bėgyje (1951-1959 m.) išaugo 3 kartus. Tai aiškinama ne tik geresne diagnostika ir apskaita, bet katilinių išmetamų žalingų medžiagų (dūmai, dulkės ir pan.) aplinkoje pagausėjimu, nes dūmų dervoje yra 3-4 benzpirenų - vėžio atsiradimą skatinančios medžiagos.

**Neaktualus pasiūlymas?**

„Taikomos ligi šiol sanitarinės tarnybos administratyvinės priemonės mažai efektingos. Siekiant padidinti valdybų ir ūkio vadovų atsakomybę už atmosferinio oro apsaugos priemonių vykdymą, prašome numatyti be kitų taipogi galimybę patraukti baudžiamon atsakomybėn asmenis sistemingai nevykdančius atmosferinio oro apsaugos priemonių“, - taip savo raštą užbaigė V.A.Kleiza. Jo mintis, žvelgiant iš šių dienų perspektyvos, atrodytų gan keista - kam už ekologijos normų nesilaikymą taikyti baudžiamąją atsakomybę (o ne, pavyzdžiui, civilinę) ir juo labiau asmenims (o ne ištisoms atsakingoms organizacijoms)? Bet taip atrodo tik iš šių dienų požiūrio. Sovietmečiu logika buvo paprasta: teistumas yra riebus juodas taškas bet kurio partinio ar sovietinio vadovo karjerai, o asmeninė atsakomybė šiuo atveju būtų virtęsi visagalių įstaigų ir įmonių vadovų Damoklo kardu - ir jie būtų priversti laikytis ekologinių reikalavimų, kad neatsidurtų teisiamųjų suoluose.

Prie LSSR ATP veikusi juridinė komisija V.A.Kleizos pasiūlymą atmetė su tokia rezoliucija: „Lietuvos TSR sąlygomis nėra tikslinga įvesti baudžiamąją atsakomybę dėl atmosferinio oro užteršimo“. Tiek.

Toks atsakymas, nepaisant jo lakoniškumo, gan iškalbingas. Referavimas į „Lietuvos TSR sąlygas“ tarytum rodytų užslėptą rezoliuciją parašiusio asmens mintį - kad Lietuvos SSR padėtis su ekologija yra toli gražu ne blogiausia, palyginti su kitomis SSRS teritorijomis, ypač tomis, kur buvo plėtojama sunkioji, kalnakasybos, chemijos pramonė: tikėtina, kad ten „atmosferinio oro užterštumas“ buvo gerokai didesnis nei Lietuvoje.

Be to, „sąjunginių respublikų BK kūrimas“ tebuvo labiau formalus pseudo-teisinis spektaklis: iš esmės visų sovietinių respublikų BK buvo kone identiški su didžiausio vieneto - RSFSR - Baudžiamuoju kodeksu. Tokiame kontekste V.A.Kleizos pasiūlymas buvo išsišokėliškas, pernelyg originalus, pranokstantis idėjas, kurios gimė centre, t. y. Kremliuje. Ir, savaime aišku, toks pasiūlymas neturėjo perspektyvos būti įgyvendintas.

Nepaisant to, ši iniciatyva atrodo nepakenkė ministro karjerai - LSSR sveikatos apsaugos ministro pareigas po to jis ėjo dar 19 metų - iki 1980-ųjų. Na, o tuomet - Sovietų Sąjungoje nutinkant vis didesnėms ir vis baisesnėms ekologinėms katastrofoms - ilgainiui ir Maskvoje pradėjo bręsti kiek kitas požiūris į ekologiją - toks, kokį jaunas LSSR ministras V.A.Kleiza drįso pademonstruoti gerokai anksčiau - taip pralenkdamas laiką. ●

# Žalgirio kliniką siekiama prijungti prie Santarų

**Vyriausybė žada apsispręsti dėl Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos prijungimo prie Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų.**

Kaip teigiama teisės akto projekto pažymoje, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimais nustatyta, kad Lietuvoje gali veikti po vieną universiteto ligoninę Vilniuje,

Kaune ir Klaipėdoje. Taip pat nuo šių metų rugpjūčio 1 dienos monoprofilinės sveikatos priežiūros įstaigos turi būti integruojamos į daugiaprofilines sveikatos priežiūros įstaigas.

„Tokia sveikatos priežiūros įstaiga kaip VU ligoninės Žalgirio klinika turi būti reorganizuota“, - teigiama projekto pažymoje.

Projektu siekiama, Žalgirio kliniką prijungti prie Santaros klinikų, kuriai pereitų visos Žalgirio klinikos teisės ir pareigos.

Šiuo metu Vilniuje yra dvi universiteto ligoninės statusą turinčios asmens sveikatos priežiūros įstaigos - VU ligoninė Žalgirio klinika ir VU ligoninė Santaros klinikos.

Abi klinikos, turėdamos universiteto ligoninės statusą, kartu su valstybiniais universitetais vykdo medicinos studijų krypčių medicinos studijų programas bei medicinos ir sveikatos mokslų srities mokslinius tyrimus ir eksperimentinę plėtrą, tobulina sveikatos priežiūros specialistus. ●

L.S.-ELTA

# Ambulatorija ant ratų: idėja virtusi realybe Alytaus rajono PSPC

Nesuklysime pasakydami, kad Alytaus rajono pirminės sveikatos priežiūros centras (PSPC), siekdamas sveikatos priežiūros paslaugas priartinti prie žmogaus, padarė didžiulį žingsnį teigiamo perversmo link. Ambulatorijomis ir net odontologijos kabinetu ant ratų virtę automobiliai atvyksta šalia pacientų namų. Iš pradžių į idėją skeptiškai žiūrėję sveikatos sistemos valdytojai šiandien pripažįsta jos unikalumą ir Alytaus rajono PSPC prašo dalintis gerąja patirtimi.

Greta Vanagienė

„Daugelio gyventojų dantys prastos būklės. Dažniausiai dėl to, kad nesiryždavo susiruošti pas gydytoją į seniūnijos centrą. Kai kurie prisipažįsta, kad paskutinį kartą pas dantų gydytoją lankėsi prieš dvidešimt ar trisdešimt metų“, – kaimo gyventojų realijomis dalijasi mobiliajame odontologijos kabinete dirbanti gydytoja odontologė Albina Jurgelevičienė.

### Pas odontologą – po.. . trisdešimt metų

Šiandien net ir atokiausiai įsikūrę Alytaus rajono gyventojai turi galimybę šeimos gydytoją, net ir odontologą pasiekti vos žengę koją iš namų. Mat mobiliosios klinikos prisistato pačios. Alytaus rajono PSPC įgyvendinęs tarptautinį projektą įsigijo tris specializuotas transporto priemones: du automobilius su sukomplektuota diagnostine, medicinine bei kita darbo įranga, pritaikyta šeimos gydytojų paslaugoms teikti, ir automobilį su sumontuota bei sukomplektuota odontologine įranga.

**ALYTAUS RAJONO PSPC DIREKTORĖ GIEDRĖ ILGŪNAITĖ:**

**- Stengiamės grafiką sudėlioti taip, kad į tam tikras gyvenamąsias vietoves kartu atvyktų ir ambulatorija, ir odontologinis, kad pacientams būtų patogu vienu metu apsilankyti ir ten, ir ten. Analizuojame pacientų poreikius, prie jų derinamės.**

„Mobiliajame odontologo kabinete yra visa reikalinga įranga įprastoms odontologinėms paslaugoms teikti kaip ir mūsų įstaigos odontologo kabinete. Daug darbo įdėjome, kol viską sumodeliavome tokioje mažoje erdvėje: sprendėme, kur patogiau įrengti darbo vietą, kur sudėti medicininę bei techninę įrangą, kur pasodinti pacientą. Nors galvojome, kad eigoje teks kai ką keisti, to neprireikė“, - apie darbo pradžią pasakoja Alytaus rajono PSPC direktorė Giedrė Ilgūnaitė.

Rajono gyventojai turi progą ne tik patogiai bei laiku patekti pas šeimos gydytoją. Ką čia slėpti, kai kurie pirmą kartą gyvenime atsisėda į odontologijos kėdę.

„Daugelio gyventojų dantys prastos būklės. Dažniausiai dėl to, kad nesiryždavo susiruošti pas gydytoją į seniūnijos centrą. Kai kurie prisipažįsta, kad paskutinį kartą pas dantų gydytoją lankėsi prieš dvidešimt ar trisdešimt metų“, - kaimo gyventojų realijomis dalijasi mobiliajame odontologijos kabinete dirbanti gydytoja odontologė Albina Jurgelevičienė. Šiandien pacientams čia ne tik dantys gydomi, mažieji pacientai tikrinami prieš mokyklą, bet yra ir protezavimo galimybė.

Odontologo kėdėje sėdintis pacientas negailėjo gerų žodžių sugalvojusiems mobiliąsias paslaugas. Sako, jei ne tai, kažin ar turėtų jėgų šiuo tikslu susiruošti į miestą.

„Jauni gali nulėkti kur nori, o pagyvenusiems nebereikia po miestą baladotis... Pensininkams geriau būti negali. Jei iki smerties taip gyvent, tai nuostabu. Kol atėjau nuo namų pėsčias, ir mankštą padariau“, - juokavo garbaus amžiaus kaimo gyventojas, pas gydytojus besilankantis dėl dantų protezavimo.

### Derinasi prie pacientų

G.Ilgūnaitė pabrėžia, kad ir valstybiniuose, ir regioniniuose politikos prioritetuose yra numatytas reikalavimas užtikrinti kokybiškų bei lengvai pasiekiamų sveikatos paslaugų tinklą.

„Būtent šio projekto dėka mes žengėme dar vieną didelį žingsnį sveikatos priežiūros paslaugų priartinimo prie žmogaus link. Dabar tikrąja to žodžio prasme esame arčiau mūsų pacientų namų“, - rezultatu džiaugėsi vadovė patikslindama, kad šiuo metu pagal nustatytą ir paskelbtą grafiką šeimos gydytojų komandos ir odontologai vyksta į penkiolika gyvenamųjų vietovių. Pacientai žino, kad, pavyzdžiui, kiekvieną trečiadienį nuo 9 val. ryto iki 12 val. mobilioji ambulatorija stovės prie bibliotekos.

„Stengiamės grafiką sudėlioti taip, kad į tam tikras gyvenamąsias vietoves kartu atvyktų ir ambulatorija, ir odontologinis, kad pacientams būtų patogu vienu metu apsilankyti ir ten, ir ten, - aiškina pašnekovė. - Analizuojame pacientų poreikius, prie jų derinamės. Kol kas stojame prie įstaigų, kur pacientai, atvykę anksčiau, galėtų patogiai palaukti, jei reikia, pasinaudoti tualetu. Kol šilta, gyventojai laukia tiesiog lauke, o jei lyja, turi galimybę užeiti į gretimai esančią patalpą, tarkime, biblioteką ar bendruomenės namus.“

Pacientai atvyksta iš anksto užsiregistravę. Kiekvienas gydytojas turi mobiliojo telefono numerį. Tai dar vienas privalumas. „Pastebėjome, kad pacientai džiaugiasi galėdami tiesiogiai pasitarti su mobiliosios ambulatorijos bendrosios praktikos slaugytoja ar odontologe“, - sako direktorė pridurdama, jei yra poreikis, gydytojai niekada neatsako apžiūrėti paciento atvykusio ir be registracijos, atsistojusio į vadinamąją gyvą eilę.

G.Ilgūnaitė sako pastebėjusi, kad tarp pacientų nemažai tokių, kurie vengdavo ir delsdavo dėl vienokių ar kitokių fizinių, socialinių, finansinių priežasčių ar tiesiog neprisiruošdavo vykti pas gydytoją į centrą, o kai paslaugos atvyksta šalia namų, sako nenueiti būtų griekas.

Pas šeimos gydytoją patekusi pacientė pripažįsta, kad naujovė jų kaime nors ir kėlė pradžioje nepasitikėjimą, vis dėlto sutikta su džiaugsmu, o prie patogumo jau spėjo priprasti.

„Iš pradžių neįsivaizdavome, kaip tai atrodys, o kai pabandėme, neatsidžiaugiame. Man iki mobiliosios gydytojos ateiti pėstute penkios minutės, gyvenu šalia. O šįkart pas gydytoją eiti visai nereikėjo - ambulatorija atvyko prie mano darbovietės, taigi patogiau ir būti negali“, - pasakojo moteris.

### Teko keisti teisinę bazę

Reikia pripažinti, kad viso šio patogumo nebūtų, jei ne Sveikatos apsaugos ministerijos palaikymas įteisinant mobiliųjų paslaugų teikimą. Mat teisinės bazės, galinčios įteisinti šias gydymo paslaugas, nebuvo.

„Lietuvoje tai - didelė naujiena. Nors pradžioje sveikatos sistemos atstovai žiūrėjo skeptiškai, vėliau dėkojo už inovacijas, palaikė idėją ir ragina dalintis gerąja patirtimi“, - kad lengva nebuvo, ypač, kai projekto įgyvendinti ėmėsi pandemijos metu, pripažįsta G.Ilgūnaitė.

Automobilius paslaugai įgyvendinti, sako direktorė, rinkosi tokius, kad kaimo keliukais būtų lengva pravažiuoti, o vairuotojams nereikėtų specialiai įgyti tam tikros kategorijos pažymėjimo.

Gera patirtis užkrečia. G.Ilgūnaitė sako po to, kai paviešino žinias apie mobiliąsias ambulatorijas ir odontologiją, radosi nemažai sekėjų iš kitų savivaldybių: „Teikiame visą reikiamą informaciją, kiek mums kas kainavo, kad jie įsivaizduotų lėšų poreikį.

### Mobilios paslaugos pakeitė 12 medicinos punktų

Be patogaus būdo pasiekti gydytojus mobiliosios paslaugos padėjo sutaupyti dideles lėšas, skirtas iki tol gyvavusiems 12-kai kaimo medicinos punktų išlaikyti. Nors jie dirbdavo ne kasdien, pastatų priežiūra, o šaltuoju sezono metu ir šildymas atsieidavo išties nemažai.

„Medicinos punktų būklė buvo apgailėtina, jie neatitiko privalomų higienos reikalavimų, reikėjo investuoti į juos nemažai lėšų, jie buvo tapę daugiau socialiniu nei medicininiu dalyku, todėl turėjome kartu su savivaldybe surasti išeitį, kad punktų panaikinimas nebūtų skausmingas vietinėms bendruomenėms. Todėl ir buvo nuspręsta pakeisti paslaugų teikimo modelį į mobiliąsias sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėtina ir tai, kad medicinos punktuose pacientai gaudavo tik bendrosios praktikos slaugytojo paslaugas, o dabar jie gauna tiek šeimos gydytojo, tiek odontologo paslaugas, vietoje galima atlikti kraujo, šlapimo ir kitus tyrimus“, - sakė direktorė. ■

## KOMENTARAS:

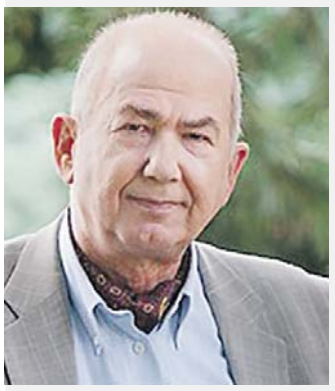
Alytaus rajono merė **Rasa Vitkauskienė:**

- Atokiose Alytaus rajono vietovėse gyvenantiems ar neturintiems galimybių nuvykti iki gydymo įstaigos žmonėms ši paslauga yra neįkainojama. Gyventojai džiaugiasi, kad gydytojo konsultaciją, kraujo tyrimus, elektrokardiogramą ir kitas paslaugas gali gauti arčiau namų. Tačiau ne paslaptis, kad bendrosios praktikos kabinetuose šias paslaugas gyventojams gauti buvo patogiau nei specializuotoje transporto priemonėje. Bet kokiu atveju, mobilioji ambulatorija – labai reikalinga, nes užtikrina sveikatos paslaugų prieinamumą labiausiai pažeidžiamoms žmonių grupėms. ●

POŽIŪRIS

# Aišku, kad nelabai kas aišku

Čia – apie mokslą, dėl kurio dažniausia nekvaršinate sau galvos – astronomiją. Ir apie tai, kodėl jums tą pačią galvą dėl tos pačios astronomijos kartais skauda.



**Henrikas Vaitiekūnas**

Jei gerai į tuodu sakinius įsiskaitysite, prieštaravimo nerasite. Bet dabar seks dar du pranešimai: jau rimtai vienas kitam prieštaraujantys. Pirmas: šio rašinio pabaigoje bus paskelbtos nepalankiausios mūsų sveikatai rugsėjo mėnesio dienos. Tos, kuriomis planetoje siautės magnetinės audros. Antras: magnetinių audrų (kaip ir protuberantų ar saulės vėjo) numatyti... neįmanoma. Tai kas ką kvailiu laiko?

Klausimas: kadangi atmename, jog Saulės šviesa pasiekia mus per 499,011 sekundės (8,317 minutės), tai ar magnetines audras apskritai įmanoma prognozuoti ir apie tas prognozes dar ir laikraščiuose pranešti? Vėl teks grįžti prie pradžiamokslio. Atmenate? Šviesos greitis vakuume – apie 299792 kilometrus per sekundę. O deganti Saulės plazma ar jos žybsnių dalelės lekia apie 400 kilometrų per sekundę greičiu. Vadinasi, iki Žemės jie atlekia vidutiniškai per 104 valandas. Įsivaizduokim banaliausiu būdu: pamatė astronomas protuberantus ar panašų aktyvumą – štai ir turi apie keturias paras, kol tas bjaurių ir sveikatai bei elektronikai kenksmingų dalelių kiekis pasieks Žemę! Kadaise ir toks metodas būtų pravertęs. („Pagooglinkite“ apie nuostolius, kuriuos pasauliui atnešė Carringtono įvykis 1859-aisiais ar apie 1989-uosius, kuomet dėl Saulės aktyvumo be elektros liko visa Kvebeko provincija Kanadoje).

Bet mokslas žengia į priekį. Ir astronomai (dalis pasaulio iki šiol nesupranta, už ką jiems algos mokamos) jau turi mechanizmą, galintį įspėti apie pavojingiausius atmosferos reiškinius. Tarp tų reiškinių – ir magnetinės audros.

Nustatyta, kad padidintas magnetinis saulės aktyvumas kartojasi maždaug kas 27 dienas. Išsiaiškinta, kad didesni nei kitais mėnesiais būva spalyje ir balandyje. Be to, dar žinomas ir cikliškumas: itin aktyvi Saulė būna kas 11 metų. Na, ir dar prognozes patikslino žinojimas, kad sprogimai Saulėje išskiria ne vienos, o net trijų rūšių energijas: šviesos, šilumos ir kinetinę. (Turbūt jau neabejojate, kad ir astronomams algą reikia mokėti?)...

Ką tik jums pasirodė, kad visi šie tyrimai ir apibendrinimai jau davė apčiuopiamos naudos. Taip ir bus, jei... nepersistengsite. Mat kai kas – turiu omeny sąmokslo teorijų skleidėjus – jau persistengė: pasaulio spaudoje rasit ne vieną rašinį, kuriame teigiama, kad tik dėl Saulės vėjo ir netikėtų magnetinių audrų įvyko Černobylio bei Fukušimos atominių elektrinių avarijos, rugsėjo 11-osios įvykiai Amerikoje ir net Krymo užgrobimas. JAV kosmoso bendrovė „Starlink“ teigia, kad dėl Saulės plazmos sąveikos su Žemės atmosfera praėjusių metų vasarį nukrito net keturi bendrovės palydovai. Kai kur pasaulyje dabar net vestuvės planuojamos ne su astrologais, o su astronomais pasitarus. Ir naujausia naujiena: jau teigiama, kad tikrasis Saulės aktyvumo ciklas yra ne 11, o 22 metai. Mat viename 11 metų cikle magnetinio lauko kryptis yra vienokia, o kitame – jau priešinga. Nelabai suprantama? Tuomet – pavyzdys: kuo didesnis saulės aktyvumas, tuo daugiau stipresnių Šiaurės pašvaisčių.

Susukom mes čia galvas jums. Tad reikia jas atsukti reikiamu kampu. Nes šitą gerąjį savaitraštį skaitantiems ir prenumeruojantiems labiausia, žinoma, rūpi sveikata. Jie klausia taip: jei geba tas Saulės magnetizmas iš rikiuotės išvesti elektroniką, kaip patys dar nesulūžtame nuo tų magnetinių audrų? Ir kodėl mums apie jas per televizorių nepraneša? (Žinoma, p. Šulijai užduoties pavesti negalima, nes išgirsim, kad magnetinis laukas „kai kur bus, o kai kur jo gal ir nebus...“ Bet kiti pranešti galėtų). Nuomonių turim nevienodų. Bandysim išdėstyti jas taip, kad kaltų neliktų. T.y., kad galutinį sprendimą paliktume jums.

Sekant tradicijomis – pradžioje didieji gąsdinimai. Mat nustatyta ir patvirtinta, kad dieną prieš magnetinę audrą ir dieną po jos insultų bei infarktų padaugėja 20-čia procentų. Toliau teigiama, kad magnetiniame lauke audros metu kyla žemo dažnio radijo bangos. Jos rezonuoja į žmogaus bioritmus: pakinta širdies plakimas, lėčiau veikia nerviniai impulsai. Be to, tai tirština kraują. Dar gydytojai nurodo ir mažąsias pasekmes: neramumus širdies plote, raumenų skausmą, o naktimis – bemiegystę.

Vieni daktarai sako, jog gerai, kad apie sustiprėsiantį magnetinį lauką per TV nepranešama. Nes, girdi, tuomet būriai potencialių ligonių suplauktų, prašydami atleidimo nuo darbo. Kiti kategoriškesni: jie padidėjusio „magnetizmo“ net su lėtinėmis ligomis nesieja ir teigia, kad visi tie kraujo spaudimai bei tachikardijos – eilinio ligonio eilinės dienos požymiai.

Bet nuomonę kategoriškai išsako autoritetinga Lietuvos astronomė Gražina Tautvaišienė: „Lietuvoje apie saulės audras prabylama tik tuomet, kai internetas pradeda mirgėti nuo pranešimų, kad audra jau... praėjo.“ Jos nuomone, žmonės turėtų būti informuojami apie Saulės audras. Ir daryti tai turėtų ne daktarai, o Aplinkos ministerija.

Pačiai paplitusi nuomonė (kas ją išplatino jau nebeatseksime) yra tokia: Saulės ir magnetines audras vienaip ar kitaip pajaučia apie 60 proc. gyventojų. Tai rodo ir su saulės aktyvumu sutampantys kardiologinių skyrių pacientų pagausėjimai. Bet smagius pamokymus mūsų spaudoje dalinantis šeimos gydytojas Valerijus Morozovas nelinkęs gamtos reiškinių įtakos sveikatai pervertinti. Štai ką jis porina: „Paaiškinimų nemaloniems pojūčiams ieškome ne mes, o mūsų prigimtis: cholesterolis – nuo genetikos, kraujospūdis – nuo amžiaus, o Zosės galvos skausmas – nuo magnetinių audrų. Ne nuo aukšto kraujospūdžio, nuo kurio ji vaistų negėrė. Ir ne nuo pakelio cigarečių per pusdienį...“

Jei net jau pasirinkot, kurią ginčo pusę paremti, darsyk jums pasiūlysim sprendimą apgalvoti. Nes JAV mokslininkų grupė „Psybernetics Research“ pagal tris dešimtmečius trukusius tyrimus nustatė: gimusieji Saulės magnetinio ciklo pike gyvena 2-3 metais trumpiau. Toje grupėje ir nelaimių daugiau. Ir dar: jei žmogus gimė Saulės blyksnio apogėjuje, miršta tuomet, kai Saulėje ramybės laikotarpis.

Na, o paskutinieji argumentai būtų tokie: įrodyta, kad iškart po geomagnetinio piko pagausėja... artritų. Be to, su Saulės aktyvumu siejamos net gripo epidemijos. Nes magnetiniai laukai nulemia paukščių – gripo nešiotojų – skrydžius.

Geomagnetinės audros rugsėjyje: nuo 7 iki 10 ir nuo 26 iki 28 dienos. Bet, jei Saulės vėjas pasiekia mus per tris keturias paras, iš kur jie taip anksti tai žino?

> **Lietuvos astronomė Gražina Tautvaišienė: „Lietuvoje apie saulės audras prabylama tik tuomet, kai internetas pradeda mirgėti nuo pranešimų, kad audra jau... praėjo.“ Jos nuomone, žmonės turėtų būti informuojami apie Saulės audras. Ir daryti tai turėtų ne daktarai, o Aplinkos ministerija.**

# LIETUVA PER SAVAITĘ

## Panevėžys: NATO karių pratybos ligoninėje

**Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vyko NATO karių pratybos. Ligoninės kieme buvo pastatyta ir įrengta lauko ligoninė, iš kurios sužeistieji transportuoti į ligoninės priimamąjį.**

NATO kariai modeliavo situaciją, kai skyriaus kontratakos sužeidžiami kariai. Pirmoji pagalba jiems teikiama vietoje, panaudojant kariuomenės turimus pagalbos ir gyvybės išsaugojimo išteklius. Suteikus pirmąją pagalbą, sužeisti kariai toliau transportuojami į ligoninės priėmimo skyrių.

NATO karių pratybas stebėjęs Respublikinės Panevėžio ligoninės direktoriaus pavaduotojas medicinai Mindaugas Vaitkus sakė, kad ligoninės darbuotojams tai svarbi patirtis, kada išbandoma kaip veiktų medicinos įstaiga ekstremalioje situacijoje.

## Kaunas: prisijungė prie projekto

**Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos kartu su užsienio partneriais prisijungė prie dar vieno tarptautinio „ES - sveikatos labui“ (EU4Health) programos lėšomis finansuojamo projekto „JANE“.**

Šio projekto esmė - jau egzistuojančiuose centruose sukurti vėžio profilaktikos, diagnostikos, gydymo, paliatyviosios priežiūros nacionalinio lygmens gaires ir sulyginti onkologinių ligų priežiūros paslaugų galimybes su kitų Europos Sąjungos šalių galimybėmis.

Projektas „JANE“ vyks iki 2024 m. rugsėjo pabaigos. Jame dalyvauja Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos medicinos įstaigos, kuriose suteikiama daugiausia paslaugų onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. „JANE“ projekte iš viso dalyvauja 36 partneriai iš 16 Europos šalių.

## Anykščiai: siūlomos solidžios išmokos

**Anykščių savivaldybės tarybos posėdyje bus svarstomas klausimas apie trūkstamų gydytojų pritraukimą. Siūlomos solidžios išmokos.**

Projekte nurodoma, kad trūkstamos specialybės gydytojas, įsidarbinęs Anykščiuose, iš savivaldybės trejus metus gautų 12 tūkst. eurų dydžio kasmetinę išmoką. Gydytojas, sudaręs su sutartį dėl išmokos mokėjimo, jei įsidarbino įstaigoje po šio Aprašo patvirtinimo, įsipareigoja dirbti ne trumpiau kaip 5 metus nuo pirmos darbo dienos.

Taip pat numatoma, kad būtų apmokamos ir rezidentūros studijos - rezidentui būtų apmokama rezidento studijų Lietuvos Respublikos universitetuose sutartyje nurodytos studijų kainos dalis - 20 proc.

## Klaipėda: pirmieji Baltijos šalyse

**Klaipėdos universiteto ligoninės medikai pirmieji Baltijos šalyse pradėjo naudotis itin moderniu kompiuteriniu tomografu.**

Inovatyvi įranga, grįsta dirbtinio intelekto technologija, leidžia greičiau, efektyviau ir saugiau nustatyti įvairius sveikatos sutrikimus.

Pasak filialo „Jūrininkų ligoninė“ Radiologijos skyriaus vedėjos Giedrės Kviecinskienės, tyrimai naujuoju aparatu yra gerokai informatyvesni, trumpesni ir saugesni.

Naujuoju kompiuteriniu tomografu atliekami neintervenciniai širdies vainikinių arterijų tyrimai, kurių metu įvertinami šių kraujagyslių, širdies raumens būklė, širdies ertmių dydis, aortos būklė.

„Naujasis aparatas, kuriame integruota kardiologinė programa ir dirbtinis intelektas - labai svarbus Vakarų Lietuvai“, - sakė Klaipėdos universiteto ligoninės l.e.p. generalinis direktorius prof. dr. Jonas Sąlyga.

Naujasis kompiuterinis tomografas yra pats moderniausias prietaisas Baltijos šalyse ir Lenkijoje. Artimiausios kaimynės, naudojančios tokius pat aparatus, yra Vokietija, Čekija ir Švedija.

Profesijos asas

# R.Kubilius: prireikė dvidešimt metų

„Šiuo metu veido žandikaulio chirurgijos kryptis yra tikrai gera“, – teigia burnos, veido ir žandikaulių chirurgas, habilituotas biomedicinos mokslų daktaras, profesorius Ričardas Kubilius. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninės Kauno klinikose dirbantis gydytojas chirurgas nusprendė dalį profesinio ir asmeninio laiko skirti mylimam Panevėžiui ir jo pacientams.

***- Profesoriau, pradedate dirbti Respublikinėje Panevėžio ligoninėje. Kokios priežastys lėmė šį sprendimą?***

- Norėjau sugrįžti ir atiduoti duoklę gimtajam miestui. Nepaisant to, kad beveik penkiasdešimt metų esu Kaune, vis tiek traukia gimtasis kraštas: čia augau, sportavau.

***- Kokių lūkesčių ir tikslų turite naujoje darbovietėje?***

- Noriu, kad pacientams nereiktų važiuoti į Kauną ar kitus didesnius miestus. Norinčiųjų konsultuotis yra nemažai. Tad nusprendžiau padėti. Kol kas numatytas tik konsultacinis darbas, o vėliau matysime, kokia yra patologija, kokie pacientų nusiskundimai. Toliau dirbsiu Kaune, tačiau vieną dieną per mėnesį skirsiu Panevėžiui. Kartu aplankysiu gimtinę, brolį, pabūsiu su saviškiais.

***- Kaip vertinate dabartinę medicinos sektoriaus situaciją? Girdime, kad medikai yra neįvertinami, jiems tenka itin didelis darbo krūvis, o darbo užmokestis nedidelis...***

- Medicina, kaip ten bebūtų, yra nuskriausta. Dirbdami vienoje darbovietėje medikai negali pakankamai užsidirbti. Nežinau nė vieno mediko, kuris dirbtų tik mūsų skyriuje, - visi dirba papildomai. Tai nėra normalu. Turėtų būti, kad žmogus atidirbo ir eina ilsėtis, o dabar medikas yra priverstas blaškytis, lakstyti per keletą darbų. Medicinai (kaip ir kitoms specialybėms) neskiriamas pakankamas dėmesys. Nuvertinami medikai, mokytojai, dėstytojai... Dėmesys skiriamas ne tiems sektoriams.

> **Medicina, kaip ten bebūtų, yra nuskriausta. Dirbdami vienoje darbovietėje medikai negali pakankamai užsidirbti. Nežinau nė vieno mediko, kuris dirbtų tik mūsų skyriuje, – visi dirba papildomai. Tai nėra normalu.**

***- O jūs jaučiate, kad medikui tenkantis darbo krūvis nėra adekvatus?***

- Jaučiu. Šiandien mano darbo krūvis mažesnis ir dirbu tik 10 valandų per dieną, bet buvo laikas, kai dirbau iki 16 valandų per dieną. Kiek kreipiasi pacientų, tiek ir priimu. Niekur nesidėsi. Vienam ligoniui reikia penkiolikos minučių, kitam – ir valandos neužtenka, o dabar apskaičiuota, kad pacientui turime skirti po penkiolika minučių.

***- Kaip manote, ką reikėtų daryti, kad įvyktų reikiami pokyčiai medikų darbo sąlygų atžvilgiu?***

- Žinote, turi būti padaryti politiniai sprendimai. Tada žmonės suprastų, kad yra atsakingi už konkrečią darbo vietą ir stengtųsi ją išsaugoti, nuoširdžiai dirbtų ir viskas būtų gerai.

**DOSJĖ:**

- Ričardas Kubilius (g. 1956 m. kovo 1 d. Panevėžyje) – Lietuvos chirurgas odontologas, habilituotas biomedicinos mokslų daktaras.
- 1979 m. baigė Kauno medicinos institutą.
- Nuo 1979 m. Kauno medicinos instituto (dabar – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas) dėstytojas, nuo 1995 m. Odontologijos fakulteto dekanas, nuo 1996 m. Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikos vadovas, nuo 2002 m. profesorius.
- Mokslinio darbo pagrindinė kryptis – žandikaulių traumatologija. Paskelbė daugiau kaip 50 mokslinių straipsnių.

***- Jūsų vadovavimo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikai metu buvo atlikta pirmoji šalyje artroskopinė smilkinio apatinio žandikaulio sąnario operacija. Taip pat optimizuotos kitos gydymo metodikos. Kaip pavyko pasiekti tokių rezultatų?***

- Kolega (LSMU Veido ir žandikaulių klinikos doktorantas Marijus Leketas, vadovaujamas prof. R.Kubiliaus, 2014 m. atliko pirmąją mūsų šalyje artroskopinę smilkinio apatinio žandikaulio sąnario operaciją - red. past.) iniciatyvus – norėjo, išvažiavo, išmoko, o dabar puikiausiai dirba, operacijų vis daugėja. O problema yra pakankamai didelė – smilkinio apatinio žandikaulio sąnario patologija yra dažna, ypač tarp jaunų žmonių. Per savaitę kreipiasi kelios dešimtys pacientų. Žinoma, operacija yra reikalinga galbūt vienam iš penkiasdešimties.

Dėl artroskopiškai (minimaliai invazinė procedūra - red. past.) atliekamos operacijos pacientas traumuojamas mažiau, nebelieka randų arba jie lieka mažesni. Naudojamos naujausios technologijos, kurios padeda atlikti operaciją greičiau ir kokybiškiau. Tai yra perspektyvu. Šiuo metu veido žandikaulių chirurgijos kryptis yra tikrai gera - Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje (LSMU Kauno klinikos - red. past.) atliekamos visos operacijos, kurios atliekamos ir geriausiose užsienio klinikose. Padaroma vis daugiau sudėtingiausių onkologinių operacijų (su rekonstrukcijomis). Vėžiu suserga vis daugiau žmonių. Blogai ir gaila, kad žmonės dažnai kreipiasi pavėluotai. Tais atvejais chirurgai ne visada galės padėti. Padės chemoterapija, radioterapija. paliatyvusis gydymas.

***- Pagrindinės jūsų mokslinio darbo kryptys – veido ir žandikaulių traumatologija, neurostomatologija, implantologija. Kaip sekėsi diegti ir įtvirtinti naujoves implantologijos srityje?***

- Implantologija Lietuvoje prasidėjo 1986-aisiais metais. Tuo metu dar buvo profesorius Čepulis (gydytojas chirurgas, prof. Stasys Čepulis (1910-1989) – red. past.), o nuo maždaug 90-ųjų prasidėjo naujas implantologijos etapas. Mes buvome pirmieji, kurie atvėrė kelius į šiuolaikinę implantologiją. Tuo metu sekėsi gerai. Teko lankytis ir Kanadoje, ir Vokietijoje. Į Lietuvą atvažiavo amerikiečiai, kurie operavo mūsų pacientus. Grupelė žmonių (pirmiausia mūsų klinikose) mokėsi, o nauji metodai buvo įdiegti į praktiką. Dabar (galite pasižiūrėti internete) dantų implantacija atliekama beveik kiekviename kabinete. Tačiau tarybiniais laikais, iki 1986-ųjų, dantų implantacija, kaip procedūra, buvo uždrausta sveikatos ministro įsakymu. Tarybų Sąjunga nepripažino dantų implantacijos kaip inovatyvios procedūros. 1968-aisias Branemarkas (švedų chirurgas prof. Peras Ingvaras Branemarkas - red past.) įrodė, kad dantų implantacija yra geras dantų atkūrimo būdas. Prireikė dvidešimties metų kol dantų implantacija buvo pripažinta Tarybų Sąjungoje.

***- Kaip vertinate odontologų norą susigrąžinti licencijavimo teisę, diskusijas dėl Odontologų rūmų savivaldos?***

- Vertinu teigiamai ir palaikau. Ta funkcija (licencijavimas - red. past.) buvo atimta neteisingai, nematant naudos, kurią suteikė Odontologų rūmai. Rūmai nereikalavo nė cento išlaikymui ir funkcija buvo atliekama kokybiškai, nebuvo jokių nusiskundimų. Bet buvo nusiskundimų iš kai kurių Seimo narių, esą man kažkokia daktarė pasakė. Kada paklausiama, kas, nesako, nes esą jeigu pasakysi, kas nors nukentės... Žinote, čia iš operos: viena bobutė sakė. Manau, kad licencijavimas bus grąžintas Odontologų rūmams. Kuo greičiau tai bus padaryta, tuo greičiau atsiras tvarka odontologijos sektoriuje. Atimant licencijavimo teisę galvota ir sakyta: mes padarysime tvarką. Niekas nepasikeitė. Nesakau, kad pasidarė bardakas, bet odontologai patys blaškosi, nežino kur kreiptis.

KALBINO EMILIS JAKŠTYS

## Inovatyvus metodas

**Respublikinė Panevėžio ligoninė ir toliau kryptingai investuoja į naujausios medicinos įrangos įsigijimą, siekdama pagerinti pacientams ligoninėje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Šiandien pristatytas naujas aparatas - Krūtų biopsinis aspiratorius, kuris skirtas krūties auglio vakuuminei biopsijai ir dalinei ar pilnai aspiracijai ( pašalinimui) ultragarso kontrolėje.**

Pirmą kartą Baltijos šalyse pradėtas taikyti minimaliai invazyvus gydymo metodas krūtų ligoms gydyti. Operacijų trukmė apie 10 min., padarant tik 3 mm. pjūvį.

„Šios naujos ir unikalios procedūros atlikimui pirmiausia reikalingas echoskopas, kurio pagalba lokalizuojame gerybinį darinį ir su naujo vakuuminės biopsijos aparato adata, kuri įvedama į krūtį, vakuumo pagalba darinys palaipsniui yra traukiamas iš krūties. Ištrauktas turinys sukrenta į konteinerį ir siunčiamas patologams dėl įvertinimo. Procedūros trukmė apie 10 min, o pacientė paleidžiama į namus tą pačią dieną. Iki dabar krūties chirurgija buvo stagnacijoje, lyginant su pilvo chirurgija ar traumatologija, nes šalinant gerybinius darinius iš krūties reikėdavo daryti pjūvius iki 5 cm, o dabar užtenka - iki 3 mm. Dažniausiai tokiu būdu operuojamos fibrodenomos (gerybiniai krūtų navikai), kurios prieš tai ištiriamos radiologiniu būdu“, - apie naujo aparato veikimą ir galimybes pasakojo gydytojas, krūtų onkochirurgas, mamologas, mokslų daktaras Vaidotas Čėsna.

„Galime tik pasidžiaugti, kad Panevėžio ligoninė sparčiai žengia į priekį ir taiko naujus gydymo būdus, nes mūsų tikslas priartinti inovatyvias paslaugas kuo arčiau pacientų. Šis gydymo būdas yra pirmas toks Baltijos šalyse ir džiaugiamės, kad pacientėms nereikės važiuoti į didžiuosius Lietuvos medicinos centrus, o reikiamą ir inovatyvų gydymą gaus Respublikinėje Panevėžio ligoninėje“, - sakė ligoninės direktorius Arvydas Skorupskas.

L.S. INF.

Nr. 35 (1540) 2023 rugpjūčio 31 - rugsėjo 6 d. LIETUVOS SVEIKATA

Pagalbos TILTAI

Socialinis projektas

# Hepatito A prevencija – tinkama higiena

„Specifinio gydymo nėra. Kaip ir nuo erkinio encefalito, nėra vaistų, kurie galėtų išgydyti šį virusą“, - teigia Vilniaus universiteto ligoninės (VUL) Santaros klinikų Infekcinių ligų centro vadovė profesorė Ligita Jančorienė. Hepatitas A – ūminis kepenų uždegimas, kurį sukelia hepatito A virusas. Laimei, virusu dažniausiai užsikrečiama ne Lietuvoje, o nuo hepatito A apsaugo vakcina ir tinkama prevencija. Deja, nedidelei daliai pacientų susiformuoja žaibinis kepenų nepakankamumas.

**Šiuo metu Lietuvoje hepatitas A – tai veikiau keliautojų į kitas (didelio endemiškumo) šalis liga. Hepatito A inkubacijos periodas yra maždaug vienas mėnuo. Dėl šios priežasties dažnai virusu užsikrečiama kelionėje, tačiau pirmieji ligos požymiai pasirodo namuose.**

Emilis Jakštys

### Ligai būdingi protrūkiai

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) duomenimis, pagrindinis hepatito A protrūkių veiksnys - tai termiškai neapdoroto maisto vartojimas. Dažniausi infekcijos šaltiniai - džiovinti pomidorai, sultys, žuvis, moliuskai, šaldytos uogos (sąrašas nėra baigtinis). Hepatito A virusas gėlame vandenyje gyvybingas gali išlikti nuo 12 savaičių iki 12 mėnesių. Dėl šios priežasties juo galima užsikrėsti per užterštą vandenį (pvz., jeigu maistas laistomas infekuotu vandeniu). Taigi, virusas yra gana stabilus aplinkoje.

VUL Santaros klinikų Infekcinių ligų centro vadovė prof. L.Jančorienė priminė Šanchajaus atvejį. 1998-aisiais Kinijoje hepatitu A užsikrėtė apie 300 tūkst. žmonių. Kodėl? Šanchajuje yra įprasta valgyti jūros gėrybes, kurių paruošimas neturi visiško terminio apdorojimo. Paaiškėjo, kad jūros gėrybės buvo sugaunamos teritorijoje, kurioje cirkuliavo nutekamieji miesto vandenys. Taigi, vienas iš galimų hepatito A protrūkio scenarijų - gausi virusui imuniteto neturinčių žmonių grupė (pvz., viešbutyje gyvenantys turistai) suvalgo užteršto maisto.

### Keliautojų liga

Virusas plinta fekaliniu - oraliniu keliu. Užsikrečiama tik nuo kito žmogaus (gyvūnai hepatito A neplatina). Prof. L.Jančorienė pabrėžia rankų higienos svarbą. Tiesa, žmogus gali užsikrėsti hepatitu A ir dėl kito asmens prastos rankų higienos.

**„Atsimenu vaikystėje, nuėjus į mokyklą po vasaros atostogų, buvome nustebę, kad sutvarkyti mokyklos tualetai. Iš sovietmečio prisimename, kaip viskas atrodė ir kaip nebuvo galimybių laikytis elementarios higienos (mokyklose, įstaigose). Dabartinis jaunimas to nemato. Be abejo, tada ženkliai daugiau žmonių galėjo užsikrėsti hepatitu A ir persirgti vietoje“- teigia Vilniaus universiteto ligoninės (VUL) Santaros klinikų Infekcinių ligų centro vadovė profesorė Ligita Jančorienė.**

Šiuo metu Lietuvoje hepatitas A - tai veikiau (sugrįžusių) keliautojų į kitas (didelio endemiškumo) šalis liga. Tikėtina, kad mūsų šalyje hepatito A infekcijų ženkliai sumažėjo dėl pagerėjusios higienos kultūros. „Atsimenu vaikystėje, nuėjus į mokyklą po vasaros atostogų, buvome nustebę, kad sutvarkyti mokyklos tualetai. Iš sovietmečio prisimename, kaip viskas atrodė ir kaip nebuvo galimybių laikytis elementarios higienos (mokyklose, įstaigose). Dabartinis jaunimas to nemato. Be abejo, tada ženkliai daugiau žmonių galėjo užsikrėsti šia liga ir persirgti vietoje“, - teigė profesorė.

Keliautojams į didesnio endemiškumo regionus pirmiausia reikėtų pasirūpinti skiepais. Tačiau skiepai - ne vienintelė prevencijos priemonė. Taip pat itin svarbu atidžiai laikytis rankų higienos, pasirūpinti rankų dezinfekcijos galimybėmis įvairiose situacijose. Geriausia valgyti termiškai apdorotą maistą. Atidžiai įvertinti, ar vanduo yra tinkamas vartoti.

Didelis hepatito A paplitimas pažymimas Afrikoje, Pietų Amerikoje, Centrinėje Amerikoje. Vidutinis - Rytų ir Pietų Europos šalyse, mažas - Šiaurės ir Vakarų Europoje, Šiaurės Amerikoje ir kt.

### Komplikacijos – retos, bet rimtos

Hepatito A inkubacijos periodas yra maždaug vienas mėnuo. Dėl šios priežasties dažnai virusu užsikrečiama kelionėje, tačiau pirmieji ligos požymiai pasirodo namuose. NVSC duomenimis, hepatito A simptomai yra panašūs į gripo. Prof. L.Jančorienė teigia, kad pageltusios akys ir patamsėjęs šlapimas - tai simptomai, kurie dažniausiai išduoda ligą. Tiesa, yra ir kitų hepatito A požymių - pavyzdžiui, padidėjusios kepenys, padidėję uždegiminiai kepenų fermentų rodikliai bei kt.

Svarstoma, kad mirštamumas nuo hepatito A - iki 1 proc. Daliai pacientų gali įvykti žaibinis kepenų nepakankamumas: dažniau vyresniems pacientams, tačiau pasitaiko ir tarp jaunesnių. Laimei, ši kritinė būklė yra gan reta.

„Sukeliamas kepenų nepakankamumas gali išsivystyti, kaip mes vadiname, į kepenų komą - hepatinę encefalopatiją. Ir žmogus gali mirti. Labai retais atvejais gali būti atliekama transplantacija (skubiai, ūmiai), tokiu atveju, kada susiformuoja kepenų nepakankamumas dėl ūminės ligos - hepatito A,“ - pažymi prof. L.Jančorienė.

### Skiepai apsaugo

Vakcina nuo hepatito A Lietuvoje nėra įtraukta į skiepų kalendorių, tad interesantai už dvi jų dozes vienam asmeniui turi sumokėti patys. Visgi pabrėžtina, kad vakcina sukuria stiprų imunitetą nuo minėto viruso.

Prof. L.Jančorienė teigia, kad kartu su paciento amžiumi didėja rizika sirgti sunkesnėmis ligos formomis. Dėl šios priežasties, vyresniems negu keturiasdešimt metų amžiaus keliautojams (į didelio endemiškumo šalis) tikrai rekomenduojama pasiskiepyti. Paklausta, ar reikėtų skiepytis asmenims, kurių kepenys yra nusilpusios dėl kitų ligų (priežasčių), profesorė pažymi, kad nuo hepatito A ir hepatito B rekomenduotina pasiskiepyti asmenims, kurie serga, pavyzdžiui, kepenų ciroze ar kt.

### Sveikstama ilgai

Prof. L.Jančorienė pastebi, kad kartais žmonėms kyla klausimų dėl hepatito A, hepatito B ir hepatito C. Kartais yra manoma, jog šios infekcijos - tai lyg tarpusavyje susijusios ligos. „Tai yra skirtingos ligos. Hepatitas byloja, kad yra kepenų uždegimas“, - edukuoja profesorė, pridurianti, kad hepatitas B - dažniausiai plinta lytiniu būdu arba per kraują. Hepatitas C - dažniausiai per kontaktą su krauju, o štai hepatitas A, kaip minėta, plinta fekaliniu - oraliniu keliu.

Visiškai nuo hepatito A pasveikstama maždaug per pusmetį. Persirgus įgyjamas imunitetas. Iki tol ribojamas fizinis asmens aktyvumas, taikomos mitybos rekomendacijos, siekiant sumažinti hepatoksinius veiksnius vartojami tam tikri vaistai. Visgi, auksinės kulkos nuo hepatito A - nėra.

„Specifinio gydymo nėra. Kaip ir erkiniam encefalitui, nėra vaistų, kurie galėtų išgydyti šį virusą. Viską padaro žmogaus imunitetas“, - teigia profesorė. Pasak jos, imunitetą efektyviausiai sustiprina gera nuotaika, tinkama mityba (pvz., reikia vengti sunkiai virškinamo maisto) ir poilsis. Gydant hepatitą A gali būti taikomas ir simptominis gydymas, pavyzdžiui, statoma lašelinė, naudojami augaliniai preparatai. Visiškai pasveikti ir atsigauti nuo hepatito A reikia laiko. ■

## SVARBU:

**NVSC nuo hepatito A rekomenduoja skiepytis šioms žmonių grupėms:**

- keliaujantiems į šalis kuriose sergamumas hepatitu A yra didelis; vaikams, prieš pradedant lankyti vaikų kolektyvą;
- dirbantiems maisto tvarkymo subjektuose ir tiesiogiai dalyvaujantiems maisto tvarkyme;
- kariškiams, kurie vyksta į endeminius regionus; asmenims, kuriems HAV grėsmė gali būti susijusi su profesine rizika, ypač medicinos personalui, nuotekų valymo darbuotojams;
- vyrams, turintiems lytinių santykių su kitais vyrais;
- švirkščiamųjų psichotropinių medžiagų vartotojams;
- asmenims, kurie dirba su HAV infekuotais primatais;
- asmenims, dirbantiems virusinio hepatito tyrimų laboratorijose.

SPAUDOS, RADIJO IR TELEVIZIJOS RĖMIMO FONDAS

Projektas „Pagalbos tiltai“ finansuojamas iš Spaudos, radijo ir televizijos rėmimo fondo (9230 Eur).

Mano liga

# Neeilinė inksto transplantacija, padovanojusi gyvenimą

Rugpjūtį penkiasdešimties metų jubiliejų minėjusi Danguolė Kazlovienė skaičiuoja jau septintus metus po inksto transplantacijos. „Mano transplantacija – istorinė. Gydytojų nefrologų priežiūra, po transplantacijos kas tris mėnesius daromi išsamūs tyrimai, stebima bendra savijauta. Donoro dovanotas inkstas dirba puikiai“, – džiaugiasi mažeikiškė.

Vytautas Paulius Rasokaitis

### Sunki liga diagnozuota paauglystėje

Moteris pasakoja, jog būdama paauglė mėgavosi nerūpestinga vaikyste - mokykla, draugais, stovyklomis. Tačiau gyvenimas pasikeitė sulaukus penkiolikos metų, kai pirmą kartą išgirdo inkstų geldelių uždegimo diagnozę. „Mačiau tėvų nerimą, buvo daug vizitų pas gydytojus. Pati jaučiausi gerai, tik tyrimai rodė, jog kažkas ne taip su inkstais. Gydymo kaip ir nebuvo, mama tik virdavo petražolių arbatą (labai neskani) ir liepdavo gerti, kad inkstams „duoti darbo“,“ - prisimena pašnekovė.

Danguolė pasakoja, kad inkstų būklė blogėjo pamažu. Iki galutinės nepakankamumo stadijos praėjo dvidešimt metų. „Dėl padidinto kraujo spaudimo vartojau vaistus ir vis prisimindavau gydytojo pasakytus žodžius: „Ateis diena, kai inkstams reikės pradėti taikyti hemodializę“. Ta diena atėjo ankstyvą pavasarį, tuo metu man buvo trisdešimt šešeri. Keletą dienų pykino, nieko negalėjau valgyti, nebuvo jėgų, gėriau tik vandenį. Kadangi nustojo funkcionuoti inkstai, kūnas sutino nuo išgertų skysčių“, -hemodializės pradžią prisimena moteris.

Donoro inksto Danguolei Kazlovienei teko laukti septynerius su puse metų. Per tą laiką iš transplantacijų koordinatorių buvo sulaukusi šešių skambučių.

### Ilgi laukimo metai

Donoro inksto moteriai teko laukti septynerius su puse metų. Per tą laiką iš transplantacijų koordinatorių buvo sulaukusi šešių skambučių. „Nuvykusi į klinikas, po daugybės tyrimų išgirsdavau, kad šį kartą turiu važiuoti namo, grįžti į dializes. Nusivylimą būdavo sunku nuslėpti. Tik septintas skambutis naktį iš Kauno klinikų buvo lemtingas. Balsas telefono ragelyje pranešė, kad yra man tinkamas donoro inkstas ir kad donoras, ir pati transplantacija išskirtinė. Tokia Lietuvoje bus daroma pirmą kartą (iš neplakančios širdies donoro). Ar sutinkate?“ - gyvenimą pakeitusią žinią prisimena D.Kazlovienė.

### Grįžo ir fizinės jėgos, ir meilė gyvenimui

Paprašyta palyginti, kaip dabar atrodo kasdieninė rutina dabar ir kai buvo atliekamos hemodializės procedūros, Danguolė sako, kad laikotarpiai skiriasi kaip dangus ir žemė.

„Dializės laikotarpis ir gyvenimas po transplantacijos - du skirtingi etapai. Hemodializės laikotarpį sunku vadinti visaverčiu gyvenimu. Tris kartus per savaitę po keturias valandas esi prijungta prie aparatų, o likusi dienos dalis - lovoje, nes nėra jėgų. Po transplantacijos grįžo jėgos, noras gyventi, puiki nuotaika. Gyvenimo meilė grįžo daug stipresnė, dabar moku džiaugtis smulkmenomis, kitaip suvokiu jo trapumą. Tapau nepalaužiama optimistė“, - pasakoja pašnekovė.

Visgi moteris priduria, jog jos patirtis buvo nelengva. „Nepaisant artimųjų palaikymo, labai trūko specialistų, psichologo palaikymo. Patarimas sergantiems ir jų artimiesiems - ieškoti kontaktų, tokio pat likimo žmonių, juos vienijančių asociacijų. Pokalbiai, atsakymai į rūpimus klausimus palengvina sunkią kasdienybę“, - neabejoja D.Kazlovienė.

## INTERVIU SU SPECIALISTU:

Kauno klinikų Nefrologijos klinikos vadovė, Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacijos prezidentė **prof. dr. Inga Arūnė Bumblytė:**

**- Kuo išsiskiria inksto transplantacija iš neplakančios širdies donoro? Kaip dažnai pasitaiko tokių atvejų?**

- Kad atliktumėme transplantaciją iš neplakančios širdies donoro, pirmiausiai turi būti brandi transplantacijos centro komanda. Ši transplantacija, iš neplakančios širdies donoro, yra pakankamai reta. Lietuvoje ją pirmą kartą atlikome 2016 metais. Nuo to laiko mūsų centre buvo apie septyni pacientai, kuriems taip buvo persodinti inkstai. Sudėtingiau dėl to, kad sustojus širdžiai, žmogų gaivina, tačiau būna reti atvejai, kada nepavyksta atgaivinti ir širdis, liaudiškai sakant, nebeužsikuria. Žmogus miršta. Ir tada reikia skubiai patyrusios komandos, kuri užtikrintų kraujo perfuziją, nes organai be kraujo gali greitai žūti.

**- Kokio pasiruošimo iš medikų komandos pareikalauja transplantacijos iš neplakančios širdies donoro?**

- Aš tik galiu prisiminti, kaip doc. dr. Tomas Tamošuitis ( LSMUL Kauno klinikų Intensyviosios terapijos klinikos vadovas - aut. past.) organizavo ir specialistų komanda važiavo į Ispaniją, kur mokėsi šio metodo protokolo. Po to specialistai iš Ispanijos buvo atvažiavę į Kauno klinikas ir vyko dviejų dienų kursai. Juose dalyvavo gydytojai anesteziologai-reanimatologai, chirurgai, urologai, nefrologai. Tai yra pagrindinės specialybės, kurių reikia. Vieni užtikrina aparato pajungimą, kiti – skysčių perfuzijai parinkimą ir tiekimą.

**- Kokių veiksmų turėtumėme imtis norėdami išvengti inkstų ligų?**

- Visuomenė turi žinoti, kas gali sukelti inkstų ligas. Pirmiausia tai – diabetas. Visi, kurie serga cukriniu diabetu, bent kartą per metus turi atlikti inkstų tyrimus. Antroje vietoje visi, kurie serga arterine hipertenzija bei kitomis širdies ir kraujagyslių ligomis. Trečioje vietoje yra tie žmonės, kurių giminėje, šeimoje yra sirgusių inkstų ligomis, vadinasi, gali būti paveldėję jas. Aišku, yra ir kitų rizikos veiksnių, pavyzdžiui, vaistų nuo skausmo vartojimas. Jeigu jų sugeri kilogramus, inkstai neatlaiko.

> **Kad atliktumėme transplantaciją iš neplakančios širdies donoro, pirmiausiai turi būti brandi transplantacijos centro komanda.**

Jeigu neturi diabeto, aukšto spaudimo, esi sveikas, reikalingas fizinis krūvis, mažiausiai bent du kartus per savaitę, po pusvalandį fizinio aktyvumo. Taip pat svarbu skysčiai. Mes agituojame už vandenį, paprastą vandenį – ne vaisvandenius. Druska iš principo žmogui yra reikalinga, todėl reikia atrasti pusiausvyrą. Patarčiau nevartoti pusgaminių, geriau gaminti maistą, tada ir tos druskos suvartosite mažiau. Taip pat pusgaminiuose yra daug kitokių medžiagų, pavyzdžiui, fosfatų, kurie kenkia kraujagyslėms ir mūsų organizmui. Kai jau atsiranda inkstų sutrikimų, kiekvienu atveju rekomendacijos skiriasi: vieniems reikia vartoti mažiau baltymų, kitiems – mažiau kalio. Kol inkstai sveiki, svarbu tiesiog sveikas gyvenimo būdas, išlaikant viskame saiką. Rūkymas sukelia kraujagyslių pokyčius, jų spazmą net inkstuose. O alkoholis inkstams gali pakenkti per kitus mechanizmus. Vartojant daug alkoholio gali susidaryti šlapimo rūgšties, gali formuotis hiperurikemija, dėl ko uratai gali užkimšti inkstų kanalėlius.

# Suvienijo jėgas

**Respublikinės Šiaulių ligoninėje - pirmas atvejis, kai chirurgai ir endoskopuotojai suvienijo jėgas iš paciento žarnyno pašalino gerybinį naviką, neatlikdami sudėtingos chirurginės intervencijos.**

Šešiasdešimtmetis šiaulietis Karolis, atvykęs į Respublikinės Šiaulių ligoninės Diagnostikos centro Endoskopijų skyrių, sakė, kad jokių sveikatos problemų neturi ir niekuo nesiskundžia. Atvykti kolonoskopijos procedūrai jį ragino artimieji. Nedavė žmogui ramybės ir žmona, kai šeimos gydytoja paaiškino, kad vyro išmatų tyrimo mėginyje aptiktas kraujo pėdsakas.

Pacientui profilaktinę kolonoskopiją atlikęs Endoskopijų skyriaus koordinatorius, gydytojas gastroenterologas Justas Birutis diagnozavo storajame žarnyne net du polipus: riestinėje žarnoje nustatytas ankstyvos stadijos onkologinė liga, o aklojoje žarnoje - gerybinis polipas.

Gydytojas endoskopuotojas J.Birutis šio paciento gydymą aptarė drauge su Chirurgijos klinikos Ambulatorinės ir dienos chirurgijos skyriaus koordinatoriumi, chirurgu Nerijumi Rūkšteliu. Medikai nusprendė taikyti gydymo metodą, kuris būtų geriausias pacientui, o ateityje neturėtų įtakos gyvenimo kokybei.

Pasirinktas laparoskopu asistuojamas polipo šalinimas endoskopijos metu. Šį metodą medikai taikė pirmą kartą, tačiau tik suvieniję jėgas galėjo pasiekti norimo rezultato.

Valandą trukusios operacijos metu chirurgas N.Rūkštelis per dvi nedideles ertmes, padarytas pilve, manipuliavo storąją žarną ją judindamas, ištiesino žarnos kampą ir polipą vizualizavo taip, kad buvo galima darinį pašalinti, nešalinant žarnos. Tuo pačiu metu endoskopuotojas J.Birutis, per išangę endoskopu šalino polipą.

Procedūra buvo atlikta taikant visišką nejautrą, pacientas nejuto jokio diskomforto. Jis į ligoninę atvyko anksti ryte, buvo paguldytas į Ambulatorinės ir dienos chirurgijos skyrių, po operacijos išrašytas vakare.

Endoskopuotojas J.Birutis džiaugiasi, kad chirurgai ir gastroenterologai, suvieniję jėgas, pasiekė puikų rezultatą.

L.S. INF.

Svetur

# Fiksuojamas naujų COVID-19 atmainų plitimas

COVID-19 – pats didžiausias XXI amžiaus sveikatos iššūkis. Nors masiniai karantinai jau praeityje, kai kuriose valstybėse yra fiksuojami naujų šios ligos atmainų protrūkiai. Ar jie gali iš naujo sukaustyti pasaulį?

JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras (CDC) pareiškė, kad stebi naują, labai mutavusią COVID-19 atmainą – BA.2.86. „Reuters“ praneša, jog naujoji atmainos forma užfiksuota keturiose valstybėse: Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Izraelyje bei JAV.

### Išsiskiria sparčiomis mutacijomis

JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras (CDC) pareiškė, kad stebi naują, labai mutavusią COVID-19 atmainą - BA.2.86. „Reuters“ praneša, jog naujoji atmainos forma užfiksuota keturiose valstybėse: Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Izraelyje bei JAV.

Mokslininkai akylai stebi naująjį COVID-19 variantą, kadangi jis turi 36 mutacijas, kurios skiriasi nuo šiuo metu dominuojančio XBB.1.5 varianto. Sunku pasakyti, koks galėtų būti BA.2.86 plitimas. „NBC News rašo,“ kad evoliucijos biologas Jesse Bloom pastebėjo, jog nuo originalios omicron atmainos atsiradimo tarp žmonių nebuvo užfiksuota naujo varianto, kuris iš karto turėtų tiek daug mutacijų. Mokslininkas pridūrė, jog remiantis seka galima teigti, kad BA.2.86 bus pakankamai atsparus antikūnams, kuriuos žmonės turi dėl persirgimų ir ankstesnės vakcinacijos.

Kaip „ABC News“ teigė Bostono vaikų ligoninės epidemiologas Dr. John Brownstein, mokslininkams susirūpimą kelia ir tai, kad keturios mutacijų sekos buvo aptiktos trijuose žemynuose. Visgi epidemiologas pridūrė, kad šiuo metu dar nėra atlikta jokio duomenų stebėjimo. Dėl to, dr. John Browstein manymu, nėra jokios priežasties nerimauti.

Kalifornijos universiteto infekcinių ligų specialistas dr. Peter Chin-Hong mano, kad dėl skiepijimo, persirgimų ir sustiprinamosios vakcinacijos naujasis variantas neturėtų sukelti jokių protrūkių. Jo manymu, situacija būtų buvusi visai kitokia, jeigu šis variantas būtų atsiradęs, pavyzdžiui, 2020 kovą. Visgi, ekspertų teigimu, dėl nerimą keliančio mutacijų skaičius dar anksti kalbėti apie tai, ar BA.2.86 gali sukelti sunkesnę COVID-19 ligos formą. Jau patvirtinti atvejai taip pat nepadeda nusakyti aiškesnės padėties. CBS News rašo, kad Mičigano valstijoje užfiksuotas vienintelis atvejis buvo nustatytas senyvo amžiaus žmogui. Jam pasireiškė lengvi simptomai, o hospitalizacijos nepriireikė. Danijos sveikatos specialistų teigimu, šios COVID-19 atmainos simptomai nesiskyrė nuo įprastai būdingų šiai ligai. Pastaraisiais mėnesiais dažniausiai pacientams pasireiškia tokie patys ligos požymiai kaip ir pernai - tai kosulys, sloga, nuovargis, raumenų ir galvos skausmai. Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė, jog BA.2.86 priskiria prie stebimų variantų.

**TARP KITKO:**

Naujos COVID-19 vakcinos, sukurtos kompanijų „Novavax“, „Pfizer“ bei „Moderna“ greičiausiai suteiks apsaugą nuo dabar JAV dominuojančios Eris atmainos. Vaistų gamintojai patobulintas vakcinas pritaikė omikron subvariantui XBB.1.5. Visgi, pradiniai duomenys bei sveikatos ekspertų nuomonės leidžia daryti prielaidą, jog patobulintos vakcinos padės kovoti su Eris plitimu.

### Stebėjimas vis dar būtinas

Dar viena koronaviruso atmaina Eg.5 arba Eris iš pradžių plito Pietų Korėjoje, Kinijoje bei Japonijoje. Šiuo metu didėjantis jos paplitimas yra fiksuojamas Europoje ir Šiaurės Amerikoje. „Euro News“ rašo, kad Jungtinėje Karalystėje tai labiausiai išplitęs koronaviruso variantas. Jis sudaro 14 proc. visų atvejų. PSO savo rizikos vertinime skelbia, kad kai kuriose valstybėse, su kylančiu Eris paplitimu yra pastebėtas ir padidėjęs hospitalizacijų skaičius. „ABC News“ praneša, kad jų skaičius didėja jau penktą savaitę iš eilės. Mirčių skaičius yra pakankamai stabilus. Naujais duomenimis tik 1,3 proc. visų mirčių JAV yra priskiriama COVID-19. Pastaruoju metu taip pat nėra įrodymų, kad Eris atmaina galėtų sukelti sunkesnius susirgimus. Dabartinį atvejų augimą būtų galima paaiškinti tuo, jog šiauriniame pusrutulyje šiuo metu yra vasarinės COVID-19 bangos vidurys. Vasaros karščių metu žmonės yra linkę būti kondicionuojamose erdvėse. Virusui toliau mutuojant, mažėja dėl ankstesnių infekcijų susidariusi apsauga. Taip išauga naujų infekcijų rizika. PSO COVID-19 techninė vadovė, epidemiologė Maria Van Kerkhove pabrėžė, kad egzistuoja nerimas, jog gali atsirasti naujų ligos variantų, kurie galėtų pasižymėti sunkesnėmis formomis. Dėl to, situacijos stebėjimas yra privalomas. „Deutsche Welle“ skelbia, kad valstybėms yra būtina skelbti su koronavirusu susijusio mirtingumo, hospitalizacijų bei intensyvios terapijos atvejų statistiką. Visgi, liepos mėnesį tik ketvirtadalis visų valstybių PSO pateikė savo mirtingumo statistikas. Tik 11 procentų visų valstybių pateikė intensyvios terapijos atvejus. M.Van Kerkhove teigimu, sekos nustatymas taip pat svarbus. Epidemiologė pabrėžė, kad manyti, jog virusas išnyko, būtų klaida.

PARENGĖ ALGIMANTAS KRIPAS

# PASAULIS PER SAVAITĘ

## Vokietija: nutraukė tyrimą

**Berlyno prokurorai antradienį pranešė, kad nutraukė tyrimą dėl Vokietijos metalo grupės „Rammstein“ lyderio Tillo Lindemanno, pradėto pasirodžius pranešimams apie moterų apsvaiginimą, seksualinį priekabiavimą ir prievartavimą vakarėliuose po pasirodymų.**

Per pradinį tyrimą nepaaiškėjo jokių įrodymų apie šiuos teiginius ir jokie kaltinimai nebus pateikti, sakoma prokurorų pareiškime.

Tyrimas buvo pradėtas birželį, kelioms moterims socialinėje žiniasklaidoje pareiškus, kad po „Rammstein“ koncertų vykusiuose vakarėliuose jos buvo apsvaigintos ir kad jomis buvo seksualiai pasinaudota. 60 metų T.Lindemannas įtarimus paneigė, o jo advokatai teigė, kad kaltinimai be jokių išimčių yra neteisingi.

Berlyne įsikūrusi teisės firma „Schertz Bergmann“ sveikino sprendimą nutraukti tyrimą ir sakė, jog tai įrodo, kad nebuvo pagrindo socialinėje žiniasklaidoje ir spaudoje reikšti šiuos labai rimtus įtarimus jos klientui T.Lindemannui.

## Kinija: keliautojams nebereikės tyrimo

**Kinijos užsienio reikalų ministerija pranešė, kad nuo trečiadienio atsisakoma reikalavimo dėl neigiamo COVID-19 testo keliautojams atvykstant į šią šalį.**

Tai svarbus žingsnis judant nuo 2020 metų pradžios Kinijoje taikomų apribojimų panaikinimo link.

Sausį Kinija panaikino karantino reikalavimus savo piliečiams, parvykstantiems iš užsienio, o per pastaruosius kelis mėnesius pamažu išplėtė šalių, į kurias Kinijos piliečiai gali keliauti, sąrašą ir padidino tarptautinių skrydžių skaičių.

## Uganda: gresia mirties bausmė

**20-metis vyras tapo pirmuoju žmogumi Ugandoje, kuriam buvo pareikšti kaltinimai „homoseksualumu sunkinančiomis aplinkybėmis“ - vadovaujantis šioje šalyje neseniai priimtu kontraversišku, prieš homoseksualius asmenis nukreiptu įstatymu, tai yra nusikaltimas, už kurį taikoma mirties bausmė, pranešė prokurorai ir kaltinamojo advokatė, kuriais remiasi agentūra „Reuters“.**

Uganda, nepaisydama Vakarų šalių vyriausybių ir teisių gynimo organizacijų spaudimo, gegužę priėmė vieną griežčiausių pasaulyje prieš LGBTQ+ bendruomenę nukreiptų teisės aktų. Jis numato už lytinius santykius su tos pačios lyties atstovais skirti laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmę. Mirties bausmė gali būti taikoma esant „sunkinančių aplinkybių“, kurios apima pakartotinius nusižengimus ir lytinius santykius, kurių metu perduodamos mirtinos ligos.

Remiantis kaltinamuoju aktu, su kuriuo susipažino „Reuters“, 20-mečiui kaltinimai „homoseksualumu sunkinančiomis aplinkybėmis“ buvo pareikšti rugpjūčio 18 d., motyvuojant tuo, jog jis „neteisėtai“ santykiavo su 41-erių metų amžiaus vyru.

## Š.Korėja: baudžia už šortus

**Šiaurės Korėja baudžia moteris, kurios vasaros karščius bando ištverti mūvėdamos šortus, - valdžia teigia, kad kelių nesiekiantys šortai yra kapitalistinės mados infiltracija, tačiau tik tuo atveju, jei juos mūvintis asmuo yra moteris, „Radio Free Asia“ (RFA) sakė šalies gyventojai.**

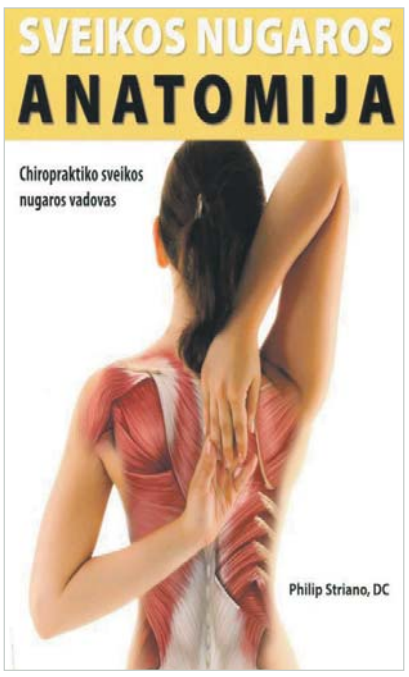
Kampanija prieš „antisocialistinį elgesį“ yra dar vienas Pchenjano bandymų įgyvendinti 2020 priimtą itin nekonkretų Reakcingos minties ir kultūros atmetimo įstatymą. Nors pažeidusiais šį įstatymą dažniausiai pripažįstami piliečiai, pagauti vartojantys ir platinantys Pietų Korėjos ir Vakarų šalių pramogų verslo produkciją, jame yra straipsnių, numatančių bausmes už automobilio langų tamsinimą, kalbėjimą ir trumpųjų žinučių rašymą naudojant Pietų Korėjos žargoną, jaunimo mokymą šokti, plaukų dažymą ir neleistinų drabužių dėvėjimą.

## SKAITINIAI

Philip Striano

### Sveikos nugaros anatomija.

Chiropraktiko sveikos nugaros vadovas




Nugaros ir kaklo skausmai - labiausiai paplitusi sveikatos problema, dėl kurios kreipiamės į gydytoją. Jei suprasime nugaros veikimo aspektus, mokysimės ir veiksime, tai sumažinsime galimybę patirti šiuos skausmus. „Sveikos nugaros anatomija" padės jums žengti pirmuosius žingsnius siekiant išsaugoti sveiką nugarą, parodys, kaip veikia jūsų nugara, kokie raumenys ir raiščiai su nugaros funkcijomis yra susiję. Taip pat išmoksite daugybę įvairiausių pratimų, skirtų stiprinti, tempti ir stabilizuoti svarbiausius raumenis ir raiščius. Knygoje pateikiamos tikslios instrukcijos, kaip žingsnis po žingsnio atlikti pratimus. Mankštos pavyzdžiai skirti ne tik nugarai, bet ir visam kūnui mankštinti. Taip pat knygoje rasite plakatą, vaizduojantį nugaros sandarą.

## KRAŠTO APSAUGOS MINISTERIJOS REKOMENDACIJOS DĖL PARAMOS UKRAINAI

**Lietuvos piliečiai, nusprendę savanoriškai vykti į Ukrainą, privalo savo veiksmus suderinti su Ukrainos ambasada Lietuvoje.**

Rekomenduojame Ukrainos gyventojus remti būnant Lietuvoje

### FINANSINĖ PARAMA

**BLUE/YELLOW**

Banko sąskaita: LT17 7300 0101 4089 4869
Bankas: Swedbank
Gavėjas: VšĮ Mėlyna ir geltona
Mokėjimo paskirtis: PARAMA
Daugiau informacijos: www.blue-yellow.lt/lt/

**AUKOK.LT**

Trumpuoju numeriu 1485 – auka 5 eur.
Daugiau informacijos: www.aukok.lt

**LDK BIRUTĖS KARININKŲ ŠEIMŲ MOTERŲ SĄJUNGA**

Parama renkama Ukrainos karių šeimoms
Trumpuoju numeriu - 1484 auka 2 eur.
PayPal Sąskaita Nr. LT367300010002469222
Aukos paskirtis: Parama Ukrainos karių šeimoms
Kontaktinė informacija: parama@birutietes.lt

**UKRAINOS NACIONALINIS BANKAS**

EUR perlaidoms
Banko sąskaita: UA843000010000000047330992708
Gavėjas: National Bank of Ukraine
Gavėjo BIC: NBUAUAUXXX
IBAN DE55504000005040040066
Paramos paskirtis: for crediting account 47330992708
Banko gavėjo pavadiniams: DEUTSCHE BUNDESBANK, Frankfurt
Banko gavėjo BIC: MARKDEFF
Banko gavėjo adresas: Wilhelm-Epstein-Strasse 14, 60431 Frankfurt Am Main, Germany
Daugiau informacijos: www.bank.gov.ua

**UKRAINOS AMBASADA PRAHOJE**

Ukrainos ambasada Prahoje atidarė sąskaitą aukoti lėšoms, kurios bus skiriamos ginkluotei pirkti.
Gavėjas: Embassy of Ukraine in the Czech Republic
Adresas: Charlese de Gaulla 29, 160 00 Prague 6 Czech Republic
EUR IBAN CZ86 0300 0000 0003 0449 8127
BIC/SWIFT CEKOCZPP
Daugiau informacijos: www.supportukraine.cz

### HUMANITARINĖ PARAMA

**LIETUVOS RAUDONASIS KRYŽIUS**

Kontaktai organizacijų, teikiančių humanitarinę pagalbą ukrainiečiams: www.redcross.lt

### APGYVENDINIMAS/ TRANSPORTAS

**STIPRŪS KARTU**

Laikino būsto suteikimas ar kita pagalba, registruokitės: www.stipruskartu.lt

**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖ**

pagalbaukrainai@vilnius.lt

### PAGALBA VAIKAMS

**SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJA**

Norint globoti nuo karo Ukrainoje bėgantį (-ią) nelydimą nepilnametį (-ę) informacija: www.socmin.lrv.lt

**GELBĖKIT VAIKUS**

Parama Ukrainoje likusiems vaikams
Trumpuoju numeriu 1415, SMS žinutės tekstas: UKRAINOS VAIKAMS
Auka 10 eur. Daugiau informacijos: www.gelbekitvaikus.lt

### PAGALBA GYVŪNAMS

Galintys priimti Ukrainos gyventojų augintinius, registruokitės: www.lietuvagyvunams.com arba www.ggi.lt

Lietuvos SVEIKATA

**Adresas:**

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

**UAB "Lietuvos sveikata"**

**GENERALINĖ DIREKTORĖ**
Jolanta Babiliūtė
8*685 30099
redaktore@lsveikata.lt

**Vyriausioji redaktorė**
Deimantė Gruodė
8*674 31648
deimante@lsveikata.lt

**Direktorė**
Regina Stančik
8*652 44047
finansai@lsveikata.lt

**Atsakingoji sekretorė ir www.lsveikata.lt redaktorė**
Lina Toločkienė
8*699 66466
dizainas@lsveikata.lt

**Publicum sanitas redaktorė**
Greta Vanagienė
8*675 45321
greta@lsveikata.lt

**Korespondentai**
Sima Kazarian
8*626 73800
sima@lsveikata.lt

Emilis Jakštys
8*673 11394
emilis@lsveikata.lt

Jurgita Ramanauskienė
8*615 40732

Vytautas Paulius Rasokaitis
8*616 88934
vytautas.rasokaitis@gmail.com

Henrikas Vaitiekūnas
8*614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
8*611 54760

**Iliustracijų skyrius**
Vladislav Kizinevič
8*685 63331

**Dizaino centras**
Kristina Martinkienė
8*699 86006

**Leidėjas**
Uždaroji akcinė bendrovė "Lietuvos sveikata", SL 1631

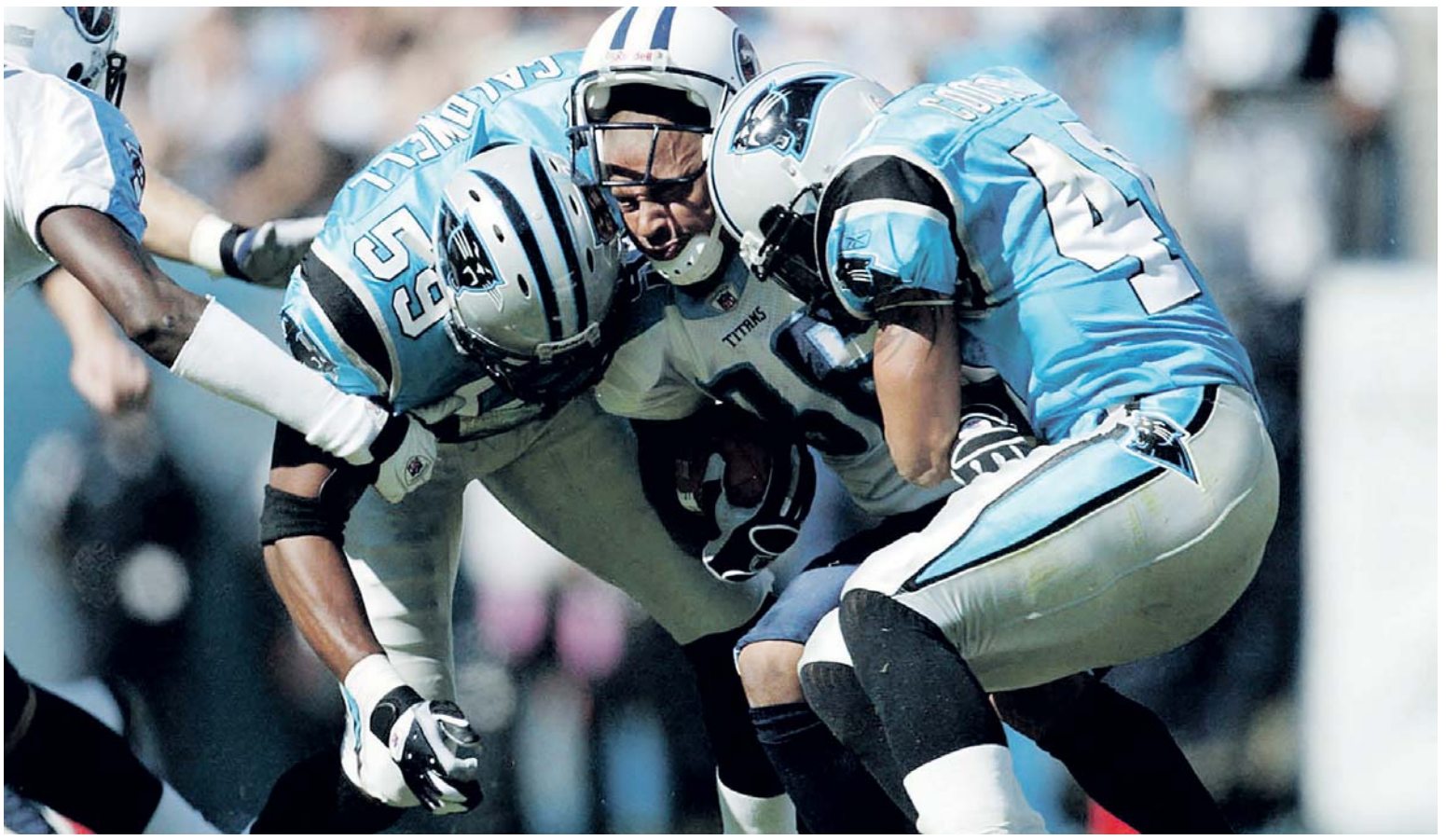
**Spausdino** SIA "Poligrafijas grupė Mūkusala"

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

## Paskutinis puslapis

# Tamsesnė kontaktinio sporto pusė

„Tapo gan akivaizdu, kad CTE (lėtinė trauminė encefalopatija – red. past.) rizikuoja susirgti elitiniai sportininkai, ypač amerikietiško futbolo žaidėjai. Tačiau CTE gali susirgti ir jauni mėgėjai atletai“, – teigia Bostono universiteto CTE centro vadovė, dr. Anne Mckee. Bostono mokslininkai „JAMA Network“ žurnale publikavo tyrimą, nagrinėjantį retos ir pavojingos smegenų ligos priežastis. Tyrimo objektas – įvairių kontaktinio sporto šakų atstovai, mėgėjai ir profesionalai.



### Kokia tai liga?

Lėtinė trauminė encefalopatija - reta ir išsamiai nepažinta smegenų liga, kurią dažniausiai nulemia pasikartojančios galvos traumos. Šia liga sergama retai, tačiau kontaktinio sporto atstovai yra viena rizikos grupių.

Bostono universiteto CTE centro duomenimis, lėtinei trauminei encefalopatijai būdingi šie simptomai: atminties praradimas, sumišimas, sutrikęs vertinimas, impulsų kontrolės problemos, agresija, depresija, nerimas, suicidiškumas, parkinsonizmas ir besiformuojanti demencija. Kitaip nei Alzheimerio liga, lėtinės trauminės encefalopatija pasireškia kur kas ankstesniame amžiuje. Liga diagnozuojama tik atlikus autopsiją, o iki tol smegenų ligą galima tik įtarti.

### Ką pasiekė tyrimo autoriai?

Bostono universiteto CTE centro mokslininkų tyrime analizuoti 152 smegenų donorai. Jie praeityje (mėgėjiškai ar profesionaliai) užsiėmė kontaktiniu sportu, o po mirties smegenis paskyrė „UNITE smegenų bankui“ (UNITE Brain Bank - angl.). Nuo 2008 m. vasario 1 d. iki 2022 m. rugsėjo 31 d. mirusių smegenų donorų amžius - nuo 13-os iki 29-erių metų. Vienuolika smegenų donorių yra moterys (7,2 proc.), o 141 (92,8 proc.) - vyrai. Didžiausia smegenų donorų dalis praeityje žaidė amerikietišką futbolą (61 proc.). Futbolą žaidė 15 proc., o ledo ritulį - 10 proc. Taip pat tyrime analizuoti profesionalūs ir mėgėjai imtyninkai, regbio žaidėjai.

> **Rizika susirgti lėtine traumine encefalopatija auga, jeigu į kontaktinį sportą (pvz., amerikietiškasis futbolas) įsitraukiama ankstyvame amžiuje ir ši veikla tęsiama daugelį metų.**

Tyrimo rezultatai rodo, kad lėtinė trauminė encefalopatija gali išsivystyti ir jauname amžiuje. Net 41,4 proc., arba kitaip - 63 iš 152 smegenų donorams diagnozuota lėtinė trauminė encefalopatija. Iš visų diagnozuotų atvejų net 45 (71,4 proc.) buvo sportininkai mėgėjai (ne profesionalai).

„Tapo gan akivaizdu, kad CTE rizikuoja susirgti elitiniai, ypač amerikietiško futbolo, sportininkai. Tačiau CTE gali susirgti ir jauni mėgėjai atletai“, - teigė viena tyrimo autorių dr. A.Mckee.

Didžiausią riziką patiria amerikietiško futbolo žaidėjai. Ir mėgėjai, ir profesionalai. Net 76,2 proc. visų diagnozuotų atvejų (48 iš 63) - tai šio kontaktinio sporto atstovai. Pabrėžtina, kad visiems Nacionalinėje futbolo lygoje (NFL) žaidusiems smegenų donorams buvo diagnozuota aptariamoji liga (vienuolika iš 11 atvejų). Diagnozė neaplenkė ir mėgėjų sportininkų - lėtinė trauminė encefalopatija nustatyta 37-iems mėgėjiškai amerikietišką futbolą žaidusiems sportininkams.

„JAMA Network“ žurnale publikuoto tyrimo autoriai išsiaiškino, kad amerikietiško futbolo sportininko karjeros trukmė - svarbus ligos raidą lemiantis veiksnys. Kita vertus, nereikėtų pamiršti, kad liga pastebima ir tarp jaunų sportininkų. Ji diagnozuota ir sportininkams, kurie žaidė amerikietiškąjį futbolą tik vidurinėje mokykloje (16 atvejų) arba koledže (21 atvejis).

Lėtinė trauminė encefalopatija taip pat diagnozuota keturiems iš 23 (17,4 proc.) futbolininkų, dviem iš 9 mėgėjams imtynininkams (22,2 proc.), dviem iš 4 regbio žaidėjams (50 proc.) bei šešiems iš 16 (37,5 proc.) ledo ritulininkams.

### Psichinė sportininkų sveikata

Kontaktinio sporto atstovai susidūrė su didžiulėmis psichinės sveikatos problemomis. Deja, net 87 iš 152 smegenų donorų mirties priežastis - savižudybė. Pasak Dr. A.Mckee, savižudybė - tai rimta problema tarp jaunų žmonių Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Pasak jos, visi smegenų donorai (nepriklausomai nuo diagnozės) patyrė įvairius klinikinius simptomus: depresiškumą, polinkį į agresiją, sunkumus kontroliuojant elgesį ir priimant sprendimus. 43 proc. piktnaudžiavo alkoholiu, o 38 proc. - narkotinėmis medžiagomis.

Nors lėtinė trauminė encefalopatija gali būti diagnozuojama tik po mirties (autopsija), tačiau, kaip pažymi dr.A.Mckee, atletai turėtų atidžiai rūpintis savo sveikata. Pasak CNN pašnekovės, didžiausi pažeidimai smegenyse pastebimi kaktinėje skiltyje: „Kaktinė skiltis svarbi vertinimo ir dėmesingumo atžvilgiu. Taip pat svarbi vykdant funkcijas, planuojant ir organizuojant. Tai gali būti susiję su impulsyvumu.“

### Liga ir tarp moterų

Tyrimo metu vienai iš 11 smegenų donorių buvo nustatyta lėtinė trauminė encefalopatija. Sportininkė (nuo trejų metų) futbolą žaidė aštuoniolika metų. Sportininkė patyrė rimtą galvos traumą, o po maždaug ketverių metų jai pasireiškė paranojinės ir suicidinės mintys. 28-erių moteris, deja, nusižudė.

Bostono universiteto mokslininkai nėra pirmieji, diagnozavę aptariamąją ligą profesionaliai atletei. Šią vasarą „Springer Medicinal Journal“ paskelbta, kad liga diagnozuota buvusiai australiškojo futbolo žaidėjai Heather Anderson. Deja, tačiau H.Anderson taip pat nusižudė. Tyrimo autorių teigimu, tai buvo pirmasis, tačiau tikrai nepaskutinis diagnostinis ligos atvejis. Vis labiau atkreipiamas dėmesys, kad moterys aktyviau įsitraukia į kontaktinio sporto pasaulį.

### Tėvai rūpinasi vaikais

Kaip svarsto CNN kalbinti ekspertai, tėvams vertėtų atidžiai pasverti vaiko sportinius pomėgius. Visgi nereikėtų prieiti prie skubotų ir dramatiškų išvadų. Neuromokslininkas dr. Steven Broglio pažymi, kad dėl kontaktinio sporto rizika asmens sveikatai yra reali. Visgi toks sportas gali atnešti įvairiapusišką naudą asmeniui, atsveriančią potencialą žalą sveikatai.

Lėtinę trauminę encefalopatiją tyrinėjanti mokslininkė dr. Julie Stamm pabrėžė, kad ankstyvas įsitraukimas į kontaktinį sportą nėra aptariamosios ligos priežastis. Pasak jos, ligos rizika didėja kartu su reguliariai pasikartojančio kontakto į galvą trukme. Kitaip sakant, rizika susirgti lėtine traumine encefalopatija auga, jeigu į kontaktinį sportą (pvz., amerikietiškasis futbolas) įsitraukiama ankstyvame amžiuje ir ši veikla tęsiama daugelį metų. Mokslininkei antrina ir dr. A.Mckee. ●

PARENGĖ EMILIS JAKŠTYS

## ORAI LIETUVOJE

**KETVIRTADIENIS**

Naktį daugelyje rajonų, dieną vietomis numatomi trumpi lietūs, perkūnija.

Naktį +14.. +19 laipsnių
Dieną +20.. +24 laipsniai

**PENKTADIENIS**

Trumpai palis tik vietomis, didžiausia tikimybė vakariniuose ir šiauriniuose rajonuose.

Naktį +10... +15 laipsnių
Dieną +17.. +22 laipsniai

Šeštadienis turėtų būti sausesnis, o sekmadienį didesnėje šalies dalyje gali trumpai palyti.

**ŠEŠTADIENIS**

Naktį +12.. +15 laipsnių
Dieną +21.. +24 laipsniai

**SEKMADIENIS**

Naktį +13.. +16 laipsnių
Dieną +20.. +25 laipsniai