“ Medicinos dykuma: Lietuvoje šių specialistų dirba tik 69 6p.

“ T.Birmontienė: tokio konstitucinio neraštingumo seniai nemačiau 7p.

Lietuvos SVEIKATA

Priedas Publicum sanitas

“ R.Naujanytė-Bjelle: gijimo kelionė mane daug ko išmokė

lsveikata.lt | Trisdešimt antrieji leidimo metai | Nr. 21 (1628) 2025 gegužės 22–28 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur

Niūrios prognozės gąsdina gydymo įstaigų vadovus

„Iš kur reikės paimti medikų“, – pečiais traukė gydymo įstaigų vadovai, iš visos Lietuvos sugūžėję į Palangoje vykusį Sveikatos vadybos forumą, kur buvo keliamas itin jautrus žmogiškųjų išteklių klausimas. Sveikatos apsaugos ministerija gi ramina: valstybės finansuojamų vietų skaičius rezidentūroje didinamas. Tačiau Vyriausybės strateginės analizės centras įspėja: jei bendras studentų skaičius nedidės, po septynerių metų šalyje truks apie 50 specializacijų medikų. 3–5p.

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

ISSN 1648-1437

Durstyti galus padeda atsarginiai milijonai

Šv. Roko ligoninę jungiant prie Vilniaus miesto klinikinės, visų akys nukrypo į pastarosios piniginę padėtį. Paskutinė jos finansinė ataskaita rodo, kad įstaiga patyrė 909 tūkst. eurų nuostolį. Visgi jį amortizuoti padeda iš ankstesnių metų sukauptos atsargos. Tad nepaisant to, kad metų pabaigoje galas su galu nesueina, šiuo metu bendras pliusas siekia 5,3 mln. eurų.

Paklausta, kokių paslaugų pritrūko iki sutarties su ligonių kasomis įgyvendinimo, Vilniaus miesto klinikinės ligoninės vadovė Aušra Bilotienė-Motiejūnienė mini gimdymus ir aiškina, kad „sutartis neįvykdyta 100 proc. dėl šalies demografinės situacijos – sumažėjusio gimstamumo, kuris lėmė ir mažesnį gimdymų skaičių“.

Sima Kazarian

Sąnaudos didesnės nei pajamos

Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Valstybinei ligonių kasai (VLK) pateiktais duomenimis, 2023 m. iš viso uždirbo beveik 46,9 mln. eurų pajamų, o 2024 m. - 7 proc. daugiau ir pajamos siekė jau 50 mln. eurų.

Tiesa, augo ne tik Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pajamos - didėjo ir jos sąnaudos. Pernai jų augimas skaičiuojamas 7 proc. Jei 2023 m. išlaidos siekė 47,7 mln. eurų, 2024 m. - 51 mln.

„Kadangi ligoninės sąnaudos augo šiek tiek sparčiau nei pajamos, 2024 m. įstaigos finansinis rezultatas pablogėjo 8 proc.: jis krito nuo -0,84 mln. eurų 2023 m. iki -0,91 mln. eurų pernai“, - „Lietuvos sveikatai“ paaiškino ligonių kasa.

VLK informuoja, kad sąnaudų didžiąją dalį sudarė ligoninės patirtos išlaidos darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui padengti. Ir jei užpernai tam pakako 35 mln. (74 proc. visų sąnaudų), pernai prireikė 39,5 mln. eurų (77 proc. visų sąnaudų). Ligonių kasos skaičiuoja, kad sąnaudos darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui per metus išaugo daugiau nei 4 mln. eurų arba 13 proc.

Sutarties vykdymas

Tačiau ligoninei pagelbėtų ir tai, jei ji suteiktų tiek paslaugų, kiek yra numatyta sudarant sutartį su VLK. „Bendra Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2024 m. pasirašyta sutartinė suma sudarė 47 104 255 eurus, o paslaugų suteikta už 44 107 811 eurų“, - informavo VLK ir pridūrė, kad visos suteiktos paslaugos buvo apmokėtos.

Žiūrint į galutinį metinį rezultatą matyti, jog tie neįsisavinti 3 mln. eurų gelbėtų padengiant pajamų ir sąnaudų skirtumą ir dar liktų lėšų.

Ir nors ligonių kasa skaičiuoja, kad bendras sutarties vykdymas šioje įstaigoje pernai metais siekė 93,6 proc., pati Vilniaus miesto klinikinė ligoninė atsakyme „Lietuvos sveikatai“ įvardija optimistiškesnius skaičius. Ji tikina, kad 2024 m. įvykdė 99 proc. sutarties su teritorine ligonių kasa dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Paklausus, kokių paslaugų pritrūko iki sutarties įgyvendinimo, ligoninės vadovė Aušra Bilotienė-Motiejūnienė mini gimdymus ir aiškina, kad „sutartis neįvykdyta 100 proc. dėl šalies demografinės situacijos - sumažėjusio gimstamumo, kuris lėmė ir mažesnį gimdymų skaičių“.

Kyšiai viešuosiuose pirkimuose

Balandį Vilniaus miesto klinikinės ligoninės vardas skambėjo ir Vilniaus apygardos teisme. Šis konstatavo, kad įstaigos valstybės tarnautoją papirko medicinine įranga prekiavęs vyras ir skyrė jam 7,5 eurų baudą.

NUKELTA Į 12P.

KOMENTARAS:

Vilniaus miesto savivaldybės tarybos narė

Edita Tamošiūnaitė:

Nemačiau būtinybės jungti Šv. Roko slaugos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninių, nes tokie monstrai neduoda jokio finansinio efektyvumo.

Kadangi esu gerai susipažinusi su šia įstaiga, kai būdama vicemere kuravau sveikatos sritį, galiu patvirtinti, kad savo kadencijoje niekada nebuvau susidūrusi su šių ligoninių finansine krize.

Bet kad į klinikinę ligoninę reikia investuoti, tai tiesa. Žiūrint į visą Vilniaus miesto sveikatos priežiūros infrastruktūrą, 2019-aisiais ši ligoninė buvo viena prasčiausių. Bet per tuos ketverius mano kadencijos metus pamažu atnaujinome skyrius, pavyko pajudinti dešimt metų gulėjusį operacinių blokų statybų projektą, kuris, kiek žinau, sėkmingai juda į priekį.

Aukštosiose mokyklose nuo gegužės prasidėjo priėmimo procesai. Gydymo įstaigoms kovojant dėl kiekvieno

Kitąmet – nė

Kitais mokslo metais į medicinos studijas – nė viena vieta daugiau nei pernai. „Tai, kad nepriimama daugiau studentų yra netoliaregiškas požiūris“, – mano Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas Audrius Klišonis. Ir nors Sveikatos apsaugos ministerija informuoja, kad didinamas valstybės finansuojamų vietų skaičius rezidentūroje, Vyriausybės strateginės analizės centras įspėja: jei bendras studentų skaičius nedidės, po septynerių metų trūks apie 50 specializacijų medikų.

Sima Kazarian

Prioritetai

Aukštosiose mokyklose nuo gegužės prasidėjo priėmimo procesai. Gydymo įstaigoms kovojant dėl kiekvieno mediko - viltys į jų paruošimą. Deja, šiemet nenumatyta nė viena vieta daugiau medicinos studijose. Tiesa, daugės valstybės finansuojamų vietų rezidentūroje. Kur dar bus nukreiptas valstybės finansavimas?

Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių politikos skyriaus vedėja

KOMENTARAS:

VU Medicinos fakulteto dekanas

prof. dr. Dalius Jatužis:

UNIVERSITETŲ SPRENDIMAS RIBOTAS

- Valstybės nefinansuojamų vietų skaičius ikidiplominėse medicinos ir odontologinių krypčių studijose yra universiteto teisė, tačiau spręsdami universitetai stengiasi atsižvelgti į vietų skaičių medicinos ir odontologijos rezidentūros studijose, o jį griežtai nustato Valstybinio užsakymo formavimo komitetas.

Dabartinė sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė siekia, kad didėtų valstybės lėšomis studijuojančių gydytojų rezidentų proporcija, tai reiškia, kad universitetai negali savarankiškai didinti valstybės nefinansuojamų rezidentūros vietų skaičiaus be SAM pritarimo.

Pagrindinis universiteto tikslas – užtikrinti, kad visi būsimi gydytojai turėtų galimybę studijuoti nemokamai, taip stiprinant nacionalinę sveikatos apsaugos sistemą.

mediko – viltys į jų paruošimą. Deja, šiemet nenumatyta nė viena vieta daugiau medicinos studijose.

bus priimta lygiai tiek pat žmonių kiek pernai - 365.

LSMU prorektorius studijoms prof. Kęstutis Petrikonis teigė, kad į valstybės nefinansuojamas studijų vietas LSMU planuojama priimti panašų skaičių, kaip ir pernai. „Per pastaruosius 10 metų vien LSMU medicinos studijas savo lėšomis baigė per 1,5 tūkstančio medicinos gydytojų“, - teigė jis.

D.Smaliukaitė paaiškina, kad nedidinti medicinos gydytojų skaičiaus nuspręsta remiantis STRATA tyrimo rezultatais, kurie neprognozuoja medicinos gydytojų trūkumo 2032 metais.

Bet tai netikslu - tyrime medicinos gydytojų trūkumas nebuvo analizuojamas (tai daryti aktualu medikams įgijus specializacijas po rezidentūros).

Tiesa, ministerijos atstovė argumentuoja ir tuo, kad gydytojų skaičius Lietuvoje kiek didesnis nei EBPO vidurkis. Bet ar jis yra standartas, kiek medikų turime turėti? Juolab kad įvairiuose formatuose politikai itin mėgsta kartoti faktą, jog ne mes vieni, bet ir kitos EBPO šalys skundžiasi dideliu gydytojų trūkumu.

D.Smaliukaitė atkreipia dėmesį, kad Lietuvoje trūksta ne gydytojų, o slaugytojų. „Sveikatos sektorius susiduria su gydytojų pasiskirstymo problematika, kai

KOMENTARAS:

Klaipėdos valstybinės kolegijos direktorius **dr. Remigijus Kinderis:**

DĖL STUDENTŲ TENKA PASIVARŽYTI

- Mes džiaugiamės teigiamais pokyčiais dėl bendrosios praktikos slaugytojų, kurių valstybės finansuojamų vietų skaičius kasmet nuosekliai didinamas.

Didesnė problema, kad trūksta stojančių į šią specialybę, ir jie neatitinka reikalaujamos pasirengimo, todėl neišnaudojamos visos galimybės pasiimti tiek valstybės finansuojamų vietų, kiek ji galėtų skirti.

Lietuvoje absolventų skaičius mažėja, konkurencija tarp specialybių taip pat daro savo, tad aukštojo mokslo įstaigoms tenka varžytis dėl būsimų studentų.

Kitoms specialybėms – akušerijai, mitybai, skubiajai medicinos pagalbai, kineziterapijai valstybė finansuojamų vietų skiria mažiau, bet ir poreikis šių specialybių mažesnis, nors didesni jų pasiskirstymo netolygumai tarp regionų.

Teigiamas poslinkis ir odontologinės priežiūros specialistų rengime – padaugėjo valstybės finansuojamų studijų vietų. To siekė Odontologų rūmai, nes šių specialistų trūksta.

vienu medicinos studentu daugiau

Diana Smaliukaitė informavo, kad ateinantiems 2025-2026 mokslo metais didžiausią prioritetą nuspręsta teikti trims studijų programoms: slaugos, odontologinės priežiūros ir ergoterapijos.

Ji pažymi, kad dėl studijų vietų pasiūlymus teikia Valstybinio užsakymo formavimo komitetas, kurio veiklą kuruoja ir pasiūlymus vertina Sveikatos apsaugos ministerija.

Komiteto sudėtis marga - jam priklauso keturių ministerijų atstovai (ŠMSM, SADM, SAM, EIM), atstovai iš LSMU ir VU, Higienos instituto, akreditavimo tarnybos, Lietuvos užimtumo tarnybos, Vyriausybės kanceliarijos, Socialinių paslaugų priežiūros departamento. Komitetui patarinėja dvi ekspertų tarybos, kurios jungia įvairias sveikatos srities organizacijas, verslą.

Trūks 50 specialybių

Kaip vienu svariausių argumentų, sprendžiant dėl studijų vietų finansavimo, ministerija ir Valstybinis užsakymo formavimo komitetas remiasi prieš porą metų pasirodžiusia Vyriausybės strateginės analizės centro (STRATA) analize. Kol kas tai detaliausias tyrimas apie medikų kiekį ir poreikį, pateikiama prognozė pagal specializacijas 2032-iesiems.

Atsivertus tyrimą - visas specialybių sąrašas. Jame tūkstantinis minusas ties bendrosios praktikos slaugytojais, slaugytojo padėjėjais, išplėstinės praktikos slaugytojais. Šimtais trūks odontologo padėjėjų, šeimos, vidaus, vaikų ligų, skubiosios medicinos gydytojų, kardiologų, chirurgų, akušerių-ginekologų ir kt. Iš viso stokosime net apie 50 specialybių.

Reikia daugiau studentų

Jei tikimės išsukti iš kelio, kurio gale laukia medikų trūkumo aklavietė, studijų vietos negali būti skirstomos metai iš metų

KOMENTARAS:

Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas **Audrius Klišonis:**

MEDICINOS STUDENTŲ REIKIA DAUGIAU

- Mes matome, kokia situacija su medikais, kiek jų yra jau garbingo amžiaus. Natūralu, kad studijų vietų skaičius turi didėti, nes toks šiuo metu rinkos poreikis. Jei į tai neatsižvelgsime, turėsime daug bėdų, tikrai labai daug.

Pažiūrėkime, savivaldybės duoda dešimtis tūkstančių eurų medikams įsikurti, kad tik jie atvyktų dirbti. Kodėl? Nes trūksta paruoštų medikų. Paklauskite bet kurios savivaldybės, ypač regionuose, turbūt nebus nė vienos, kuriai nereikėtų vienos arba kitos specializacijos mediko.

Jei medicinos studentų skaičius nesikeičia ir dalykai toliau daromi su valstybės užsakymu, tai nemotyvuota, netoliaregiška arba mes neturime informacijos, dėl ko taip yra.

taip pat, įspėja STRATA. Atsižvelgiant į numatomą specialistų poreikį, ji rekomenduoja perskirstyti vietas, t.y. mažinti tų, kurių per daug ir pridėti trūkstamiems. Bet ši, atrodytų, gan paprasta priemonė nėra lengvai įgyvendinama - itin radikalių pokyčių nematyti ir šiemet.

O jos vienos ir nepakanka, nes nėra tiek studijų vietų, kad perskirstymo užtektų. „Nepadidinus bendro rezidentūroje studijuojančių studentų skaičiaus, neis išvengti specialistų trūkumo 2032 m.“, - konstatuojama STRATA analizėje.

Medicinos studentų nedidins

Tačiau pradėkime nuo to, kad didinant rezidentūros vietas, reikia kalbėti apie medicinos absolventų, kurie į ją stoja, skaičių. Sveikatos apsaugos ministerija „Lietuvos sveikatą“ informavo, kad ateinantiems mokslo metams į medicinos studijų programą irgi

slaugytojų pasiskirstymas nacionaliniu mastu yra tolygus, tačiau fiksuojamas bendras jų trūkumas“, - paaiškina ji.

Rezidentūros finansavimas

Bendras rezidentūros vietų skaičius kitais mokslo metais irgi nesikeis. Tiesa, ministerija „Lietuvos sveikatą“ informavo, kad ateinančiais mokslo metais valstybė finansuos jų 20 daugiau (iš viso 385), tad liks mažiau nefinansuojamų (90).

D.Smaliukaitė paaiškino, kad didinti bendrą nefinansuojamų rezidentūros vietų skaičių nėra prasmės, nes jų lieka laisvų.

O kam ir kiek konkrečiai nubyrės tos 20 papildomų vietų? Panašu, jos susigers kaip tie dvidešimt lietaus lašų į išdžiūvusią žemę. Vienu daugiau bus finansuojama klinikinės farmakologijos specialistų (kurių trūkumo, beje, STRATA, neprognozuoja).

Taip pat valstybė finansuos po vieną daugiau akušerį ginekologą ir anesteziologą-reanimatologą. 2 daugiau finansuos kardiologų, oftalmologų, skubios medicinos, vidaus ligų gydytojų bei vaikų ir paauglių psichiatrų. 3 - neurologų, 5 daugiau - šeimos gydytojų.

Favoritai

D.Smaliukaitė cituoja STRATA, kad po septynerių metų laukia didelis gydytojo odontologo padėjėjų trūkumas - jų bus net 543 specialistais per mažai. Valstybė nusprendė savo finansais bandyti užkamšyti ir šią skylę finansuodama 40 specialistų daugiau nei pernai. Tiesa, lieka nutylėtas faktas, jog STRATA padėjėjų trūkumą glaudžiai sieja su esamu gydytojų odontologų pertekliumi: kiekvienam odontologui reikalingas padėjėjas, tad kuo jų daugiau, tuo daugiau reikia antrųjų.

Atrodytų, lyg ir reikėtų kontroliuoti odontologų ruošimo apimtis - pagal STRATA, 2032 m. jų turėsime net 346 daugiau nei Lietuvai reikia, bet čia perskirstymo nematyti. Į universitetą įžengs ir solidus būsimų farmacininkų būrys - valstybė kaip ir pernai mokslą finansuos net 70 asmenų. Čia jau nesvarbūs EBPO duomenys, kad šiais specialistais lenkiame net ir prasigyvenusias šalis - Vokietiją, Liuksemburgą, Šveicariją ir pan.

D.Smaliukaitė atkreipia dėmesį, kad praktikuojančių vaistininkų, tenkančių 100 tūkst. gyventojų, skaičius siekia - 102 (EBPO - 85), gydytojų odontologų - 99,45 (EBPO - 78,13).

Burnos higienistams – nulis

Burnos higienistams ateinantiems metams neskirta nė viena valstybės finansuojama studijų vieta, nes pagal STRATA po septynerių metų jų bus 852 per daug. Valstybė ateinančiais mokslo metais nefinansuos ir dantų technologų kolegijose.

NUKELTA Į 10P.

Forumas

Sveikatos vadybos forume Palangoje

Į jau tradicinį Respublikinės Klaipėdos ligoninės (RKL) organizuojamą sveikatos vadybos forumą telkėsi sveikatos apsaugos sistemos lyderiai. Šiemet Palangoje vykusio renginio epicentre – visuotina žmogiškųjų išteklių trūkumo problema.

„Žmogiškųjų išteklių deficitas sveikatos sistemoje juntamas nuolat – taip yra net ir turtingose šalyse. Tačiau būtina diskutuoti, kad būtų nustatytos aiškesnės gairės ir ateityje tokių problemų kiltų mažiau. Būtina kalbėti apie žmogiškųjų išteklių tinkamą valdymą, organizavimą ir efektyvų turimų resursų panaudojimą“, – forumui vis labiau įgaunant svorį ir vertę kalbėjo pagrindinis jo organizatorius Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos tarybos pirmininkas Darius Steponkus savo vadovavimo lyderyste tapęs pavyzdžiu, kaip reikia tvarkytis su žmogiškųjų išteklių pritraukimu.

Į forumą atvyko Sveikatos apsaugos ministerijos vadovai: (iš kairės) kancleris Evaldas Raistenskis, viceministrė Nerija Stasiulienė ir sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė. Juos pasitiko renginio organizatorius RKL vadovas, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos tarybos pirmininkas Darius Steponkus.

Greta Vanagienė

Slaugytojų trūkumas – problema numeris vienas

Respublikinės Klaipėdos ligoninės (RKL) Reabilitacijos filiale „Pušynas“, įsikūrusiame Palangoje, vyko jau ketvirtasis nacionalinis sveikatos vadybos forumas, sutelkęs aukščiausio lygio šalies sveikatos priežiūros įstaigų vadovus, gydytojus, slaugytojus, visuomenės sveikatos srities vadovus ir vadybininkus. Kaip sako pagrindinis forumo organizatorius ir vėliau vykusios diskusijos moderatorius RKL vadovas, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos tarybos pirmininkas Darius Steponkus, vis didesnio susidomėjimo sulaukiantis forumas - graži tradicija, kur medikų bendruomenė be pykčių susitinka aptarti svarbiausių sveikatos apsaugos sistemos klausimų. Simboliška, kad tokio masto renginys vyksta ten, kur sumaniai tvarkomasi su specialistų pritraukimu.

Šiemet forumas buvo skirtas žmogiškųjų išteklių sveikatos priežiūroje aktualijoms nagrinėti, į kurį pranešimo skaityti atvyko ir sveikatos apsaugos ministrė prof. Marija Jakubauskienė.

„Forumas - tai ne galutinės tiesos deklaravimas, o veikiau klausimai, įžvalgos, refleksijos, aktualijos, kuriomis norime pasidalyti. Šio forumo metu labai lauksiu jūsų įžvalgų, komentarų ir galbūt patarimų, kad kartu galėtume tvirčiau ir tikslingiau formuoti sveikatos politiką žmogiškųjų išteklių srityje, atsižvelgdami į bendrą kontekstą ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje bei pasaulyje“, - sveikindama dalyvius ir dėkodama organizatoriams už kvietimą sakė sveikatos apsaugos ministrė.

Ji aiškino, jog senstant visuomenei auga sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, tačiau atkreipė dėmesį ir į tai, kad senstanti populiacija neatlieps augančių sveikatos priežiūros poreikių Europoje vien tik didinant sveikatos priežiūros darbuotojų skaičių. Anot jos, Vyriausybės strateginės analizės centro 2023 metų atnaujinto tyrimo duomenimis, prognozuojama, kad 2032 m. daugiausiai trūks bendrosios praktikos slaugytojų (4643), todėl vienas ministerijos prioritetų - kuo didesnis slaugytojų įgalinimas.

„Kad sumažintume didėjantį slaugytojų trūkumą, svarbu įsipareigoti ir investuoti į esamą darbo jėgą, susikoncentruoti ir suvienyti jėgas, kad slaugos profesija taptų patrauklia, užtikrinant darbo jėgą, galinčią patenkinti būsimus poreikius“, - pabrėžė M.Jakubauskienė.

Ji informavo, kad SAM su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija išsiderėjo valstybės finansuojamų slaugos studijų kolegijose ir universitetuose skaičiaus padidinimą - šiais metais vietų skaičius išaugo šimtu.

Lietuvos slaugytojų vadovų sąjungos prezidentė dr. Daiva Zagurskienė atkreipė dėmesį, kad slaugytojų trūkumas - visuotina pasaulio problema.

„Pasaulio sveikatos organizacija prognozuoja, kad iki 2030 metų pasaulyje trūks apie 4,5 milijono slaugytojų. Lietuvoje situacija taip pat kelia nerimą - pagal Vyriausybės strateginės analizės centro naujausius duomenis, 2032 metais šalyje prognozuojamas daugiau nei 6 tūkstančių slaugytojų trūkumas. Tikimės produktyvių diskusijų, kaip pritraukti slaugytojus ir kaip išlaikyti šią profesiją mūsų įstaigose“, - kalbėjo D.Zagurskienė. Mat greta pastarųjų trūkumo - dar viena problema: nemaža dalis slaugytojo išsilavinimą įgijusių specialistų nubyra pereidami dirbti į grožio sektorių.

Čia pat išsakyta ir idėja, kaip situaciją keisti. LSMU Kauno ligoninės direktorė prof. Diana **Žaliaduonytė** gyrė Plungės rajono savivaldybės mero Audriaus Klišonio iniciatyvą. „Jis daug metų kviečia medicinos srities lyderius atvykti pas juos į ugdymo įstaigas ir dešimtos-dvyliktos klasės mokiniams pasakoti, kas yra medicina. Pati ne kartą važiavusi ir pasakojusi, mačiau, kaip užsidega mokinių akys“, - sakė D.Žaliaduonytė, siūliusi ir kitoms savivaldybėms atrasti panašų receptą veikti.

Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos prezidentė prof. Ramunė Kalėdienė atkreipė dėmesį į dar vieną grėsmę - visuomenės sveikatos specialistų trūkumą. Anot jos, koją šios profesijos populiarumui kiša itin žemi atlyginimai. Palyginti su gydytojų atlygiu, visuomenės sveikatos specialistų uždarbis yra nekonkurencingas. Dėl to kyla reali rizika, kad artimiausiu metu ims smarkiai trūkti ir šios srities specialistų, ypač visuomenės sveikatos biuruose.

Slauga – viena svarbiausia sveikatos priežiūros paslaugų

Lietuvos slaugytojų vadovų sąjungos prezidentė dr. D.Zagurskienė įsitikinusi, jog slauga - viena svarbiausių Sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau ji vis dar dažnai laikoma sąnaudų centru. Ji pasidalino neseniai atlikta metaanalize naudojant šešias duomenų bazes, kurioje dalyvavo trys milijonai slaugytojų. Tyrimas atskleidė, kad kas septintas slaugytojas palieka darbą, o du iš penkių ketina keisti profesiją.

„Slaugytojų trūkumas daro įtaką tiek pacientui, tiek sveikatos priežiūros įstaigai. Atsiranda nauji organizaciniai iššūkiai: tenka perorganizuoti darbo vietas, nukelti operacijas ar atliekamus tyrimus. Kenčia ir kiti specialistai, nes didėja darbo krūvis. Galutinį poveikį pajunta pacientas - gali sudėtingėti paslaugų prieinamumas, prastėti jų kokybė. Mat slaugytojas dėl didelio darbo krūvio net ir norėdamas atlikti savo funkcijas bei pareigas, to dėl laiko trūkumo atlikti negali, prastai jaučiasi.

„Ne iš vienos slaugytojos teko išgirsti, kad iš profesijos ji nutarė pasitraukti ne dėl to, jog nemylėtų darbo, o dėl to, kad prastai jaučiasi negalėdama jo atlikti tinkamai“, - liūdnomis aktualijomis dalinosi slaugytojų atstovė pridurdama ir tai, kad dirbant padidintu krūviu, didėja ir slaugytojų klaidų rizika.

Anot D.Zagurskienės, nors nacionaliniu lygiu yra parengta slaugytojų pritraukimo ir išlaikymo strategija, tokią turėtų turėti kiekviena įstaiga, padalinys.

„Bendradarbiaukime, klausykimės vieni kitų, siūlykime idėjas“, - žinutė iš D.Zagurskienės lūpų skriejo valdžios atstovams.

Aukštas uždarbis regionuose – iš desperacijos

Svarbiomis įžvalgomis apie gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčio netolygumus rajono ir regiono ligoninėse pasidalino Valstybinės ligonių kasos (VLK) direktorius Gytis Bendorius. Analizuodamas skaičius, jis atkreipė dėmesį, kad jų darbo užmokesčio santykis su vidutiniu šalies atlyginimu Lietuvoje artėja prie Europos rodiklių. Vidutinis gydytojo atlyginimas Lietuvoje „ant popieriaus“ siekia penkis tūkstančius eurų. Tai atitinka apie 2,3 vidutinio darbo užmokesčio. Tiesa, G. Bendorius atkreipė dėmesį, kad gydytojų atlyginimai augo greičiau negu slaugytojų, kas sudarė +13 proc. gydytojams ir +10 proc. slaugytojams. Skaičiuojama, kad slaugytojų atlyginimas sudaro 49 proc. gydytojų atlyginimo.

Vis dėlto G.Bendorius pastebėjo, kad rajono ligoninės gydytojams moka pačius didžiausius vidutinius atlyginimus.

„Paaiškinimo neturiu. Yra kelios hipotezės: aukšti atlyginimai atvykstantiems medikams mokami iš desperacijos siekiant išlaikyti licenciją. Įdarbinti po 0,25 etato, gydytojai palaiko mirštantį chirurgijos skyrių...“ - svarstė G.Bendorius atkreipdamas dėmesį ir į tai, kad regioninės gydymo įstaigos, kurios gydytojams moka aukščiausius atlyginimus, slaugytojams atlygį moka patį žemiausią.

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS DIREKTORIUS GYTIS BENDORIUS:

- Jei šiandien kalbame apie didesnį slaugytojų įgalinimą, turime lūkesčių, kad jie dirbtų su išmaniaisiais įrenginiais, jiems atlyginimas turėtų būti mokamas solidesnis. Gydymo įstaigos neturėtų teisintis, kad neturi tam pinigų. Jei pinigų suranda gydytojų algoms, vadinasi, jų įstaiga turi.

– žmogiškųjų išteklių tvarumo iššūkiai

Tarp pranešėjų – Lietuvos slaugytojų vadovų sąjungos prezidentė dr. Daiva Zagurskienė ir LSMU VSF Sveikatos vadybos katedros profesorius dr. Vytenis Kalibatas

Forumo organizatoriai – RKL vadovas, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos tarybos pirmininkas Darius Steponkus ir Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos prezidentė prof. Ramunė Kalėdienė – užkūrė karštą diskusiją.

„Jei šiandien kalbame apie didesnį slaugytojų įgalinimą, turime lūkesčių, kad jie dirbtų su išmaniaisiais įrenginiais, jiems atlyginimas turėtų būti mokamas solidesnis. Gydymo įstaigos neturėtų teisintis, kad neturi tam pinigų. Jei pinigų suranda gydytojų algoms, vadinasi, jų įstaiga turi“, - tęsė VLK direktorius.

Kalbėdamas apie dar vieną ypač opią šalies sveikatos sektoriaus problemą - ilgas eiles pas specialistus, jis dūrė pirštu į šalies gėdą - kelio endoprotezavimo operacijas. Jų pacientams eilėje tenka laukti nuo pusantrų iki dvejų metų. Anot G.Bendoriaus, Lietuvoje eiles sudaro dažnai nebūtini pacientų siuntimai pas specialistus, juos šeimos gydytojai išrašo siekdami apsidrausti. Tai iliustravo pateikdamas duomenų, kokiu intervalu šeimos gydytojai pacientams rašo siuntimus. Pasitaiko ir tokių atvejų, kai vieno vizito metu pacientui išrašoma 11 skirtingų siuntimų.

VLK vadovas skaičiuoja, kad Lietuvoje apytiksliai yra išrašoma vienu milijonu siuntimų per daug. Pasigirdo siūlymų įvesti siuntimo pas specialistus patikrą. Mat tokia tvarka vadovaujasi kai kurios Skandinavijos šalys.

Geroji praktika – iš Respublikinės Klaipėdos ligoninės

Organizuoti tokio pobūdžio diskusijas - D.Steponkui, panašu, kaip gliaudyti riešutus. RKL gali pasigirti ne tik gerąja praktika personalo politikos, bet ir atsakingo finansų valdymo srityje, kartu būti orientuota į kokybišką sveikatos priežiūrą. Pozityviai ne tik direktorių, bet ir visą kolektyvą nuteikia įstaigos turimi ištekliai - tiek žmogiškieji, tiek finansiniai.

Paklaustas, kokia D.Steponkaus sėkmingai vadovaujamos gydymo įstaigos formulė, šis sako, jog tai - nuolatinis lyderystės stiprinimas. Tai įrodymas, kad norint siekti gerų veiklos rezultatų reikalinga veikti kūrybiškai ir strategiškai, nuoširdų rūpestį rodyti kiekvienam.

„Stengiamės gerbti kiekvieną įstaigos darbuotoją. Mums rūpi tiek atliekantieji sudėtingiausias operacijas, tiek šluojantieji kiemą. Taip kuriame gerą mikroklimatą. Tai pastebi ir mūsų įstaigą lankantys svečiai, Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai, ministerijos atstovai“, - apie darbo principus kalba D.Steponkus.

G.Bendoriaus pastebėta gydymo įstaigų tendencija slaugytojams mokėti sąlyginai žemą atlyginimą, palyginti su gydytojais, pasak D.Steponkaus, jų ligoninėje tai neegzistuoja. Slaugytojų atlyginimas čia - civilizuotas.

Gal dėl to, RKL gali pasigirti ne tik užpildytu gydytojų specialistų būriu, bet ir pilnomis slaugytojų gretomis. RKL direktoriaus pavaduotoja slaugai A.Zavackienė sako, jog slaugytojų komandai jie suteikia visas galimybes ne tik komfortiškai veiki, bet ir tobulėti.

„Slaugytojai mūsų gydymo įstaigą renkasi dėl geros reputacijos, skaidrios veiklos, stiprios organizacinės darbo kultūros. Slaugytojai vertina aiškiai apibrėžtas veiklos funkcijas ir vienodas taisykles, taip pat subalansuotą darbo krūvį. Darbo vertybių, kurias viešai transliuojame, stengiamės ir laikytis. Taip pat orientuojamės į pacientų paslaugų kokybę, mokymąsi, stiprų bendradarbiavimą. Be to, tiek slaugytojai, tiek slaugos studentai mūsų gydymo įstaigą renkasi dėl sparčios technologijų plėtros, inovacijų diegimo. Pas mus studentai turi galimybę dirbti su tomis pačiomis pažangiomis priemonėmis kaip ir aukštojo mokslo institucijose“, - pasakoja A.Zavackienė, pridūrusi, kad ypač didelį dėmesį skiria naujai atėjusių komandos narių palaikymui ir integracijai į kolektyvą.

Vienas už visus – visi už vieną

LSMU Kauno ligoninės direktorė prof. D.Žaliaduonytė taikliai apibendrino sveikatos priežiūros darbuotojų generacinius ir institucinius motyvatorius. Ji siuntė žinutę, kaip stiprinti darbuotojų komandą - jų pritraukimui ir išlaikymui ypač svarbi tinkama, šiuolaikiška vadyba ir tinkamas raktas į medikų širdis. Tai, kas tiko darbuotojams prieš tris dešimtis, šiandien - jau atgyvena. Anot jos, jaunosios kartos atstovai greta deramo atlyginimo kaip vieną svarbiausią prioritetą darbe įvardija gerą psichologinį klimatą. Sėkmės formulė? D.Žaliaduonytė sako tai - komandinis darbas. Juk skruzdėlyne turint gerą komandą, joks skruzdėda tampa nebaisus ir jį galima įveikti.

Tiesa, tarp darbuotojų ligoninės vadovė sako pastebinti darbo našumo sumažėjimą: „Jaunoji gydytojų karta dėl keliamų aukštų reikalavimų ir didelio krūvio, jaučiasi persidirbę, pervargę, neįvertinti. Be to, nemotyvuoti darbuotojai yra linkę keisti darbo vietas, tampa nekūrybiški, nėra lankstūs, nenori prisiimti atsakomybių, nenori spręsti kylančių problemų - jas palieka spręsti vadovui. Organizacijoje formuojasi blogas fonas, tad būtina rasti būdų, kaip *užkurti* komandą veikti sistemiškai išvien. Darbuotojas vos atėjo, jį apmokinome ir, žiūrėk, jo nebėra. Tai vadovams visokeriopos išlaidos.“

D.Žaliaduonytė įsitikinusi: vidinė motyvacija - daug svarbesnė nei išorinė. Tai įrodo ir mokslas, paaiškinantis, kaip motyvacija formuojasi smegenyse.

Pavyzdžiai, kaip nevadovauti įstaigai

Į pranešėjo tribūną stojęs LSMU VSF Sveikatos vadybos katedros profesorius dr. Vytenis Kalibatas į forume gvildenamas opias temas įnešė gero ūpo dozę. Jis pasakojo apie stažuotės metus, praleistus Kazachstane. Neigiama patirtis svečioje šalyje leido suprasti, kaip svarbu gera vadyba ir kaip reikia veikti sveikatos įstaigoje.

„O kiek Lietuvoje Kazachstano?“ - retoriškai klausė jis baigdamas pranešimą, taip gydymo įstaigų vadovus skatindamas susimąstyti apie vadovavimo metodus.

V.Kalibatas įsitikinęs - organizacijose natūraliai vyksta tik trys dalykai: trintis, sumaištis ir neproduktyvi veikla. Visa kita reikalauja lyderystės, tad vadovų pagrindinė užduotis, anot jo, stiprinti šios įgūdžius.

„Kaip vadovui jums mokama už tai, kad jaustumėtės nepatogiai. Jei jaučiatės patogiai, tai - aiškus ženklas, kad kažką darote ne taip“, - pranešimą užbaigė V.Kalibatas, palydėtas audringais salės plojimais.

Diskusija apie žmogiškuosius išteklius kėlė aistras

Ne mažesnio susidomėjimo sulaukė antroji forumo dalis, skirta aptarti žmogiškuosius sveikatos priežiūros sistemos išteklius. „Kaip vertinate dabartinę sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių strategiją? Ar ji atitinka valstybės sveikatos tikslus?“ - aistras salėje kurstė diskusiją moderavęs pagrindinis forumo organizatorius D.Steponkus.

D.Žaliaduonytė pastebėjo, kad visos gydymo įstaigos „verda“ viename katile - dėl žmogiškųjų išteklių konkuruoja su visu sveikatos priežiūros sektoriumi. Tiesa, konkurencija, anot jos, nėra blogai.

Visuomenės sveikatos balsas - Kėdainių savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovė Danguolė Avižiuvienė atkreipė dėmesį į didelį visuomenės sveikatos priežiūros specialistų trūkumą. Pagaliau atėjo laikas atsigręžti ir į visuomenės sveikatos biurų teikiamą naudą. Anot jos, visuomenės sveikatos specialistai nepelnytai neįvertinti, nors jų darbo indėlis visuomenei ypač naudingas ir reikalingas.

„Nors visuomenės sveikatos biurai Lietuvoje veikia jau 18 metų ir turi didžiulį įdirbį tiek dirbant su žmonėmis, tiek bendruomenėse, mokyklose, šiandien dar neturime visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo strategijos, taip pat žmogiškųjų išteklių planavimo. Sveikatos biurai vykdo valstybės deleguotas funkcijas, kurių yra net 22, jos yra vertinamos tiek kokybiniu, tiek kiekybiniu principu. Laikas kalbėti apie visuomenės sveikatą plačiąja prasme: jos indėlį, įtaką, naudą ir vertę ilgalaikėje perspektyvoje“,- kalbėjo D.Avižiuvienė pažymėdama, kad visuomenės sveikatos specialistai išgyvena profesijos prestižo krizę.

RKL DIREKTORIAUS PAVADUOTOJA SLAUGAI ANDŽELIKA ZAVACKIENĖ:

- Slaugytojai mūsų gydymo įstaigą renkasi dėl geros reputacijos, skaidrios veiklos, stiprios organizacinės darbo kultūros. Slaugytojai vertina aiškiai apibrėžtas veiklos funkcijas ir vienodas taisykles, taip pat subalansuotą darbo krūvį.

O štai slaugytojų profesijos prestižo krizė baigiasi. RKL direktoriaus pavaduotoja slaugai A.Zavackienės manymu, su politinio pasitikėjimo pagalba slaugytojų darbas imamas vertinti vis labiau.

„Kai prieš 33 metus pradėjau dirbti slaugytoja, situacija buvo tragiška. Skyriuje budėjau viena turėdama 50 slaugomų pacientų...“ - dalinosi prisiminimais A. Zavackienė pasidžiaugdama, kiek toli šiandien esame pažengę.

Sudėjus strateginius akcentus apie slaugytojų kuriamą vertę sveikatos priežiūroje, sveikatos apsaugos ministrė pažymėjo, kad realią žmogiškųjų išteklių situaciją sveikatos sistemoje mato panašiai.

„Ši sinergija sudaro prielaidas, kad gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo, įgalinimo ir išlaikymo strategijos bus įgyvendintos“, - viltį socialinėje erdvėje sėjo vos pasibaigus forumui M.Jakubauskienė, organizatoriams - D.Steponkui, prof. R.Kalėdienei ir dr. D.Zagurskienei - dėkodama už elegantišką ir su sveiku humoru palaikomą diskusijos formatą. ■

Forumo diskusijoje dėmesį traukė buvusios sveikatos apsaugos viceministrės Danguolės Jankauskienės įžvalgos.

Medicinos dykuma: Lietuvoje šių specialistų dirba tik 69

Kasmet Lietuvoje fiksuojamas vis didesnis sergamumas psichikos sveikatos sutrikimais – juos turi apie 12 proc. gyventojų. Tarp vaikų ir paauglių tokių yra 9,6 proc. Tačiau psichikos sveikatos priežiūros specialistų šalyje trūksta, o ypač – vaikų ir paauglių psichiatrų.

„Lietuvoje yra vos 69 dirbantys vaikų ir paauglių psichiatrai“, – sako viceministrė Jelena Čelutkienė. Anot jos, tokią padėtį jau galima apibūdinti „medicininės dykumos“ terminu.

Sima Kazarian

Kasmet Lietuvoje fiksuojamas vis didesnis sergamumas psichikos sveikatos sutrikimais - juos turi apie 12 proc. gyventojų. Tarp vaikų ir paauglių tokių yra 9,6 proc.

Tačiau psichikos sveikatos priežiūros specialistų šalyje trūksta, o ypač - vaikų ir paauglių psichiatrų. Tai aptarta Seimo Sveikatos reikalų komitete vykusiame parlamentinės kontrolės posėdyje, skirtame psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir finansavimui.

„Turime kovoti už kiekvieną“

Sveikatos apsaugos ministerijos Psichikos sveikatos skyriaus vedėjas Ignas Rubikas informavo, kad daugiausiai šalyje turime medicinos psichologų - iš viso 981 turi aktyvią licenciją. Gydytojų psichiatrų šiuo metu aktyvi 591 licencija. Vaikų ir paauglių psichiatrų beveik penkiskart mažiau - 121.

Tačiau J.Čelutkienė pastarąjį skaičių gerokai patikslino. „Vaikų ir paauglių psichiatrija - skausminga problema. Mes turėjome aiškiai revizuoti situaciją, - konstatavo J.Čelutkienė. - Iš viso dirbančių jų yra šešiasdešimt devyni. Kaip pasidalinti visai Lietuvai šitais specialistais? Konkurencija dėl jų didelė, turime kovoti dėl kiekvieno.“

Rezidentūra „šiek tiek auga“

Kokios ateities perspektyvos kalbant apie šių specialistų rengimą? I.Rubikas teigė, kad gydytojų psichiatrų rezidentūros vietų skaičius lieka stabilus, o vaikų ir paauglių psichiatrų skaičius šiek tiek auga.

Tačiau tai menka paguoda. J. Čelutkienė pastebėjo, kad nors rezidentų skaičius didinamas, reikia dar sulaukti, kol jie baigs mokslus. „Ne visi įstoję į rezidentūrą pabaigia ją kaip vaikų ir paauglių psichiatrai, kartais per tą laiką apsigalvoja ir pasirenka kitas sritis“, - atkreipė dėmesį viceministrė.

Ji priminė, jog tarptautinėse konferencijose minimas terminas - medicinos dykuma: „Šioje vietoje mes randamės medicinos dykumoje.“

Reti kaip grybai vasarį

„Ta problema, deja, ne vakar dieną atsirado. Ir ne prieš mėnesį, ir ne prieš metus, - teigia Klaipėdos psichikos sveikatos centro vyriausiasis gydytojas Aleksandras Slatvickis. - Dirbu psichikos sveikatos centre dvidešimt metų. Ir nors nebuvo nė dienos, kad neturėtume vaikų ir paauglių psichiatro, visada jautėme grėsmę, kad galime šio specialisto netekti, nes jų paruošiama ženkliai mažiau nei gyventojų poreikis.“

Šiuo metu Klaipėdos psichikos sveikatos centre dirba viena vaikų ir paauglių psichiatrė, tačiau ji jau yra sulaukusi pensinio amžiaus. „Kaip bebūtų liūdna apie tai kalbėti, ji turi teisę išeiti į užtarnautą poilsį. Kad tada padėtis taps sudėtinga, būtų dar labai švelniai pasakyta. Nes padėtis jau ir dabar sudėtinga. Gydytoja dirba ne pilnu krūviu, bet, sakykime, kol kas susitvarkome“, - pasakojo A. Slatvickis.

Kaip sektųsi su naujo darbuotojo paieškomis? „Ieškoti vaikų ir paauglių psichiatro čia maždaug kaip vasarį ar kovą eiti į mišką grybų. Nėra. Jų paprasčiausiai nėra“, - konstatavo pašnekovas ir pridūrė, kad šio specialisto kiti psichikos sveikatos centrai Klaipėdoje išvis neturi.

Prasidėjo judėjimas?

Tiek Seimo narys Andrius Busila, tiek J.Čelutkienė patvirtino, kad vaikų psichiatrų trūkumas lemia ir regioninius netolygumus.

Visgi I.Rubikas tvirtina, kad psichikos sveikatos centruose dirba nemažai vaikų ir paauglių psichiatrų. „Kadangi numatytas neblogas finansinis paskatinimas, tai yra tvirta ir gera prielaida komandų steigimui. Siekiamybė kiekviename apskrities centre turėti bent po vieną vaikų ir paauglių psichiatrų komandą. Tai ir bus tas pagrindas, apie kurį bus galima steigtis ir dienos stacionarui. Jei yra kelios darbovietės ir suteikiamas didesnis krūvis specialistui, taip darbo vieta tampa patrauklesnė. Jau prasidėjo vaikų ir paauglių psichiatrų judėjimas į psichikos sveikatos centrus, - sakė jis. - Valstybinės ligonių kasos duomenimis, pernai buvo keturiasdešimt devyni etatai psichikos sveikatos centruose, o iki pilnos reformos reikia šešiasdešimt dviejų. Nemanau, kad tai toli iki siekiamybės.“

Argumentai iki galo neįtikina

„Iš kur jų atsiranda? - toks paaiškinimas neįtikina A.Slatvickio. - Jei ateis vienur, tai išeis iš kitur, ir tada ten jų neliks. Psichiatrai, deja, nesidaugina kaip triušiai. Seniau reikėjo dešimties, dabar reikia vienuolikos studijų metų, nes psichiatrijos rezidentūros trukmė, kaip žinote, yra penkeri metai.

Visi tie pašnekesiai yra apie vieną paklodę, kuria reikia užkloti šešis žmonės, o užtenka tik keturiems. Patempi į vieną pusę - du nuogi guli, į kitą pusę - atvirkščiai.“

„Jei kalbėti apie vaikų ir paauglių psichikos dienos stacionarą, tai nemanau, kad turime tiek sergančių, kad jiems reikėtų dienos stacionarų. Taip pat nematau jokios sąsajos tarp dienos stacionaro steigimo ir specialistų daugėjimo, - atkreipė dėmesį A.Slatvickis. - Paskaičiuokime, Lietuvoje, mano žiniomis, netoli šimto dvidešimt psichikos sveikatos centrų. Dar yra antrinis psichikos sveikatos priežiūros lygmuo, vaikų paauglių stacionarai bei tretinis lygis - Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė. Visos šios įstaigos turi pasidalinti esamus specialistus.“

„Ieškoti vaikų ir paauglių psichiatro čia maždaug kaip vasarį ar kovą eiti į mišką grybų. Nėra. Jų paprasčiausiai nėra“, – teigė Klaipėdos psichikos sveikatos centro vyriausiasis gydytojas Aleksandras Slatvickis ir pridūrė, kad šio specialisto kiti psichikos sveikatos centrai Klaipėdoje išvis neturi.

Faktinis priėmimas į rezidentūros studijas. Universitetų duomenys

2020 m.		2021 m.		2022 m.		2023 m.		2024 m.	
vf	vnf	vf	vnf	vf	vnf	vf	vnf	vf	vnf
Psichiatrijos rezidentūros studijų programa									
24	4	28	2	20	5	22	4	21	4
Vaikų ir paauglių psichiatrijos rezidentūros studijų programa									
7	0	9	0	10	0	9	1	9	0

Finansavimas

Nuo 2019 metų pirminei ambulatorinei psichikos sveikatos priežiūrai finansavimas didėjo 95 proc., o paslaugų suteikta 34,5 proc. daugiau. Lėšos buvo nukreiptos ir įkainiui didinti, kuris, kaip informuoja Sveikatos apsaugos ministerija, buvo neproporcingai mažas.

Didžiausias finansavimo augimas – daugiau nei pusantro karto – teko ambulatorinei specializuotai psichikos sveikatos priežiūrai, t. y. psichiatrijos dienos stacionarui, antro ir trečio lygio konsultacijoms ir profilaktikos paslaugoms.

Visgi net ir didinant finansavimą šioms paslaugoms, vaikų ir paauglių psichiatrų skaičiui reikalingas rezidentūros vietų didinimas.

Teiks mobilias paslaugas

Vilniaus rajone bus teikiamos mobilios šeimos gydytojų ir odontologijos patikros paslaugos, antradienį pranešė vietos savivaldybė.

Projektas įgyvendintas su Varmijos Mozūrų plaučių ligų centru Lenkijoje. Jo metu įsigytos dvi mobilios klinikos, teiksiančios šeimos gydytojų ir odontologijos paslaugas Lietuvoje, ir viena - Lenkijoje. Ji šios šalies gyventojams teiks mobilią plaučių patikros paslaugą.

Apmokėjimas už paslaugas bus vykdomas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

„Šis projektas - reikšmingas žingsnis užtikrinant vienodą sveikatos paslaugų prieinamumą visiems rajono gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos. Mobilios klinikos leis pasiekti atokiausias vietoves ir pasiūlyti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas tiems, kurie dėl įvairių priežasčių susiduria su sunkumais gaunant reikiamą medicininę pagalbą“, - pranešime sakė Vilniaus rajono meras Robertas Duchnevičius.

Bendra projekto vertė siekia apie 747 tūkst. eurų. Vilniaus rajono savivaldybė užtikrins dalinį projekto finansavimą - ne mažiau kaip 20 proc. visų tinkamų finansuoti išlaidų bei padengs netinkamas finansuoti, tačiau projektui reikalingas išlaidas.

L.S. INF.

T.Birmontienė: tokio konstitucinio neraštingumo seniai nemačiau

„Man trūksta žodžių“ – taip apie Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) užmojus drausti papildomas priemokas už PSDF lėšomis apmokamas paslaugas atsiliepia teisėtyrininkė, buvusi Konstitucinio Teismo (KT) teisėja prof. Toma Birmontienė.

Mano vertinimu, iniciatyvos panaikinti pacientų galimybę primokėti už brangesnius vaistus ar priemones privačiose klinikose yra pacientų teisių ribojimas.

- Profesore, siekdama panaikinti papildomas priemokas, SAM jau registravo įstatymo pakeitimus. Gal paaiškintumėte, kaip teisiškai apibrėžiamas šių priemokų vaidmuo dabartinėje sistemoje?

- Teisiškai tai nėra *priemoka* – tai paciento galimybė sumokėti kainų skirtumą, renkantis brangesnius vaistus ar brangesnę medicinos priemonę nei standartinė, kurią padengia draudimas. Faktiškai tai yra paciento teisė pasirinkti brangesnį gydymą pagal savo pageidavimus ir gydytojo rekomendacijas, kartu išsaugant galimybę pasinaudoti įstatymo suteikta teise gauti paslaugas, kurių bazinę dalį finansuoja sveikatos draudimas.

- Seime organizuotame susitikime ministerijos atstovai ir viešųjų įstaigų vadovai kritiškai atsiliepė apie privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, vadino „prasidėjusia piršto gangrena“, „erozija“. Kaip vertinate tokius pasisakymus?

- Man trūksta žodžių. SAM pozicija mane nepaprastai stebina, nes ji prieštarauja pagrindiniams Konstitucijos principams. Konstitucijos 46 straipsnis aiškiai gina privačios nuosavybės teisę, ūkinės veiklos laisvę ir iniciatyvą. Remdamasis šiais ekonominiais principais, Konstitucinis Teismas aiškina ir 53 straipsnį, kuris apibrėžia sveikatos priežiūrą ir teisę į sveikatos paslaugas. Tai reiškia, kad sveikatos paslaugų teikimas yra laikomas ūkine veikla, kurioje gali dalyvauti tiek valstybinės, tiek privačios įstaigos.

Mūsų sistemoje būtina skirti du finansavimo mechanizmus. Kalbant apie finansavimą iš valstybės biudžeto, kuris skirtas būtinajai pagalbai, prioritetas teikiamas valstybinėms sveikatos priežiūros įstaigoms. Tačiau kai kalbame apie sveikatos draudimo lėšas, KT yra aiškiai nurodęs, kad paslaugos, finansuojamos šiomis lėšomis, turi būti teikiamos konkurenciniais pagrindais, ir šioje srityje turėtų dalyvauti bei konkuruoti tiek viešosios, tiek privačios įstaigos.

- Bet ministerijos vadovybė kalbėjo, kad medicinos paslaugos nėra ūkinė veikla...

- Jie – ne teisininkai. Jie tik cituoja kitų institucijų, kurios nepasiskaitė Konstitucijos, išvadas. KT yra išaiškinęs, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikia ūkio subjektai. Vadinasi, tai yra ūkinė veikla.

Svarbu pabrėžti, kad mokamas paslaugas teikia visos sveikatos priežiūros įstaigos – tiek viešosios, tiek privačios. Dabartinėje diskusijoje kalbame tik apie pacientų galimybę sumokėti kainų skirtumą už brangesnius vaistus ar medicinos priemones, kai bazinė paslauga yra finansuojama PSDF lėšomis.

Reikėtų aiškiai atskirti: iš biudžeto finansuojama būtinoji sveikatos priežiūra teikiama visiems, neatsižvelgiant į tai, ar asmuo yra draustas. O paslaugos, finansuojamos iš sveikatos draudimo lėšų, yra prieinamos tik tiems, kurie moka draudimo įmokas, arba už kuriuos valstybė sumoka šias įmokas – pavyzdžiui, vaikams, studentams, pensininkams.

KT yra išaiškinęs, kad šiomis lėšomis finansuojamų paslaugų teikime lygiais pagrindais turi dalyvauti ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos.

Man atrodo, valdžia neturi jokio supratimo – visos tos pataisos prieštarauja Konstitucijai. Tokio konstitucinio neraštingumo seniai nemačiau.

Nerimą kelia tai, kad ministeriją formuoja gydytojai, kurie sistemą mato iš savo profesinės perspektyvos. Jie nepakankamai įvertina, kaip mes, pacientai, realiai prieiname prie sveikatos priežiūros paslaugų.

Mano nuomone, sveikatos apsaugos politikoje būtų naudinga platesnė perspektyva, įtraukianti ne tik gydytojų, bet ir pacientų, teisininkų, vadybos specialistų požiūrį. Gydytojai ir pacientai tą pačią sistemą mato iš skirtingų perspektyvų, todėl svarbu atsižvelgti į įvairias patirtis.

- Ar KT praktikoje apibrėžiamos valstybės pareigos užtikrinti sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę?

- Taip, KT yra suformavęs aiškius principus šioje srityje. 2013 metų nutarime aiškiai nurodoma, kad biudžetinio finansavimo atveju prioritetas teikiamas viešosioms įstaigoms – tai taikoma būtinajai pagalbai, pavyzdžiui, greitosios medicinos pagalbos paslaugoms. Šios paslaugos apmokamos iš biudžeto ir apie papildomas priemokas čia nekalbama.

Tačiau visos kitos paslaugos yra apmokamos iš sveikatos draudimo fondų. KT pabrėžia, kad šių paslaugų teikimas turėtų būti grindžiamas konkurenciniais pagrindais, kainos turi būti ekonomiškai pagrįstos, o sveikatos priežiūros įstaigos turėtų konkuruoti teikiant šias paslaugas.

Taip pat 2014 metų išaiškinime KT patvirtino, kad pacientas gali savanoriškai papildomai drausti sveikatą arba primokėti už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas ar jų dalį – tiek viešosiose, tiek privačiose įstaigose.

Mano vertinimu, iniciatyvos panaikinti pacientų galimybę primokėti už brangesnius vaistus ar priemones privačiose klinikose yra pacientų teisių ribojimas. Jeigu pacientas, turintis teisę gauti PSDF finansuojamą sveikatos priežiūros paslaugą, netektų galimybės primokėti už brangesnius vaistus ir dėl to turėtų mokėti visą kainą – tai būtų neproporcingas jo teisių suvaržymas.

- Kokia, jūsų nuomone, turėtų būti valstybės pozicija? Kaip suderinti pacientų teisę į kokybišką gydymą ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos principus?

- Pirmiausia reikia pripažinti realybę – privačios sveikatos priežiūros įstaigos yra neatskiriama mūsų sveikatos sistemos dalis ir tokia turi išlikti. Reikia atmerkti akis ir apsidairyti, kokioje Lietuvoje gyvename: pas mus nėra valstybinės sveikatos sistemos. Mūsų sistema yra draudiminė, ir tik nedidelė dalis paslaugų finansuojama tiesiogiai iš biudžeto.

Praverstų pasiskaityti ir KT doktriną, kuri aiškiai nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas iš PSDF yra ūkinė veikla, ir šioje srityje turi būti užtikrinama sąžininga konkurencija. Nereikia klaidinti visuomenės.

- Kokių dar iššūkių matytumėte dabartinėje sveikatos apsaugos politikoje?

- Sveikatos sistemoje yra labai daug nestabilumo ir dabar jo norima įvesti dar daugiau.

Sveikatos apsaugos ministerijai derėtų susirūpinti geresniais vadybos įgūdžiais arba tos pačios e.sveikatos sistemos tobulinimu.

Mano rekomendacija būtų pirmiausiai išnaudoti visas vadybines priemones ir tik vėliau, jei būtina, keisti įstatymus. ●

KALBINO RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

TRUMPAS DOSJĖ:

- 1979 m. baigė VU Teisės fakultetą.
- 1989 m. tapo socialinių mokslų daktare.
- 1979–2004 m. – MRU dėstytoja.
- 1998-2004 m. – Teisės fakulteto Konstitucinės teisės katedros vedėja.
- 2004-2005 m. – prezidento V.Adamkaus patarėja.
- 2005-2014 m. – Lietuvos Konstitucinio Teismo teisėja.
- Nuo 2020 m. – MRU garbės profesorė. ●

TVINKSNIS

TEISMAS

Lietuva padavė Baltarusiją į Tarptautinį Teisingumo Teismą Hagoje dėl Aliaksandro Lukašenkos režimo sukeltos ir tarptautinę teisę pažeidžiančios migrantų krizės, pirmadienį pranešė Užsienio reikalų ministerija. ●

Į KAIMĄ

Grupė socialdemokratų siūlo įteisinti savivaldybių ekologines investicines vietoves (SEIV), kuriose gyventojai burtųsi į bendruomenes, jiems būtų taikomos mokesčių bei kitos lengvatos, o investicijas į infrastruktūrą kompensuotų valstybė.

Tokios vietovės turėtų būti nutolusios iki 10 km atstumu nuo ugdymo ir gydymo įstaigų.

Kaip BNS sakė vienas Savivaldybių ekologinių investicinių vietovių pagrindų įstatymo projekto autorių Kęstutis Vilkauskas, taip norima pristabdyti šeimų, ypač jaunų, kraustynes į didmiesčius. ●

PROFESIJA

Lietuvių gestų kalbos vertimo centro darbuotojų profesinė sąjunga „Solidarumas“ siūlo Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai (SADM) šios srities profesijos atstovus įtraukti į trūkstamų profesijų sąrašą, rašoma pirmadienį išplatintame pranešime.

Pasak profsąjungos, tokia priemonė leistų padidinti gestų kalbos profesijų atstovų atlyginimus, darbo sąlygas ir paskatinti daugiau žmonių studijuoti šią profesiją, kurios darbuotojų šalyje labai trūksta. ●

ŠAUKTINIAI

Seimas svarstys, ar leisti, kad šauktiniai privalomuoju sveikatos draudimu būtų draudžiami valstybės lėšomis.

Pasak įstatymo projektą teikusios Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM), jo rengimą paskatino „Sodros“ gaunami šauktinių skundai dėl nustatytos prievolės mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas (PSD), kai jie negauna jokių pajamų.

Pasak SAM, projekto tikslas, atsižvelgiant į privalomosios pradinės karo tarnybos, kaip pilietinės pareigos, atlikimo svarbą, atsisakyti reikalavimo neturintiems pajamų šauktiniams mokėti PSD įmokas ir drausti juos privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis. ●

LENGVATA

Lietuvoje trūkstant žmonių, teikiančių globos ar kitas socialines paslaugas, siūloma lengvata privačioms ar nevyriausybinėms įmonėms atleidžiant jas nuo pridėtinės vertės mokesčio (PVM).

Kaip BNS sakė Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo pataisas parengęs Algirdas Sysas, nebeskaičiuojant PVM būtų galima teikti daugiau socialinių paslaugų.

„Prasiplečia ratas, daugiau nevyriausybinių organizacijų galės teikti tokias paslaugas ir nereikės mokėti PVM. Jos dabar irgi tai daro, tik PVM moka“, – BNS teigė A. Sysas.

Pasak A. Syso, pakeitimus pasiūlė Ilgalaikės priežiūros įstaigų asociacija, o europinės PVM direktyvos valstybėms leidžia nusistatyti socialines paslaugas, neapmokestinamas PVM. ●

Druskininkų ligoninei – valdai

„Taip turi atrodyti aukščiausio lygio Reanimacijos-intensyvios terapijos skyrius. Džiaugiuosi matydamas tokią pačią įrangą kaip universiteto ligoninėje. Galima pradėti kalbėti apie tikrą kokybę. Puikiai“, – maloniai nustebintas apie Druskininkų ligoninės infrastruktūrą kalbėjo Santaros klinikų vadovas. Praėjusią savaitę ligoninėje lankėsi Seimo Sveikatos reikalų komiteto ir Seimo nariai, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Santaros klinikų bei savivaldybės atstovai.

Ne be reikalo ligoninės direktorę Eveliną Raulušaitienę sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė šiemet apdovanojo Nusipelniusio Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojo vardu. Juo nominuoti ir dar du įstaigos medikai.

Telemedicina leidžia Druskininkų ligoninės gydytojams realiu laiku konsultuotis su didžiųjų miestų specialistais, paspartina diagnostikos procesus, sumažina perteklinių hospitalizacijų poreikį ir užtikrina pacientams lygiavertę prieigą prie pažangiausios medicinos pagalbos.

Greta Vanagienė

Pristačiusi ligoninės veiklą ir kartu pasidžiaugusi pasiektais rezultatais, įstaigos vadovė Evelina Raulušaitienė svečiams rodė šviežutėlius Reanimacijos ir intensyvios terapijos, Priėmimo ir skubios pagalbos skyrių projektus, dalinosi ateities planais.

„Kalbėjome apie bendradarbiavimo svarbą ir kasdienius iššūkius, su kuriais susiduriame teikdami sveikatos priežiūros paslaugas. Iš mūsų ligoninės į tretinio lygio klinikas perkeliami tik sudėtingiausių būklių pacientai, todėl itin svarbu užtikrinti sklandų telemedicinos sprendimų veikimą tarp gydymo įstaigų. Ši technologija leidžia gydytojams realiu laiku konsultuotis su didžiųjų miestų specialistais, paspartina diagnostikos procesus, sumažina perteklinių hospitalizacijų poreikį ir užtikrina pacientams lygiavertę prieigą prie pažangiausios medicinos pagalbos“, – Seimo Sveikatos reikalų komiteto išvažiuojamojo posėdžio metu kalbėjo gydymo įstaigos vadovė E.Raulušaitienė.

Pasak vadovės, ligoninė deda visas pastangas, kad kuo daugiau diagnostinių ir gydymo procedūrų būtų atliekama vietoje – taip užtikrinama, kad į aukštesnio lygio klinikas būtų nukreipiami tik tie

DRUSKININKŲ LIGONINĖS DIREKTORĖ EVELINA RAULUŠAITIENĖ:

– Pastaraisiais metais nuosekliai atnaujiname gydymo bazę, investuojame į kokybę ir kuriame šiuolaikišką gydymo aplinką tiek pacientams, tiek personalui.

pacientai, kuriems išties reikalinga specializuota pagalba.

„Džiaugiamės, kad mūsų pažanga ir atsakingas darbas buvo įvertinti. Santaros klinikų generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša akcentavo akivaizdų mūsų įstaigos progresą, glaudų bendradarbiavimą bei aukštą kompetencijos lygį. Jo žodžiais, taip ir turi atrodyti šiuolaikiška, stipri regiono ligoninė – integruota į nacionalinę sistemą, gebanti užtikrinti kokybiškas paslaugas ir operatyvią pagalbą“, – sakė E.Raulušaitienė.

Vadovė taip pat pažymėjo, kad šiuo metu juntami ir teigiami pokyčiai sveikatos sistemos finansavimo politikoje. „Matome didesnį dėmesį kaip regiono ligoninei, sulaukiame investicijų į infrastruktūrą, technologijas bei įrangą. Vertiname Sveikatos apsaugos ministerijos ir ligonių kasų pastangas kurti teisingesnę, labiau subalansuotą ir tvarią sveikatos priežiūros sistemą“, – pabrėžė ji.

Trys pelnytos nominacijos

Sveikatos apsaugos ministerijos organizuojamoje Nusipelniusių Lietuvos medikų apdovanojimų šventėje šiemet Druskininkų ligoninės vardas skambėjo tris kartus. Nusipelniusio Lietuvos gydytojo vardas suteiktas Chirurgijos skyriaus vedėjui gydytojui Vytautui Kvedarui, Nusipelniusio Lietuvos slaugytojo vardas – Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus vyr. slaugytojai Daivai Bagdonavičienei, o Nusipelniusio Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojo vardu įvertinta ligoninės direktorė E.Raulušaitienė.

Vadovė atvira – įvertinimo jie nusipelnė už nuoširdų triūsą paciento labui. „Tai – ne tik aukščiausi profesiniai įvertinimai, bet ir širdį šildantis pripažinimas, liudijantis atsidavimą, profesionalumą ir rūpestį kiekvienu žmogumi. Didžiuojamės jumis, mieli kolegos! Ačiū, kad savo darbu ir vertybėmis įkvepiate visą mūsų bendruomenę“, – kolektyvui dėkojo vadovė.

Žvelgiant į gydymo įstaigoje vykdomus darbus, suprantame, kad dėkoti tikrai yra už ką.

Stiprina sveikatos paslaugų kokybę ir infrastruktūrą

Druskininkų ligoninė įgyvendina Europos Sąjungos struktūrinių fondų bendrai finansuojamą projektą „Druskininkų ligoninės skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos paslaugų kokybės gerinimas“. Pagrindinis projekto tikslas – pagerinti skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos paslaugų kokybę bei saugumą, taip pat užtikrinti efektyvų jų teikimą ekstremaliųjų situacijų metu.

Projekto įgyvendinimo metu vykdomi ligoninės pastato rekonstrukcijos darbai, kurių metu bus modernizuotos ir išplėstos Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus patalpos – numatoma pastatyti priestatą ir rekonstruoti apie 700 kv. m ploto. Intensyviosios terapijos skyriaus kapitalinis remontas baigtas. Šiuo metu vyksta paskutiniai skyriaus įrengimo darbai. Atnaujinta apie 324 kv. m skyriaus patalpų. Įsigyta moderni medicininė įranga, reikalinga aukščiausio lygio paslaugoms teikti.

VYR. SLAUGOS ADMINISTRATORĖ INGA VALENTUKEVIČIŪTĖ:

– Slaugytojai Druskininkų ligonine žavisi dėl šiuolaikinio vadovavimo modelio. Nemaža dalis jų būdami studentais ateina atlikti praktiką. Pamatę darbo atmosferą ir sąlygas, pasilieka dirbti.

Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius – kaip universiteto ligoninėje

Įstaigos vadovė pažymi, kad šiuo metu ligoninė aktyviai dalyvauja Vilniaus regiono reanimacijos klasteryje ir jau gydo pirmąjį pacientą pagal šią sistemą. Tai – konkretus pavyzdys, kaip rajoninė ligoninė tampa organiška nacionalinės sveikatos sistemos dalimi,

KOMENTARAS:

Seimo Sveikatos reikalų komiteto narys **Linas Urmanavičius:**

– Druskininkų ligoninę remiame per sveikatos finansavimo programą. Kasmet iš šio fondo įsigyjama vienokios ar kitokios įrangos. Vis dėlto nesakyčiau, kad tai – didelis įnašas, kadangi gydymo įstaiga puikiai užsidirba pati. Visoms sveikatos programoms kasmet savivaldybė skiria šimtą tūkstančių eurų. Kažkada savivaldybė gydytojams suteikdavo butus, tačiau pamatėme, kad geriau veikti siūlant geresnį atlygį, taigi gydytojų gyvenamosios vietos persikėlimo nebefinansuojame. Ligoninės administracija suranda gydytojų ir be to, jiems sudaro geras sąlygas dirbti. Už tai finansuojame specialistų rengimo programas.

Esame patenkinti gydymo įstaigos vadove, kuri pasižymi atsakingumu, lyderyste. Anksčiau dirbusi visuomenės sveikatos biure ir savivaldybėje, šiandien ji efektyviai vadovauja ligoninei, eidama antrąją kadenciją. Vadovė stipriai mobilizavo kolektyvą, atsirinko geriausią personalą. Priimdama sprendimus, vadovė puikiai suvokia savo atsakomybę. ■

nčiųjų įvertinimas

prisidedančia prie paslaugų prieinamumo didinimo ir sistemos atsparumo stiprinimo.

Skyriaus vedėjas gydytojas Arnas Šeškevičius pabrėžia, kad tikslas - turėti pažangiausią įrangą ir pacientams užtikrinti komfortiškas bei saugias gydymo sąlygas. „Norime, kad pacientai jaustųsi patogiai, turėtų pakankamai erdvės, o sąmoningi ligoniai galėtų skaityti, žiūrėti televizorių, jausti privatumą ir turėti užimtumą dienos metu“, - teigia gydytojas.

Naujasis skyrius jau dabar vertinamas kaip pavyzdys, kaip turi atrodyti aukščiausio lygio reanimacijos skyrius. „Džiaugiuosi matydamas tokią pačią įrangą kaip universiteto ligoninėje. Galima pradėti kalbėti apie tikrą kokybę. Puikiai! Tai pavyzdys, kaip turi atrodyti aukščiausio lygio reanimacijos-intensyvios terapijos skyrius“, - pasiektą rezultatą įvertino Santaros klinikų generalinis direktorius prof. T.Jovaiša.

Naujasis Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius jau dabar vertinamas kaip pavyzdys, kaip turi atrodyti aukščiausio lygio reanimacijos skyrius.

Įsibėgėja Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus plėtra

Kartu su Intensyviosios terapijos skyriaus atnaujinimu Druskininkų ligoninėje sparčiai juda į priekį ir naujo Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus projektavimo darbai. Pasak vadovės, kuriant vieną svarbiausių gydymo įstaigos padalinių, vadovaujamasi gerąja praktika.

„Apsilankę LSMU Kauno ligoninėje domėjomės sprendimais, kurie leidžia sklandžiai organizuoti darbą. Kadangi patys dar neturime tokios patirties, norime sukurti patogią, praktišką aplinką tiek pacientams, tiek personalui“, - pasakoja E.Raulušaitienė.

Siekiant palaikyti tokį lygį, svarbios nuoseklios investicijos - šiuo metu ligoninei ypač aktualus kompiuterinės tomografijos įrangos atnaujinimas, nes tai tiesiogiai lemia pacientų saugumą ir diagnostinę kokybę.

Misija – endoprotezavimas per mėnesį

Druskininkų ligoninė išsiskiria kaip viena iš pirmaujančių gydymo įstaigų Lietuvoje, teikiančių aukštos kokybės kelio ir klubo sąnarių endoprotezavimo paslaugas. 2024 metais čia buvo atliktos net 327 tokios operacijos, o iš viso - 1267 chirurginės intervencijos, rodančios didelį pacientų pasitikėjimą ir aukštą paslaugų kokybę.

Ligoninė siekia užtikrinti, kad nuo pirmosios konsultacijos iki operacijos praeitų vos vienas mėnuo, todėl pacientai gali greitai grįžti į aktyvų gyvenimą be skausmo. Šis laukimo laikas yra vienas trumpiausių Lietuvoje, palyginti su kitomis gydymo įstaigomis, kuriose pacientai gali laukti pusantrų metų ar ilgiau.

Druskininkų ligoninėje dirba patyrę specialistai, turintys ilgesnę nei 20 metų patirtį, užtikrinantys saugias ir sėkmingas operacijas. Naudojama pažangi medicininė įranga leidžia pasiekti geriausių rezultatų ir greitesnį gijimą. Be to, ligoninė įsikūrusi didžiausiame šalies kurorte, todėl pacientai gali mėgautis unikalia reabilitacijos aplinka ir aukščiausios kokybės sveikatinimo paslaugomis.

Ligoninė taip pat taiko pažangius gydymo metodus, tokius kaip vienpusis kelio sąnario endoprotezavimas pagal Oksfordo universiteto metodiką, kai pakeičiama tik pažeista sąnario dalis. Šis metodas leidžia sumažinti sąnario traumavimą ir pasiekti geresnių rezultatų pacientams.

Dėl aukštos paslaugų kokybės ir trumpų laukimo eilių Druskininkų ligoninė sulaukia pacientų iš visos Lietuvos, įskaitant Panevėžį ir kitus regionus.

Vieninteliai regione teikia skausmo gydymo paslaugas

Druskininkų ligoninė vienintelė Pietų Lietuvos regione teikia specializuotas skausmo gydymo paslaugas. Paslaugos skirtos pacientams, kenčiantiems nuo lėtinio ar ūminio skausmo - taikomas individualizuotas gydymo planas, intervencinės procedūros ir skausmo valdymas.

Svarbu pažymėti, kad paslaugos teikimui naudojama moderni diagnostinė įranga, įsigyta įgyvendinant tarptautinį projektą „Interreg“. Tai leidžia užtikrinti tikslią diagnozę ir aukštos kokybės gydymą. Ši paslauga - reikšmingas žingsnis stiprinant regiono sveikatos paslaugų prieinamumą ir pacientų gyvenimo kokybę.

Medikų netrūksta

„Viskas taip nauja ir gražu. Vadinasi, gydymo įstaiga neturi bėdų“, - komentavo ligoninę apžiūrėjusi Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė Orinta Leiputė.

Vadovė E.Raulušaitienė džiaugiasi kryptingu įstaigos stiprinimu. „Pastaraisiais metais nuosekliai atnaujiname gydymo bazę, investuojame į kokybę ir kuriame šiuolaikišką gydymo aplinką tiek pacientams, tiek personalui“, - paaiškino ji.

REANIMACIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIAUS VEDĖJAS GYDYTOJAS ARNAS ŠEŠKEVIČIUS:

- Mūsų tikslas – turėti pažangiausią įrangą ir pacientams užtikrinti komfortiškas bei saugias gydymo sąlygas.

Ypatingas dėmesys skiriamas chirurgijos sričiai - tai viena prioritetinių krypčių, kuriai nuolat ieškoma finansavimo sprendimų. „Moderni chirurginė įranga tiesiogiai lemia gydymo sėkmę, todėl čia investicijos ypač svarbios“, - pabrėžia vadovė.

Įrangą pavyksta atnaujinti iš įvairių šaltinių: dalį jos ligoninė perka iš įstaigos vidinių resursų, dalį įsigyja per projektus, o prie strateginių pirkimų prisideda savivaldybė. Šiemet gydymo įstaiga įsigijo artroskopinį bokštą ir operacinį stalą. Savivaldybė skyrė lėšų naujai anestezijos įrangai, o Sveikatos apsaugos ministerijos dėka jau turime modernų C-lanko rentgeno aparatą.

„Stiprėjame, atsinaujiname ir žiūrime į ateitį. Mūsų tikslas - sukurti šiuolaikišką, pacientui draugišką ir darbuotojui patogią gydymo įstaigą“, - sako E.Raulušaitienė. Artimiausiuose planuose - operacinių remontas bei naujų patalpų įrengimas personalui, siekiant dar geresnių darbo sąlygų.

„Pinigų visada trūksta ir jų visada reikia, tačiau mes žiūrime realistiškai - vertiname tiek pasiektą progresą, tiek valstybės galimybes. Svarbiausia, kad judame į priekį. Sisteminės problemos nėra naujiena, tačiau mes dirbame, kad situacija keistųsi. Savo darbu ir teikiamomis paslaugomis siekiame įrodyti, jog galime užtikrinti kokybę bei pritraukti pacientų. O tuomet ateis ir finansinis stabilumas“, - kolektyvo požiūrį pristatė įstaigos vadovė.

Paklausta, ar netrūksta specialistų, E.Raulušaitienė patikino, kad šiuo metu gydymo įstaigai pakanka tiek gydytojų, tiek slaugytojų. Tai atsispindi ir gerėjančiuose procedūrų bei paslaugų rodikliuose.

Vyr. slaugos administratorė Inga Valentukevičiūtė sako, jog slaugytojai Druskininkų ligonine žavisi dėl šiuolaikinio vadovavimo modelio. Nemaža dalis jų būdami studentais ateina atlikti praktiką. Pamatę darbo atmosferą ir sąlygas, pasilieka dirbti.

„Turime galimybę apmokėti slaugos mokslus. Šiuo metu keliems darbuotojams esame skyrę finansavimą mokytis toliau ir dirbti mūsų įstaigoje, kadangi praktikos metu matėme jų norą ir entuziazmą pasilikti“, - aiškina I.Valentukevičiūtė patikslindama, kad pagal projektą ligoninė gali apmokėti už studijas dar keliolikai studentų.

Ligoninės kolektyvo ir vadovės pastangas veikti įvertino ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korsakė.

„Likau sužavėta. Viskas pas jus gerai. Viską turite: pacientų, gydytojų. Pas jus ne taip kaip kituose regionuose, kur gydymo įstaigos vargsta“, - pastebėjo parlamentarė. Jos žodžius atliepė ir kiti išvažiuojamojo posėdžio dalyviai, vienbalsiai linkėję gydymo įstaigai sėkmės kryptingai judant pirmyn. ■

„Džiaugiuosi matydamas tokią pačią įrangą kaip universiteto ligoninėje. Galima pradėti kalbėti apie tikrą kokybę. Puikiai! Tai pavyzdys, kaip turi atrodyti aukščiausio lygio reanimacijos-intensyvios terapijos skyrius“, – pasiektą rezultatą įvertino Santaros klinikų generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša.

Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai įvertino Druskininkų ligoninės pažangą. „Likau sužavėta. Viskas pas jus gerai“, – sakė komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korsakė.

POŽIŪRIS

Pranašystės... 2025-iesiems

Kodėl jos išdygo tik dabar, metams jau veik įpusėjus? Todėl, kad pavadinimas kaip visuomet yra skirtas smalsučiams privilioti. Tai – skanėstas ant kabliuko. Bet tiks ir stebuklais bei ekstrasensais netikintiems. Nes, jei ryšitės iki pabaigos skaityti, rasite ne vieną pamokymą, kaip jums patiems savojo likimo pranašais tapti.

Henrikas Vaitiekūnas

Žinoma, negalime apsieiti be įžangos, kurioje visuomet viliojame puikiai žinomomis pavardėmis ir... negirdėtais faktais.

Nostradamas. Tikrai dabar pirmąsyk išgirsite, kad jis numatė ateities įvykius iki pat 3097-ųjų metų. Ir (kažkodėl, tai nutylima) dar 16-ajame amžiuje aprašė karą, kurį sukels žmogus, pavarde Histeris. Paklaida, kaip matote – tik kelios raidės.

Ką jums sako terminas „genetinė nuojauta“? Ar jūsų atmintis mokosi iš patyrimo? Jei taip, tai ar panašu tai į dirbtinį intelektą? Ir t. t.

Primenu. Nė į vieną šių klausimų atsakymo nereikia. Tai – tik „apšilimas“ prieš startą. O po jo – jau tikrieji mokslai. Tikrieji klausimai, į kuriuos atsakyti reikės. Ir praktinių užduočių jau turėtumėte imtis. Kas yra ekstrasensorika?

Tai – telepatija (minčių skaitymas), aiškiaregystė (gebėjimas matyti įvykius ar vietas, kurių fiziškai negali stebėti), psichokinezė (daiktų judinimas mintimis) ir... kontaktai su dvasiniu pasauliu.

Ir išvada tiems, kurie jau nusivylė: Jūs este teisūs. Nes nė vienas iš aukščiau išvardintų ekstrasensorinių reiškinių niekada nebuvo patvirtinti mokslo. Ir dar vienas protingųjų patiriamas efektas: žmogaus smegenys yra linkusios matyti dėsningumus net tuomet, kai jų... nėra.

Kokių gi pirminių savybių reikia, norint ekstrasensu tapti? Stebėjimo gebėjimų (mokykitės „skaityti“ aplinką ir žmones). Pasitikėjimo savimi (nebijokite klysti). Analitinių įgūdžių (gebėjimo iš atskirų detalių

Trečias: teiginys – klausimas. „Jūs gi dabar išgyvenate svarbų pokytį. Ar tiesa?“ Žinoma, tiesa, jei jau pas tave atėjo...

Ketvirtas. Spėjimas su saugiu atsitraukimu: „Jaučiu ryšį su vyriška energija. Tėvas ar senelis... Galbūt jis neseniai išėjo?... Jis jums siunčia žinią iš anapus...“

Detalių pastebėjimas. Iš kur ekstrasensas žino, kad neseniai remontavau butą? (mažytis dažų taškelis ant moteriškos rankinės).

Ir – jokio stebuklo! Tik įgūdžių rinkiniai, išmokti laiku ir vietoje vartoti. Arba pataisymas pagal reakciją: „Jūs turite brolį? Ne? Tai tikrai turite artimą draugą, kuris jums – kaip brolis...“

Neleisime mieliems skaitytojams pamiršti dar vieno įstabaus fakto: dar sąlyginai neseniai žmogaus galimybių plėtros, bioenergetikos ir net ekstrasensorikos temos buvo įtrauktos į pasirenkamuosius Šiaulių pedagoginio universiteto kursus. Tai nebuvo akredituotosios programos. Bet pinigus surinkti leido. Ir svarbiausia išdavinėjo pažymas apie kursų baigimą. Dabar „mokslų“ nebėra.

> **Štai kas, anot britų „pranašo“, laukia pasaulio dar iki metų galo: Meghan Markle ir princo Hario skyrybos. JK ministro pirmininko K.Starmerio ir Prancūzijos prezidento E.Makrono atsistatydinimai.**

Vanga. Teigė, kad „Amerika bus sukrėsta plieninių paukščių“(2001-09-11.) Ir, kad 44-asis JAV prezidentas bus afroamerikietis (B.Obama). Bet kodėl niekas į tai dėmesio neatkreipė?

Daugiausia „faktų“ spaudoje prirašyta apie Volfą Mesingą. Tik dėmesio! Nėra nė vieno dokumentuoto jo pranašysčių įrodymo. (Tad pamąstykite apie KITOKIUS tokių pranašysčių tikslus).

O dabar išnirs pavardė galbūt žinoma tik tiems, kurie okultiniais mokslais rimčiau domisi. Tai – Kraigas Hamiltonas-Parkeris. Populiariausias šių laikų britų pranašautojas. Lietuvoje mažai žinomas. Bet užpildysim šią spragą rašinio gale. Kartu, manau, ir pavadinimą pavyks paaiškinti.

O dabar jau laikas ir sudėtingas pamokėles smagiai interpretuoti: nurodyti, kaip ir jūs (taip, taip – jūs!) visiškai lengvai galite ekstrasensu tapti. Bet lengvai nereiškia, kad greitai. Kai kurioms praktikoms įdiegti reikės laiko. Bet vėliau tai atsipirks. Viskas priklauso nuo jūsų improvizacijų. Atsakykite į provokatyvius klausimus (specialių žinių nereikia, pakaks nuomonės) apie ekstrasensoriką. Pavyzdžiui.

Iš kur į jūsų smegenis ateina informacija apie ateities įvykius? Ar galima sapnuoti atmerktomis akimis? Kas atsitinka, kuomet ilgai žvelgiate į degančią žvakę? sudėlioti paveikslą). Geros vaizduotės. Empatijos (išmokite „susiderinti“ su kitų emocijomis). Išlavintos intuicijos (gebėjimo jausti be aiškių įrodymų). Na, ir gal dar... trisdešimties savybių prireiks Bet – vėliau.

Taigi, deklaracijos. Be pavyzdžių jos – beveik tuščios. Todėl dabar sužinosite, kas yra „šaltasis skaitymas“ („Šaltojo skaitymo“ dėka ekstrasensų nemėgstantys gali patirti tikrą katarsį: savo lūpomis dabar pat išreikšime tų skeptikų mintis).

Ir dar viena pastaba. Prieš rašydamas, turėjau „paruoštuką“: sąrašą Lietuvos ekstrasensų ir būrėjų, kurie mūsuose vis dar populiarūs (tik laikraščiams ir portalams jau atsibodę, todėl publikacijų sumažėjo taip pat maždaug tris keturis kartus. O dabar supratau, kad net šito neilgo sąrašo (jame – 14 pavardžių) neprireiks. Jei nenoriu būti po teismus tampomas. Nes veik nieko lengvesnio nėra, nei su pavarde susieti „šaltąjį skaitymą“. Bet tie varguoliai – jų pajamos dabar jau tik 30-70 eurų už valandą – vis vien tą metodą naudoja. Paanalizuokim. Pirmiausia „Barnumo efektas“. Teiginys, kurį priimame visi be išimties. Pavyzdžiui: „Jūs esate linkęs padėti kitiems, bet kartais pajaučiate, kad jus išnaudoja!“ Na, kaip tuo nepatikėti?

Antrasis būdas – neaiški, bet lanksti formuluotė: „Jūsų gyvenime buvo laikotarpis, kai rodėsi nepakeliamai sunku, bet jūs jį išgyvenote“. Na, argi nebuvo?

Bet išmokti galima. Nes egzistuoja ir neoficialios „mokyklos“ bei „kursai“.

Vis dėlto galima laiką leisti ir produktyviau. Pavyzdžiui, susirasti ir analizuoti bei bandyti šifruoti to paties Nostradamo tekstus (primenu: juose numatyta mūsų ateitis net iki 3097-ųjų). Arba raskite internete Kraigo Hamiltono-Parkerio pranašystes. Patikėkite: skaitysite kaip detektyvą! (Nors jei tikrai detektyvus narplioti mėgstate, Nostradamas smagiau juos pynė).

Kad tikrai stumtelėčiau jus TAI daryti – keletas pono Kraigo pranašysčių 2025 metams. Mūsuose dar neskelbtų ir neaprašytų. Kadangi numatomų įvykių datos jau čia pat, siūlau toli į stalčių šitų ateities numatymų nenukišti. Štai kas, anot britų „pranašo“, laukia pasaulio dar iki metų galo: Meghan Markle ir princo Hario skyrybos. JK ministro pirmininko K.Starmerio ir Prancūzijos prezidento E.Makrono atsistatydinimai. Dar vienas pasikėsinimas į D.Trumpą (bet jis ir vėl išgyvens). O taip pat – karinis perversmas rusijoje. Tiesa, ne visos ekstrasenso ankstesnės prognozės išsipildė. Jis pranašavo, kad D.Trumpas laimės ir 2020-ųjų rinkimus. Ir jau kelis kartus – žemės drebėjimą Niujorke. Bet neįvyko. Teks tikrinti iš naujo.●

Kitąmet – nė vienu medicinos studentu daugiau

ATKELTA IŠ 3P.

Šioms specialybėms valstybės finansuojamas vietas ketinama skirti kas antrus mokslo metus. Pernai finansuota po dešimt.

Mažės skubios medicinos pagalbos ir kai kurių kitų specialistų finansavimas. „Kolegijose į valstybės finansuojamas biomedicinos diagnostikos studijas bus priimta 10, į ortopedijos technologijos studijas - 10, į skubiosios medicinos pagalbos studijas - 40 asmenų“, - vardijo D.Smaliukaitė ir pridūrė, kad pernai į jas priimta po 50 studentų.

Radiologijos studentų kitąmet bus vienu mažiau nei pernai - iš viso 30.

Taip iš viso bus sutaupytas ir perskirstytas apie 110 vietų finansavimas.

Finansuos daugiau slaugytojų

Bendrosios praktikos slaugytojų kolegijas ir universitetus kartu sudėjus valstybė finansuos 100 daugiau nei pernai.

Kolegijoms prideda 70, universitetams - 30 (iš viso valstybė už mokslą mokės 535 asmenims).

Slaugytojo padėjėjo modulinei profesinio mokymo programai skiriama 80 valstybės finansuojamų vietų daugiau nei pernai (viso 800).

Prognozuojama, kad iki 2032 m. bendrosios praktikos slaugytojų trūks 4643, o slaugytojų padėjėjų - 2 355.

D.Smaliukaitė aiškino, kad studentų skaičius į šias specialybes neribojamas, pernai jų priimta per tūkstantį.

Manoma, kad po septynerių metu trūks iki 30 paramedikų, bet jų mokymo programai šiemet išlaikomas tas pats vietų skaičius - 731.

Daugės ergoterapeutų

Nors pagal STRATA ergoterapeutų po septynerių metų bus šimtu per daug, šiemet jie tapo prioritetine specialybe. Kodėl? D.Smaliukaitė atkreipia dėmesį, jog šių specialistų poreikis augs dėl pastaraisiais metai pasikeitusio reglamentavimo. „Jau nuo pernai jie įtraukti į ambulatorinių slaugos paslaugų namuose komandos sudėtį“, - aiškino ji.

Ergoterapeutų daugės kineziterapeutų sąskaita (kurių, manoma, po 7 metų bus net 918 per daug).

„Kolegijos į valstybės finansuojamas kineziterapijos ir ergoterapijos studijų programas priims po 60 asmenų, o universitetai po 30“, - aiškino D.Smaliukaitė.

Turėtų padaugėti ir visuomenės sveikatos specialistų - šiemet jų siūloma priimti dešimt daugiau nei pernai. ●

KOMENTARAS:

LSMU Podiplominių studijų centro dekanas
prof. Juozas Kupčinskas:

REZIDENTŪRA TURI BŪTI NEMOKAMA

- Bendrą valstybės finansuojamų ir nefinansuojamų vietų skaičių kiekvienais metais Lietuvoje nustato Valstybinio užsakymo formavimo komitetas.

LSMU pritaria ir siekia, kad valstybė per kelis ateinančius metus pereitų prie nemokamų rezidentūros studijų. Poslinkis šia linkme jau įvyko šiemet, skiriant papildomas 20 VF vietų, o VNF vietų skaičius atitinkamai sumažėjo. LSMU palaiko vakarų šalių praktiką, kuriose visos rezidentūros studijos yra finansuojamos valstybės lėšomis, ir džiaugiasi pokyčiais šia linkme. ●

KOMENTARAS:

Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos prezidentas
Kęstutis Štaras:

POREIKIS TIK AUGS

- Teigiamai vertinu, kad finansuojama daugiau rezidentūros vietų ir tų specialybių, kurių trūksta. Reikia tikėtis, kad kitais metais jų finansuojama bus dar daugiau. Šiemet gelbsti, kad įstaigoms per žmogiškų išteklių pritraukimo programą padengiamos rezidentų ir slaugytojų studijų išlaidos, kurias jos dengia už sutikimą atidirbti dvejus metus.

Manau, kad jei būtų priimama daugiau studentų į medicinos studijas, baigę mokyklą jaunuoliai tikrai jas noriai rinktųsi. Medikų poreikis visuomenėje tik augs.

Šiuo atveju galėtume pasimokyti iš Izraelio, kuris skiria žymiai daugiau studijų vietų medikams ir slaugytojams. ●

Nacionalinis kraujo centras – už pažangų ir racionalų kraujo panaudojimą

Nacionalinis kraujo centras (NKC) sutelkė aukščiausio lygio ekspertus iš Lietuvos ir Europos šalių mokslinei-praktinei konferencijai „Saugus kraujas NKC 2025. Racionalus kraujo naudojimas“. Kaip aiškina NKC vadovas Daumantas Gutauskas, Lietuvoje vidutinis kraujo sunaudojimas viršija Europos vidurkį, tad verta suburti medicinos bendruomenę ir dalytis žiniomis, patirtimi bei gerąja praktika apie kraujo komponentų transfuzijų aspektus, o racionaliam naudojimui taikyti pažangiausias praktines strategijas.

NKC vadovas Daumantas Gutauskas ir LSMU Medicinos fakulteto dekanas, Lietuvos sveikatos universiteto Anesteziologijos klinikos vadovas prof. dr. Andrius Macas su konferencijos pranešėjomis iš užsienio.

Greta Vanagienė

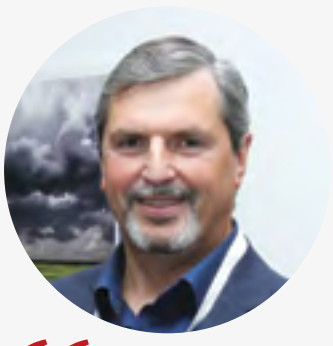
Už rekordinius veiklos rezultatus – ministerijos padėka

„Ministerija kraujo donorystės ir kraujo transfuzijos klausimą vertina kaip svarbų ir būtiną savo veiklos dalį. Tai, kad šiandien susirinkote gilinti žinias, kaip racionaliai naudoti kraują, teisingai ir pagrįstai naudoti kraujo transfuzijas - nepaprastai svarbu. Linkiu, kad tai, ką išgirsite šiandien, taptų naujais praktinio darbo įpročiais“, - sveikatos apsaugos ministrės vardu konferencijos dalyvius sveikino viceministrė Jelena Čelutkienė. Naudodamasi proga ji NKC pasveikino ir su įspūdingu veiklos rezultatu - šiemet Lietuvoje yra surinkta rekordiškai daug kraujo. Tai, anot V.Čelutkienės, teisingai atliekamos komunikacijos užaugintas visuomenės sąmoningumas ir branda.

Viceministrė atkreipė dėmesį, kad nuo šių metų pradžios įsigaliojo nauja kraujo komponentų apmokėjimo tvarka, skatinsianti racionalesnį ir labiau pagrįstą kraujo transfuzijų naudojimą.

„Perteklinis kraujo perpylimas yra susijęs su infekcinėmis ir imuninėmis komplikacijomis, todėl jis turi būti skiriamas tik tada, kai nėra kitos išeities koreguoti mažakraujystę - anemiją. Nauja apmokėjimo tvarka leis kraujo naudojimą labiau pagrįsti su klinikinėmis indikacijomis. Jis bus mažiau susijęs su subrangovo pajamomis“, - paaiškino J.Čelutkienė.

„Jau keletą metų iš eilės Lietuvoje surinkti kraujo kiekiai didėja. Šiemet Nacionaliniame kraujo centre surinkome beveik 77 tūkstančius donacijų. Lietuvoje - beveik 118 tūkstančių”, - rekordinius skaičius įvardijo D.Gutauskas.



LSMU KAUNO KLINIKŲ ANESTEZIOLOGIJOS KLINIKOS GYDYTOJAS PROF. DR. ARŪNAS GELMANAS:

- Pagrindinė pažangesnio metodo – konservuoto kraujo – misija – greitas ir efektyvus kraujavimo sustabdymas. Taigi pastarasis ypač tinkamas karo metu sužeistiesiems – gausiam, masyviam naudojimui, kai žmogui kraujo reikia skubiai.

„Visuomenė tampa vis labiau pilietiška ir geranoriška, populiarėja savanorystė ir aukojimas. Vis dėlto yra ir kita medalio pusė, - davė startą diskusijai apie didesnį kraujo išsaugojimą centro vadovas. - Nuo 2021-ųjų eritrocitų suvartojimas gydymo įstaigose nuolat augo. 2024-aisias jis sudarė jau 110 500 maišelių. Vadinasi, Lietuvoje vienam tūkstančiui gyventojų buvo panaudoji 38 maišelių vienetai eritrocitų masės. Europos kraujo aljanso šalių narių vidurkis yra 30 vienetų tūkstančiui gyventojų. Kaimynai latviai ir estai sunaudoja 32 maišelius.“ D.Gutauskas išsakė lūkestį mūsų šalyje racionalizuoti kraujo komponentų naudojimą.

Rūpintis racionaliu kraujo naudojimu – dar prieš operaciją

LSMU Medicinos fakulteto dekanas, Lietuvos sveikatos universiteto Anesteziologijos klinikos vadovas prof. dr. Andrius Macas, pristatydamas Lietuvoje paplitusius kraujo transfuzijos ypatumus, praktikuojantiems medikams siuntė žinutę, kad racionaliai panaudoti kraują turėtume dar gerokai anksčiau nei ligoninės erdvėse.

Jis akcentavo, kad atvejais, kai pacientas kraujuoja, pagrindinis tikslas yra kraujavimo stabdymas, o ne kraujo komponentai. Pastarieji gali būti tik talkininkai kraujavimui sustabdyti. Čia esama ir mažų, tačiau efektyvių, nepelnytai pamirštų gudrybių. Tai - kalcis, vitaminas C. Pastarasis labai paplitęs paviršiniam, kapiliariniam kraujavimui stabdyti.

Dar vienas svarbus prof. A.Maco pranešimo akcentas - anemijos gydymo skatinimas. Mat kraujo perpylimu gydant mažakraujystę ne tik naudojami kraujo komponentų resursai, bet ir didinama komplikacijų rizika. Jis skatina specialistus apie paciento apsaugą pagalvoti anksčiau, nei šis atsiduria ant operacinės stalo.

Vis dėlto, anot jo, racionaliai naudoti kraujo komponentus padeda ne tik šeimos gydytojas ir jo atsakomybės, bet bendras visų supratimas bei paties paciento rūpestis savo sveikata.

Imsis konservuoto kraujo gamybos

LSMU Kauno klinikų Anesteziologijos klinikos gydytojas prof. dr. Arūnas Gelmanas pristatė Lietuvoje netrukus turėsiančią pasirodyti naujovę - konservuoto kraujo panaudojimo galimybę.

Kaip aiškina profesorius, pagrindinė pažangesnio metodo - konservuoto kraujo - misija - greitas ir efektyvus kraujavimo sustabdymas. Taigi pastarasis ypač tinkamas karo metu sužeistiesiems - gausiam, masyviam naudojimui, kai žmogui kraujo reikia skubiai.

„Eritrocitų masė ar šaldyta kraujo plazma tėra tik kraujo dalis - kitaip tariant, nevisavertis kraujas. Be to, jį lašinant gali išsivystyti kraujo krešėjimo sutrikimas“, - apie įprastus kraujo komponentus kaba A.Gelmanas.

O kol kraujuojančiam pacientui suruošiami jam labiausiai tinkami kraujo produktai, tuoj pat atkurti netektą kraujo kiekį galima vadinamuoju „pilnu krauju“ - mat konservuotas kraujas turi ir krešėjimo faktorius, ir trombocitus.

„Iš šio kraujo tėra pašalinti leukocitai, kurie sukelia imunizaciją, taigi toks kraujas - artimiausias natūraliam žmogaus kraujui“, - paaiškina profesorius. Be to, pacientas, gavęs konservuoto kraujo, savojo netenka mažiau, jam neatsiranda kraujo krešėjimo sutrikimai.

Anot A.Gelmano, konservuotas kraujas plačiai naudojamas Amerikos, Skandinavijos šalių - Švedijos, Norvegijos - traumų centruose, o Lietuvoje dar tik skinasi kelią.

„Tam tereikia specialios įrangos - filtrų, kurių pirkimas jau vyksta“, - apie pasirengimą kalba profesorius.

Taigi pacientams, patyrusiems sunkią traumą, ir tiems, kuriems skubiai reikia daug kraujo, visų pirma bus imamas naudoti „pilnas“, t.y. konservuotas kraujas.

Žinios – iš užsienio ekspertų

Konferencija specialistams iš Lietuvos suteikė unikalią galimybę išgirsti naujienas apie transfuzijos saugos protokolų ir technologijų pažangą, keistis įžvalgomis ir gera praktika su geriausiais šios srities ekspertais. Informacinių pranešimų dėka neįkainojamų žinių žėrė būrys užsienio specialistų. Apie gerąją praktiką racionaliai naudojant kraujo komponentus sveikatos priežiūros įstaigoje pasakojo prof. dr. Agneta Wikman iš Švedijos, dr. Riin Kullaste iš Estijos, Tracy Johnston iš Anglijos bei dr. Maria Aurora Espinosa Fernandez iš Norvegijos.

Dr. Riin Kulaste pasidalino Estijos modeliu, kai pirma transfuzija atliekama panaudojant tik 1 eritrocitų maišelį ir stebint paciento būklę. Šią rekomendaciją estų gydytojai pradėjo įgyvendinti 2019 metais, ir 2024-iais 1 maišelio transfuzijos sudarė jau 53 proc. visų šalyje atliekamų transfuzijų. Lietuvoje pagal galiojantį protokolą vis dar panaudojami 2 eritrocitų maišeliai. NKC vadovas D.Gutauskas žada pradėti diskusiją su SAM dėl rekomendacijų pagal estų gerąją praktiką parengimo. ■

„Tai, kad šiandien susirinkote gilinti žinias, kaip racionaliai naudoti kraują, teisingai ir pagrįstai naudoti kraujo transfuzijas – nepaprastai svarbu. Linkiu, kad tai, ką išgirsite šiandien, taptų naujais praktinio darbo įpročiais“, – sveikatos apsaugos ministrės vardu konferencijos dalyvius sveikino viceministrė Jelena Čelutkienė.

Mano liga

Meldžiasi už prezidentą Joe Bideną

Savaitgalį socialinę erdvę sudrebino žinia, kad buvusiam JAV prezidentui Joe Bidenui diagnozuotas prostatos vėžys, kuris išplito ir į kaulus. „Žinia apie J.Bideno ligą verčia dar stipriau sunerimti dėl onkologinių ligų patikros sunkumų Jungtinėse Amerikos Valstijose. Svarbiausia yra ankstyva diagnostika, esame susirūpinę, kad per metus vyrų, kuriems diagnozuojama labiau pažengusi liga, padaugėjo 5 procentais“, – rašė Amerikos vėžio draugijos (ACS) atstovai.

Miglė Petkutė

Buvusio JAV prezidento Joe Bideno, kuriam diagnozuotas agresyvus prostatos vėžys, biuro atstovai informavo, kad vėžys yra jautrus hormoninei terapijai, todėl jį greičiausiai pavyks suvaldyti.

Sulaukė politikų palaikymo

J.Bidenui, kuris kadenciją baigė sausį, prostatos vėžys nustatytas prieš savaitę. Teigiama, kad J.Bidenas ir jo šeima šiuo metu svarsto gydymo galimybes. Buvusio JAV prezidento biuro atstovai pridūrė, kad vėžys yra jautrus hormoninei terapijai, todėl jį greičiausiai pavyks suvaldyti. Tokiais atvejais, kai liga išplitusi į kaulus ir neapsiriboja prostatos sritimi, operacija paprastai negalima.

„Praėjusią savaitę prezidentas Joe Bidenas buvo apžiūrėtas dėl naujo prostatos mazgelio po to, kai pajuto vis dažnesnius šlapinimosi sutrikimus. Penktadienį jam buvo diagnozuotas prostatos vėžys - 9 Gleasono balo su metastazėmis kauluose. Nors tai yra agresyvesnė ligos forma, vėžys, atrodo, yra jautrus hormonams, o tai leidžia jį veiksmingai gydyti“, - rašyta pranešime.

Pasirodžius žiniai apie diagnozę, buvęs J.Bidenas sulaukė palaikymo. Prezidentas Donaldas Trumpas socialinės žiniasklaidos platformoje „Truth Social“ parašė, kad jis ir pirmoji ponia Melania Trump nuliūdo išgirdę apie J.Bideno diagnozę. „Perduodame nuoširdžiausius ir geriausius linkėjimus Joe Bidenui, Jill Biden ir jų šeimai, - rašė JAV prezidentas. - Linkime Joe greitai ir sėkmingai pasveikti.“

Buvusi viceprezidentė Kamala Harris, kuri dirbo kartu su J.Bidenu, socialiniame tinkle „X“ parašė, kad ji ir jos vyras Dougas Emhoffas meldžiasi už J.Bideno šeimą: „Joe yra kovotojas ir žinau, kad šį iššūkį jis pasitiks su tokia pat jėga, atsparumu ir optimizmu, kurie visada apibūdino jo gyvenimą ir lyderystę.“

Barackas Obama „X“ paskyroje taip pat paskelbė Bidenų šeimą palaikantį pranešimą. „Niekas nepadarė daugiau už Joe. Jis pasistengė, kad atsirastų proveržis gydant visų formų vėžį ir esu tikras, kad jis pats kovos su šiuo iššūkiu jam būdingu ryžtu ir grakštumu. Meldžiamės, kad jis greitai ir visiškai pasveiktų“, - rašė B.Obama.

Dėmesys prevencijai

Visgi ACS vyriausiasis mokslo darbuotojas ir patyręs prostatos vėžio gydytojas Dr. Williamas Dahutas sakė, kad, remiantis viešai prieinama informacija apie J.Bideno diagnozę, šis vėžys yra agresyvesnio pobūdžio.

„Apskritai, jei vėžys išplitęs į kaulus, nemanome, kad jis laikomas išgydomu vėžiu“, - pabrėžė W.Dahutas.

Tačiau jis pažymėjo, kad daugumą pacientų paprastai gerai reaguoja į pradinį gydymą ir žmonės su šia diagnoze gali gyventi daug metų. W. Dahutas sakė, kad tokios formos vėžiu sergančiam pacientui greičiausiai bus pasiūlyta hormonų terapija, siekiant sušvelninti simptomus ir sulėtinti vėžinių ląstelių augimą.

ACS taip pat išplatino pareiškimą, kuriame teigė, kad reikėtų skirti dar daugiau dėmesio siekiant įtraukti žmones į prevencines programas.

„Žinia apie J.Bideno ligą verčia dar stipriau sunerimti dėl onkologinių ligų patikros sunkumų Jungtinėse Amerikos Valstijose. Galime ir privalome padaryti daugiau, kad užkirstume kelią vėlyvosios stadijos prostatos vėžio diagnozei ir mirtims“, - teigė ACS atstovai.

J.Biden daugelį metų pasisakė už vėžio tyrimus. 2022 m. jis atnaujino projekto „Cancer Moonshot“ iniciatyvą, kurios tikslas - sutelkti mokslinių tyrimų pastangas, jog iki 2047 metų būtų išvengta daugiau kaip keturių milijonų mirčių nuo vėžio. J.Bidenas 2015 m. dėl smegenų vėžio neteko vyriausiojo sūnaus Beau Biden.

SPECIALISTO INTERVIU

Nacionalinio vėžio centro direktoriaus pavaduotojas medicinai, gydytojas urologas **dr. Marius Kinčius:**

- Prostatos vėžys neaplenkia net įtakingiausių – agresyvi forma buvo diagnozuota ir buvusiam JAV prezidentui Joe Bidenui. Kaip dažnai prostatos vėžys pasiekia 9 Gleasono balų kartelę?

- Ketvirtos stadijos pirminė liga manifestuoja maždaug 8-15 procentų pacientų. Gleasono laipsnis prostatos vėžio atveju atspindi ligos piktybiškumą – diferenciacijos laipsnį. Šešiais vienetais žymima mažo piktybiškumo onkologinė liga, septyniais – vidutinė, o 8-10 yra didelio piktybiškumo liga. Metastazė kauluose reiškia, kad liga išplito už prostatos ir nebėra lokali.

- Dažnai pacientai net neįtaria, kad serga onkologine liga, net jeigu ji yra gerokai išplitusi. Kokie tyrimai padeda pacientams diagnozuoti prostatos vėžį?

- Dažniausiai ši liga yra nustatoma ankstyvose stadijose, mažo arba vidutinio piktybiškumo su lėta progresija. Atliekamas prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimas, jeigu jis viršija normą, yra vertinama prostatos vėžio rizikos skalė. Nustačius vidutinę arba aukštą kartelę yra atliekamas magnetinio rezonanso tyrimas. Jei magnetinio rezonanso tyrime yra randami įtartini židiniai, yra atliekama pritaikomoji ir, papildomai, sisteminė biopsija.

- Kokios yra prostatos vėžio gydymo galimybės?

- Gydymo galimybės yra operacija atviru būdu, laparoskopu arba atlikus roboto asistuojančią radikalią prostatektomiją. Taip pat galima pasitelkti išorinę spindulinę terapiją, aukštos arba žemos galios dozių brachiterapiją. Dabar pradėti kurti nauji eksperimentiniai metodai, kurie leistų gydyti ne visą liauką, o tik tam tikrą židinį – tuomet bus galima gydyti šalčiu, aukšto intensyvumo fokusuotu ultragarsu. Metodų tikrai yra daug. Gydant pažengusios stadijos prostatos vėžį irgi svarbu nustatyti, kiek daug liga yra išplitusi. Jeigu stadija yra tikrai pažengusi, reikia taikyti hormonų terapiją ir chemoterapiją. O jeigu progreso nedaug, yra gydoma hormonų terapija su naujos kartos antiandrogenais. Tiesa, jei liga metastazavosi, ji būna linkusi atsinaujinti. Tuomet gydymo planas yra sudaromas pagal pirminį gydymo būdą.

Būtent tokiu sunkiu atveju kaip J.Bideno gydymas priklauso nuo klinikinės situacijos, metastazių skaičiaus. Bet privalo būti taikomos agresyvios priemonės. Verta paminėti, kad kai yra nustatoma ketvirtos stadijos onkologinė liga, jos visiškai pagydyti nepavyksta, galima tik ją kontroliuoti.

> **Verta paminėti, kad kai yra nustatoma ketvirtos stadijos onkologinė liga, jos visiškai pagydyti nepavyksta, galima tik ją kontroliuoti.**

- Ar yra veiksmingų būdų sumažinti prostatos vėžio riziką?

- Kažkokių specifinių dalykų, kurie galėtų apsaugoti nuo prostatos vėžio, tikrai nėra. Visgi visi žinome, kad sveika gyvensena yra naudinga – vengti raudonos mėsos, kontroliuoti svorį, užsiimti fiziniu aktyvumu, vartoti pakankamai antioksidantų, vengti žalingų įpročių. Tiesa, didesnę riziką turi vyrai, kurių brolis, tėtis ar senelis serga prostatos vėžiu.

Durstyti galus padeda atsarginiai milijonai

ATKELTA IŠ 2P.

R.G. davė ligoninės valstybės tarnautojai J.T. kyšį už tai, kad ji palankiai įvertintų jo siūlomas paslaugas, kurios susijusios su medicinos įrangos technine priežiūra, remontu ir detalių įsigijimu.

Kaip skelbia Specialiųjų tyrimų tarnyba (STT), anksčiau Vilniaus miesto klinikinės ligoninės valstybės tarnautoja J.T. jau buvo pripažinta kalta dėl dviejų kyšininkavimo atvejų pagal baudžiamuosius įsakymus, teismas jai skyrė 13 500 eurų baudą.

Tebedirba?

Ar gali būti, kad kyšius ėmusi darbuotoja ir toliau dirba savo pareigose? Darbuotoja su tokiais inicialais dirba Medicininės technikos skyriuje medicinos technikos inžiniere. Ar tai pati darbuotoja, A.Bilotienė-Motiejūnienė nepatvirtino.

Ligoninė atsakė, esą nuo direktorės darbo pradžios, t. y. 2023 m. sausio 26 d. Vilniaus miesto klinikinė ligoninė nėra gavusi Vilniaus apygardos teismo sprendimo dėl tokios bylos. „Todėl pagrindo komentuoti šios situacijos - neturime“, - nuo atsakymo išsisuko įstaiga.

> **Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Valstybinei ligonių kasai (VLK) pateiktais duomenimis, 2023 m. iš viso uždirbo beveik 46,9 mln. eurų pajamų, o 2024 m. – 7 proc. daugiau ir pajamos siekė jau 50 mln. eurų.**

STT „Lietuvos sveikatai“ patikslino, kad tyrimas ligoninėje pradėtas atlikus kriminalinės žvalgybos veiksmus. Jis buvo atskirtas iš didelio masto tyrimo dėl įtariamos korupcijos sveikatos apsaugos sektoriaus viešuosiuose pirkimuose.

Sisteminė problema

Ligoninės svetainėje taip pat nematyt darbo skelbimo, kuriame ieškotų specialisto, pareigoms, susijusiomis su įranga ir viešaisiais pirkimais. Nors šiaip jau įstaiga mielai įdarbintų krūvą kitų darbuotojų.

Nors buvusi SAM vadovybė, kuriai priklausė ir tuometė viceministrė A.Bilotienė-Motiejūnienė, kartojo, kad palyginti su kitomis išsivysčiusiomis šalimis ir ES gydytojų Lietuva turi pakankamai, dabar jau neneigia, kad susiduria su personalo trūkumu ir vadina tai „sistemine problema“.

„Gydytojų trūkumas išlieka reikšminga sistemine problema Lietuvoje. Vis dėlto aktyviai ieškome sprendimų: siūlome lankstesnes darbo sąlygas, investuojame į šiuolaikišką ir patrauklią darbo aplinką, bendradarbiaujame su šalies universitetais - jų absolventai sėkmingai papildo mūsų kolektyvą“, - vardijo įstaigos vadovė.

Ligoninė ieško bent dvidešimt darbuotojų.

Profesijos asas

A.Sivolovienė: kartais dėl sveikatos žmonės save nualina

„Norint būti sveikam ir energingam, pirmiausia reikia sureguliuoti poilsio, miego režimą, pasirūpinti emocine sveikata. Tai svarbus sveikatos veiksnys, nuo kurio priklauso ir daug kitų, pavyzdžiui, gebėjimas atsispirti žalingiems įpročiams, fizinio aktyvumo palaikymas ir kiti“, – įsitikinusi nusipelniusio Lietuvos mediko apdovanojimą gavusi Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centro vadovė Asta Sivolovienė.

- Ar nustebote sužinojusi, kad iš premjero rankų gausite apdovanojimą? Ką jis jums reiškia?

- Tai buvo jaudinanti akimirka. Nors įprastai man nebūdingas greitas jaudulys, šis apdovanojimas sukėlė įvairius jausmus – jis ir šiek tiek nustebino, ir pradžiugino, ir kartu užplūdo dar didesnės atsakomybės jausmas. Be abejo, smagu, kad esi įvertintas, pastebėtas, bet kartu tai įpareigoja stengtis toliau, kad dar labiau pateisintum gero gydytojo, gero vadovo vardą.

- Kiek metų dirbate gydytoja?

- Daugiau nei dvidešimt metų – pradėjau dar studijuodama rezidentūroje, 2003-aisais, Bukonyse. Ten dirbau apie dešimtmetį. Tai – kaimiška apylinkė, kurioje gali pajausti tikrąjį mediko darbą, kai esi praktiškai vienas – neturi kasdien greta esančių patyrusių kolegų, įvairių specialistų komandos, su kuria gali aptarti kilusius neaiškumus. Tokiose darbovietėse tenka pačiam priimti sprendimus. Tai sustiprina ir užgrūdina. Vėliau Bukonyse dirbau ir administracinį darbą. Keliai į Jonavą atvedė laimėjus pirminio sveikatos priežiūros centro vadovo konkursą...

- Ar mediko kelias buvo vaikystės svajonė?

- Kai mokyklos išleistuvių šventėje pirmoji mokytoja dalijo lapelius, kuriuose būdami pirmokėliai užrašėme, kuo norime būti suaugę, manajame buvo parašyta, kad noriu tapti gėlininke. (*Šypsosi.*) Taigi nuo vaikystės neturėjau svajonės būti medike. Apsisprendžiau bebaigdama mokyklą, paskutinėse klasėse.

- Kuo jums svarbi ši profesija?

- Nors mediko profesija atima daug laiko, jėgų, energijos, ji daug ir duoda. Prasmę, galimybę augti, mokytis. Ji moko empatijos, kantrybės, išgirsti kitą žmogų. Rinkdamasi profesiją norėjau būti arčiau žmonių, tai tikrai čia ir esu.

O kaip vadovė taip pat džiaugiuosi galėdama save realizuoti – patinka, kad būdama medikė šiose pareigose galiu labiau suprasti komandos narius. Žinau, kaip realybėje darbas vyksta ir kas atsispindi teisės aktuose – kad kartais su praktika prasilenkia tai, kas išguldyta juodu ant balto popieriuje... Kiek įmanoma, stengiuosi inicijuoti pokyčius įstaigos lygmenyje, kad pagerinčiau sveikatos priežiūrą, kad būtų atitikti pacientų lūkesčiai. Tai man svarbu.

Jei nuolat jautriai išgyvensime dalykus, kurių negalima pakeisti, ne padėsime sau, o tik suksimės neigiamų emocijų rate.

- Kokie pokyčiai ir kokie iššūkiai šiuo metu yra šeimos medicinoje?

- Šeimos medicinoje vyksta daug pokyčių, projektų, specialistai jungiasi į komandas, daugėja funkcijų slaugytojams ir kitiems komandos nariams. Iššūkis yra tai, kad visiems reikia laiko prie tų pokyčių priprasti ir su jais susigyventi.

Pokytis neįvyksta tik įsigaliojus teisės aktui, reikia laiko persiorientuoti, taigi turime būti kolegiški, pakantūs vieni kitiems, kad sulauktume to teigiamo rezultato, kurio ir tikimės.

- Ar daug pacientų sutinkate, kuriems vietoj vaistų reikėtų išrašyti sveikos gyvensenos piliulę?

- Iš tiesų pats žmogus gali padaryti didžiausią indėlį į sveikatą, nes labiausiai ją ir lemia gyvensena, aplinka, rūpestis savimi – fiziniu aktyvumu, mityba.

Aš daug reikšmės teikiu emocinei savijautai. Streso mažinimas gali būti didelis teigiamas sveikatos veiksnys. Mūsų skubėjimas, įtampa, blogas miegas atsiliepia visam bendram fonui, nes išbalansuoja ir trukdo atrasti laiko, motyvacijos pozityviems dalykams.

- Aišku, kad gyventi be streso nepavyks, bet kaip jį valdyti?

- Pirmiausia reikia keisti požiūrį į kai kuriuos dalykus. Kai kurias situacijas priimti tokias, kokios jos yra, skatinti savyje daugiau pozityvo, mažiau piktintis. Jei nuolat jautriai išgyvensime dalykus, kurių negalima pakeisti, ne padėsime sau, o tik suksimės neigiamų emocijų rate.

- Kartais žmonėms begalinį stresą ima kelti jų sveikata – baimės dėl ligų, specialios dietos, intensyvios treniruotės, papildai.... Ar būna, kad sveikata rūpinamės jau per daug?

- Iš tiesų, būna kraštutinumų. Kai vienų pacientų nepavyksta prisikviesti pasitikrinti, nes jie numoja ranka į negalavimus ir sveikatą, kiti perdėtai rūpinasi, net užsiima savigyda, nusistato diagnozių, laikosi dietų, intensyvių sporto režimų. To nereikėtų daryti nepasitarus su specialistais, nes kas tinka vienam, nebūtinai tiks kitam dėl įvairių asmeninių sveikatos aplinkybių.

Nemaža dalis tokiu būdu persistengia ir nualina organizmą. Aklas nusistatymas iš savęs spausti, kiek įmanoma, gali padaryti daugiau žalos nei naudos.

- O kaip jūs rūpinatės savo sveikata, kokia rutina gyvenate, kad išsaugotumėte energiją, grožį ir gerą savijautą?

- Kaip ir prieš tai diskutavome, man didžiausias prioritetas yra poilsis ir pakankamas miegas. Fizinis aktyvumas yra svarbu, tačiau šiuo metu aktyviai nesportuoju. Kažkada lankiau aerobikos, šokių treniruotes, o dabar stengiuosi tiesiog kuo daugiau vaikščioti pėsčiomis, einu į darbą ir iš darbo, stengiuosi kuo mažiau naudotis automobiliu, atostogų metu mėgstame žygius su šeima.

- Turite mitybos taisyklių, nuo kurių nenuklystate?

- Jokių ypatingų mitybos taisyklių neturiu. Tiesiog stengiuosi nepersivalgyti, tačiau nesilaikau tokių dalykų, kaip nevalgymas po šeštos valandos vakaro ar panašiai – valgau tai, ką noriu ir kada noriu, tik paisydama porcijų dydžio ir teikdama prioritetą sveikesniems produktams, vaisiams, daržovėms.

- Ar mėgstate žiūrėti filmus, serialus, skaityti grožines knygas, kurių siužeto epicentre atsiduria medicina, ar vis dėlto darbą paliekate darbui?

- Darbo poilsio balansas yra svarbus, todėl po darbo tikrai stengiuosi pailsėti, tačiau televizoriaus žiūrėti nelabai mėgstu. Labiau norisi atsigauti emociškai, pabūti gamtoj, su šeima... O jei jau ką nors žiūrėti, tai renkuosi atpalaiduojantį turinį – galbūt kokią atpalaiduojančią romantinę komediją, užuot leidusi laiką prie kitų laidų ar serialų.

- Minėjote, kad būdama pirmoje klasėje norėjote būti gėlininke. O jei... atsirastų tokia netikėta galimybė įgyvendinti vaikystės svajonę?

- (*Šypsosi.*) Gėlynus puoselėčiau tikrai daug dažniau, nei galiu dabar, kai paprasčiausiai tam pritrūksta laiko... Tačiau turiu gėlynėlį, prie kurio su dideliu malonumu pasiilsiu po darbo. Vis dėlto tai – mano hobis. O darbo į kitą nekeisčiau.

KALBINO SIMA KAZARIAN

TRUMPAS DOSJĖ:

- Asta Sivolovienė (g. 1976 m. rugsėjo 18 d.) baigė Lietuvos sveikatos mokslų universitete įgijo šeimos gydytojo kvalifikaciją.

2005-01-28 - 2013-08-12 Bukonių PSPC vyriausioji gydytoja.

2013-08-13 VŠĮ Jonavos PSPC direktorė.

Dalyvavo pratybose

Parėjusią savaitę Lietuvos kariuomenės organizuotų tarptautinių civilinės saugos pratybų „Geležinis vilkas 2025 / 1“ medicininę dalį sėkmingai įgyvendino Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos.

Pratybų scenarijus numatė masinę nelaimę: sausumos transportu į Kauno klinikų Traumų ir skubios pagalbos centrą atgabenti 39 muliažuoti sužeistieji. Pratybų metu tikrintas Kauno klinikų ekstremaliųjų situacijų valdymo planų veiksmingumas, personalo ir infrastruktūros pasirengimas priimti staiga padidėjusį pacientų srautą bei tarpinstitucinis bendradarbiavimas su Lietuvos kariuomene ir kitomis institucijomis.

Pasak Kauno klinikų generalinio direktoriaus prof. habil. dr. Renaldo Jurkevičiaus, Kauno klinikos yra svarbi Lietuvos sveikatos sistemos grandis, todėl deramas pasirengimas reaguoti į ekstremalias situacijas yra strateginis įstaigos tikslas. „Reguliarios pratybos su Lietuvos kariuomene bei kitais sveikatos ir krašto apsaugos sistemos dalyviais leidžia tobulinti veiksmų koordinavimą, įvertinti bei stiprinti Ligoninės pasirengimą teikti paslaugas net ir sudėtingiausiomis sąlygomis“, – sako ligoninės vadovas.

Pratybose dalyvavo Kauno klinikų medikai, slaugytojai ir kiti darbuotojai, taip pat Lietuvos kariuomenės ir kitų NATO šalių kariai su karine technika. Ligoninės teritorijoje trečiadienio rytą judėjo specialioji technika ir pratybų dalyviai, todėl pacientų ir lankytojų buvo prašoma išlikti ramiems ir supratingiems.

Kauno klinikos, būdamos didžiausia šalies gydymo įstaiga, siekia užtikrinti veiklos tęstinumą net ir ekstremaliomis sąlygomis – tai yra vienas iš strateginių įstaigos prioritetų. Atsižvelgiant į galimas grėsmes, ne tik periodiškai vykdomos pratybos ir lokalūs mokymai, bet nuosekliai stiprinamos svarbiausios sritys: išbandomi ekstremalių situacijų planai, tobulinama infrastruktūra, užtikrinami įvairūs rezervai.

L.S. INF.

Šviesesnė ateitis dėl krūties vėžio

„Maždaug 40 procentų moterų turi tankų krūtų audinį, tačiau tai paaiškėja tik atlikus mamogramą. Moterims, turinčioms tankų audinį, šiek tiek padidėja krūties vėžio rizika“, – teigia Krūtų radiologijos konsultantė iš Niukaslio ligoninės dr. Nerys Forester. Jungtinėje Karalystėje pradėti nauji bandymai, kurie padėtų lengviau diagnozuoti ankstyvos stadijos ligą.

Naujas būdas, kuris yra bendras technologijų grupės „Kromek“, Niukaslio ligoninės, Niukaslio universiteto ir Londono universiteto koledžo projektas, naudoja radioaktyvų žymeklį, „apšviečiantį“ krūties vėžį. „Tikimės, kad ši technologija ateityje galės išgelbėti daugiau gyvybių“, – teigia Krūtų radiologijos konsultantė iš Niukaslio ligoninės dr. Nerys Forester.

Žadama ankstesnė diagnozė

Tyrėjai teigia, kad prototipinis skeneris, sukurtas siekiant aptikti vėžinius navikus moterims, turinčioms tankų krūtų audinį, gali išgelbėti daugiau gyvybių. Tankus audinys mamogramose matomas kaip baltas, augliai taip pat atrodo balti - todėl juos sunku pastebėti.

Naujas būdas, kuris yra bendras technologijų grupės „Kromek“, Niukaslio ligoninės, Niukaslio universiteto ir Londono universiteto koledžo projektas, naudoja radioaktyvų žymeklį, „apšviečiantį“ krūties vėžį.

N.Forester sakė, kad šis būdas galėtų padėti diagnozuoti onkologinę ligą moterims, kurioms ji nustatoma jau pažengusios stadijos.

„Maždaug 40 procentų moterų turi tankų krūtų audinį, bet rezultatai paaiškėja tik atlikus mamogramą. Tai dažniausiai nėra didelė problema, nes mamografinis patikrinimas yra veiksmingas, tačiau moterims, turinčioms tankų audinį, šiek tiek padidėja krūties vėžio rizika, - atkreipė dėmesį N.Forester. - Kai krūtų audinys yra labai tankus, mamogramoje jis atrodo baltas, tad esame priversti ieškoti balto taškelio tarp daugybės balto audinio.“

Ši procedūra dažnai yra apibūdinama kaip „bandymas surasti mažą baltą debesėlį debesuotame danguje“. N.Forester teigė, kad naujos technologijos, padedančios geriau aptikti vėžį, yra svarbios, ir ji džiaugiasi prototipo pažanga nuo projekto pradžios 2022 metais: „Tikimės, kad ši technologija ateityje galės išgelbėti daugiau gyvybių.“

Aly Murphy, tyrime dalyvavusi slaugytoja ir krūties vėžio pacientė, šį projektą vadina jaudinančiu. 65 metų moteris atsitiktinai sužinojo, kad turi tankų krūtų audinį, todėl dabar mano, kad jos vėžio darinys anksčiau galėjo būti nepastebėtas.

„Šis projektas - nušvitimas krūtų patikros srityje. Būtent to mums reikia. Man tai - jaudinanti naujovė“, - didžiavosi A.Murphy.

Bus naudojamas žymeklis

Technologijų bendrovės „Kromek“ generalinis direktorius Dr. Arnabas Basu tikisi, kad įrenginys padės aptikti kai kurioms moterims sunkiai diagnozuojamą krūties vėžį.

„Šie tyrimai yra panašūs į branduolinę mediciną kitose diagnostinio diagnozavimo srityse, - sakė generalinis direktorius. - Pacientei suleidžiama tam tikros medžiagos, kuri kaupiasi vėžinėse ląstelėse ir taip „pažymi“ jas patikros metu.“

Pasak jo, ši technologija leidžia tiksliai fokusuotis į vėžio ląsteles. Šiuo metu prototipas testuojamas Niukaslio ligoninėse. Įrenginio reguliavimą koordinuoja Šiaurės medicinos fizikos ir klinikinės inžinerijos komanda, taip pat diagnostikos procese dalyvauja Nacionalinis sveikatos ir priežiūros tyrimų technologijų centras.

Medicinos fizikos profesorius Krisas Thielemansas, teigė kad komandų bendradarbiavimas yra labai sėkmingas. Pasiekimais džiaugiasi ir labdaros organizacijos „Breast Cancer Now“ atstovė Sally Kum.

„Mūsų organizacija visiškai palaiko tyrimus, skirtus pagerinti krūties vėžio aptikimą tankiame audinyje. Jei Jungtinės Karalystės Nacionalinis patikros komitetas nustatys, kad yra pagrindo matuoti krūtų audinio tankį, sieksime, kad šie pokyčiai būtų kuo greičiau įgyvendinti visoje Jungtinėje Karalystėje“, - užtikrino organizacijos atstovė.

Ji taip pat pabrėžė, kad labdaros organizacija vis dar ragina tinkamo amžiaus moteris atsiliepti į kvietimus ir dalyvauti mamografinėje patikroje.

Jungtinės Karalystės Sveikatos ir socialinės priežiūros departamentas teigė, kad planuoja paskelbti strategiją „kovoti su vėžiu visomis kryptimis“, įskaitant patikros ir diagnostikos gerinimą. Departamento atstovas sakė, kad naujienų bus galima sulaukti jau netrukus: „Šiuo metu vyksta tyrimai dėl papildomų tyrimų naudojimo tankų krūtų audinį turinčioms moterims. Šis nustatymas įsitvirtintų kaip dalis NHS krūtų patikros programos. Nacionalinis patikros komitetas peržiūrės rezultatus, kai tik jie taps prieinami.“

PARENGĖ MIGLĖ PETKUTĖ

PASAULIS PER SAVAITĘ

Ispanija: protestavo prieš masinį turizmą

Praėjusį savaitgalį Ispanijos Kanarų salose tūkstančiai žmonių protestavo prieš masinį turizmą, ragindami valdžios institucijas apriboti lankytojų skaičių, kad vietos gyventojai būtų apsaugoti nuo kylančių būsto kainų, eismo spūsčių ir pernelyg apsunkintų paslaugų, praneša naujienų agentūra „Reuters“.

Demonstrantai, kurių moto buvo „Kanarai turi ribas“, išėjo į gatves visose pagrindinėse salyno salose ir keliuose žemyninės Ispanijos miestuose. Kai kurie iš jų šūkavo skanduotes apie turizmo poveikį vandens tiekimui.

Kanarų salas kiekvieną mėnesį aplanko daugiau kaip 1 mln. turistų iš užsienio - palyginimui, ten gyvena apie 2,2 mln. žmonių, rodo oficialūs duomenys. Ispanija, į kurios teritoriją 2024 m. atvyko rekordiškai daug turistų, šįmet tikisi sulaukti dar daugiau lankytojų.

Indonezija: išsiveržė ugnikalnis

Pirmadienį Indonezijos rytuose išsiveržęs ugnikalnis išsviedė į orą daugiau nei kilometro aukščio pelenų debesį, šalies valdžia pavojaus lygį padidino iki aukščiausiojo.

Indonezijos vulkanologijos agentūra pranešė, kad Levotobio Laki-Laki ugnikalnis turistinėje Floreso saloje išsiveržė netrukus po vidurnakčio ir pasiskleidė pelenų debesį į 1,2 kilometro aukštį virš viršūnės. Antrą kartą ugnikalnis išsiveržė 9.36 val. vietos (4.36 val. Lietuvos) laiku, pranešė agentūra.

Sekmadienio vakarą pavojaus lygis dėl 1 584 metrų aukščio dvi viršūnes turinčio ugnikalnio suaktyvėjimo buvo padidintas iki aukščiausiojo keturių pakopų sistemoje. „Levotobio Laki-Laki aktyvumas vis dar yra didelis“, - sekmadienį perspėjo Indonezijos geologijos agentūros vadovas Muhammadas Wafidas. „

Vulkanologijos agentūros duomenimis, per sekmadienio išsiveržimus ugnikalnis išspjovė pelenus net į šešių kilometrų aukštį virš viršūnės. Gyventojai buvo paraginti dėvėti veido kaukes, kad apsisaugotų nuo vulkaninių pelenų, žmonėms liepta nevykdyti jokios veiklos bent šešių kilometrų atstumu nuo kraterio.

Turkija: naikino marihuanos augalus

Turkijos kovos su narkotikais skyrius praėjusį savaitgalį sunaikino 30 tūkst. marihuanos augalų, slapta augintų didžiuliame terasiniame sode prie Tigro upės, kuris įtrauktas į Jungtinių Tautų kultūros paveldo sąrašą, pranešė žiniasklaida.

Per bendrą operaciją, kurioje dalyvavo narai ir laivai, remiami sraigtasparnių ir bepiločių orlaivių, narkotikų kontrolės agentai ir vietos policija surengė reidą Hevselio soduose Dijarbakyre, daugiausia kurdų gyvenamoje pietryčių dalyje, pranešė naujienų agentūra IHA ir laikraštis „Cumhurriyet“.

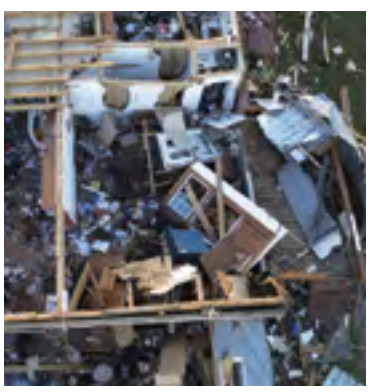
Soduose, kurie užima apie 700 hektarų plotą tarp Dijarbakyro tvirtovės ir Tigro upės, jie rado tūkstančius marihuanos augalų, augančių 31 vietovėje.

Pranešimuose teigiama, kad iš šių augalų būtų gauta apie 5,3 tonos kanapių, kurių vertė - maždaug du milijardai Turkijos lirų (46 milijonai eurų).

JAV: galingos audros pareikalavo gyvybių

Galingos audros JAV Misūrio ir Kentukio valstijose nusinešė mažiausiai 27 žmonių gyvybes, praėjusį savaitgalį pranešė valdžios institucijos.

Kentukyje žuvo mažiausiai 18 žmonių, platformoje „X“ pranešė valstijos gubernatorius Andy'is Beshearas.



Žiūrint į padarytą žalą, plyšta širdis, rašė A.Beshearas: „Tačiau mes pasirūpinsime, kad gautume būtiną pagalbą ir galėtume drauge atsigauti ir atsikurti.“

Pasak „The New York Times“ ir CNN, vietos valdžios institucijų patvirtintais duomenimis, Misūrio valstijos Sent Luiso didmiesčio zonoje bei toliau į pietus esančioje Skoto apygardoje žuvo mažiausiai septyni žmonės.

Respublikonų partijai atstovaujantis šios valstijos gubernatorius Mike'as Kehoe platformoje „X“ rašė, kad jį ir jo žmoną šios žinios „giliai nuliūdino“. Jis paragino žmones vengti audrų nusiaubtų rajonų, kad avarinės tarnybos galėtų dirbti savo darbą ir teikti pagalbą tiems, kuriems jos reikia.

Prenumerata 2025 m.

„Lietuvos sveikata“ savaitraščio prenumerata metams +
„Publicum sanitas“ ir kiti priedai

Žinantiems, kas yra didžiausias turtas

Mes dirbame - kad Jūs žinotumėte, suprastumėte ir vertintumėte.

168 eur — Juridiniams asmenims

108 eur — Fiziniams asmenims

78 eur — Pensininkams, neįgaliesiems (su pažymėjimu)

Prenumeruoti galite: post.lt/prenumerata, prenumerata.lt ir „Lietuvos sveikata“ redakcijoje, tel.(85) 2 65 10 93, +370 652 44047, el.paštu: finansai@lsveikata.lt.

Lietuvos SVEIKATA

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

LEIDĖJAS
Uždaroji akcinė bendrovė
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

Generalinė direktorė
Jolanta Babiliūtė
+370 685 30099

Vyriausioji redaktorė
Deimantė Gruodė
+370 674 31648
vyr.redaktore@lsveikata.lt

Finansai ir prenumerata
Regina Stančik
+370 652 44047
finansai@lsveikata.lt

„Publicum Sanitas“ redaktorė
Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė
+370 616 16126
rasa@lsveikata.lt

REDAKCIJA
Sima Kazarian
+370 626 73800
kazarian.sima@gmail.com

Greta Vanagienė
+370 675 45321
greta@lsveikata.lt

Miglė Petkutė
+370 624 85539
migle.petk@gmail.com

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

Henrikas Vaitiekūnas
+370 614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

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

Fotografas
Vladislav Kizinevič
+370 685 63331

Dizainerė
Vilija Avižinytė
dizainas@lsveikata.lt

Spausdino
SIA „Poligrafijos grupė Mūkusala“

Perspausdinti kurį nors straipsnį ar jo dalį galima tik gavus rašytinį redakcijos sutikimą. „Lietuvos sveikata“ redakcija neatsako už autorių mintis ir išsakomas idėjas.

Šeimos tragedija pakeitė šizofrenijos mokslo istoriją

1950-ųjų pradžioje Donas ir Mimi Galvinai atrodė ideali amerikiečių šeima. Donas buvo ambicingas JAV Oro pajėgų karininkas, politikos mokslų daktaras, o Mimi – karštai tikinti katalikė, atsidavusi mama ir žmona. Tarp 1945 ir 1965 metų jiedu susilaukė dvylikos vaikų – dešimties sūnų ir dviejų dukterų. Kai šeši iš dešimties vienos šeimos sūnų vienas po kito susirgo šizofrenija, sukrėsti buvo net labiausiai patyrę JAV psichiatrai.

Amerikiečių Galvinų šeima, kurios šeši sūnūs susirgo šizofrenija, tapo vertingu tyrimų objektu mokslininkams, siekiantiems suprasti šios ligos genetines priežastis ir ieškantiems efektyvesnių gydymo būdų.

Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė

Ideali šeima slėpė paslaptį

Idealūs atrodė ir jų vaikai - išvaizdūs, sportiški, muzikalūs. Ypač dėmesį traukė vyriausiasis Galvinų sūnus Donaldas - amerikietiškojo futbolo žvaigždė, imtynininkas, charizmatiška asmenybė. Tačiau koledžo metais vaikinas pradėjo keistis.

„Pirmuosius šizofrenijos požymius jis pajuto dar paauglystėje, - rašo knygos apie Galvinų šeimą „Hiden Valio šeimos paslaptys“ („Hidden Valley Road“) autorius žurnalistas Robertas Kolkeris. - Jis jautė tam tikrą barjerą tarp savęs ir kitų žmonių, o būklė dar labiau pablogėjo išvykus studijuoti.“

Donaldas ėmė kalbėtis su savimi, kraustyti daiktus, kankinamas religinių kliedesių jis žygiuodavo gatvės viduriu dešimtis kilometrų.

Vieną po kito liga pakirto dar penkis šeimos sūnus. Nuolat dėl dėmesio su Donaldu konkuravęs Jimas ėmė kliedėti, smurtauti prieš žmoną. Gabus muzikantas Brianas psichozės metu nušovė mylimąją ir nusižudė pats. Ramaus būdo Matthew tvirtino esantis Paulas McCartney, o jauniausias sūnus Peteris buvo linkęs smurtauti, todėl reguliariai buvo rišamas prie lovos psichiatrinėje ligoninėje. Perspektyvus ledo ritulio žaidėjas Josephas vienintelis atskyrė haliucinacijas nuo realybės, dėl to ligą išgyveno sunkiausiai.

Anot knygos autoriaus, susirgus pusei šeimos narių, namų aplinka tapo nevaldoma - dominavo konfliktai, smurtas, įtampa, nuolatinė grėsmė. „Jauni vyrai kovojo tarpusavyje, daužė langus, vartė stalus, smaugė ir peiliu grasino motinai“, - pasakoja R.Kolkeris.

Nesergantiems vaikams - keturiems broliams ir dviem mažosioms sesutėms - ne kartą teko užsirakinti vonioje, kviesti policiją ir gelbėti motinos gyvybę.

Knygoje aprašomas epizodas, kaip jauniausioji Galvinų šeimos atžala Merė veda kliedintį suaugusį brolį Donaldą toliau nuo namų, ketindama pririšti jį prie medžio ir padegti.

Tuo metu tėvai, neįstengdami susitaikyti su realybe, ir toliau stengėsi palaikyti tobulos šeimos įvaizdį: Mimi kasdien kepdavo šviežius pyragus, o Donas bendruomenės susibūrimuose pasakodavo apie sūnų pasiekimus sporte ir moksle.

Tapo tyrimų objektu

Kai pirmiesiems Galvinų sūnums pasireiškė šizofrenijos požymiai septintajame dešimtmetyje, psichiatrijos mokslas buvo visiškai kitoks nei šiandien. Tuo metu medicinos bendruomenėje vyravo teorija apie „šizofrenoginę motiną“ - buvo manoma, kad šią sunkią psichikos ligą vaikams sukeldavo šaltos, dominuojančios motinos elgesys.

Dėl vaikų ligos buvo apkaltinta ir Mimi Galvin. „Tai buvo našta, kurią ji vilko dešimtmečius, net tada, kai moksliniai tyrimai pradėjo rodyti visiškai kitas priežastis“, - rašo žurnalistas.

Aštuntajame dešimtmetyje atsirado pirmieji vaistai, kurie bent iš dalies galėjo kontroliuoti ligos simptomus, tačiau sukeldavo sunkius šalutinius poveikius.

R.Kolker teigimu, tikrasis proveržis šizofrenijos tyrimuose įvyko devintajame dešimtmetyje. Mokslininkai suprato, kad šizofrenija - sudėtingas neurologinis sutrikimas, kurio šaknys slypi pačiame genetiniame kode, veikiančiame smegenis dar iki žmogui gimstant. Toks požiūris pakeitė medicinos supratimą apie šizofreniją. Mokslininkai į Galvinų šeimą ėmė žiūrėti kaip į neįkainojamą genetinių tyrimų šaltinį.

Šeima tapo viena pirmųjų, kurios DNR pradėjo tirti JAV Nacionalinis psichikos sveikatos institutas. Dešimtmečius trukę genetiniai Galvinų šeimos tyrimai padėjo mokslui atsisakyti klaidingų teorijų ir nukreipti dėmesį į tikrąsias ligos šaknis. Mokslininkai jau identifikavo keletą genų, susijusių su šizofrenija, ir tyrinėja, kaip tam tikrų maistinių medžiagų, pavyzdžiui, cholino, vartojimas nėštumo metu galėtų padėti sumažinti ligos riziką. ●

KOMENTARAS:

Gydytoja psichiatrė, psichoterapeutė

prof. **Vesta Steiblienė:**

- Kokia sergamumo šizofrenija statistika Lietuvoje?

- Remiantis Higienos instituto 2024 metų statistiniais duomenimis, Lietuvoje bendras užregistruotų šizofrenijos, šizotipinių ir kliedesinių sutrikimų atvejų skaičius siekia beveik 23 tūkstančius, o paplitimas yra beveik aštuoni atvejai tūkstančiui gyventojų.

- Ką apie šizofrenijos priežastis kalba naujausi moksliniai tyrimai?

- Iki 80 procentų atvejų rizika susirgti šizofrenija yra genetinė.

Kalbant apie genetinius veiksnius, žinomas poligenetinis ligos pobūdis. Naujausi genomo masto tyrimai nustatė beveik 300 įprastų genetinių variantų ir daugiau nei 20 retų variantų, susijusių su šizofrenijos sutrikimu. Naujausi tyrimai kalba apie placentos epigenetiką ir rodo, kad genetiniai rizikos veiksniai gali turėti įtakos prenataliniam vystymuisi. Konkrečiai, epigenetinės placentos modifikacijos, tokios kaip DNR metilinimas, buvo susijusios su padidėjusia šizofrenijos rizika. Šie pokyčiai gali turėti įtakos genų raiškai, kuri yra ypač svarbi neurologiniam smegenų vystymuisi. Tai rodo, kad placenta atlieka svarbų vaidmenį genetinei rizikai.

Visgi šizofrenijos išsivystymas geriausiai suprantamas per genų ir aplinkos sąveiką. Nors genetiniai veiksniai lemia pradinę riziką, aplinkos poveikis gali pakeisti šią riziką, padidindamas arba sumažindamas ligos pasireiškimo tikimybę. Pavyzdžiui, asmenys, turintys tam tikrą genetinį profilį, gali būti labiau jautrūs aplinkos stresorių poveikiui, pavyzdžiui, vaikystėje patirtoms traumoms ar narkotikų vartojimui, todėl padidėja šizofrenijos išsivystymo tikimybė.

Labiausiai ištirti aplinkos rizikos veiksniai yra prenatalinis ir perinatalinis poveikis, tokie kaip motinos stresas, netinkama mityba ir infekcijos nėštumo metu. Taip pat svarbūs ir plačiai akcentuojami rizikos veiksniai yra kanapių vartojimas paauglystėje. Tai gali padvigubinti riziką susirgti šizofrenija, ypač asmenims, turintiems genetinį polinkį.

Augimas miesto aplinkoje, kurioje stebima aplinkos tarša, socialinis stresas ir ribota prieiga prie žaliųjų erdvių, gali prisidėti prie šios rizikos. ●

ORAI LIETUVOJE

KETVIRTADIENIS

Rytą ir dieną gausiai palis, dieną kai kur su perkūnija.

Naktį +6 +11 laipsnių
Dieną +17 +21 laipsniai

PENKTADIENIS

Įdienojus rytinėje pusėje gali perkūnija sudundėti.

Naktį +6 +10 laipsnių
Dieną +13 +16 laipsnių

Savaitgalį protarpiais palis, daugiausia rytiniuose rajonuose.

ŠEŠTADIENIS

Naktį +3 +6 laipsniai
Dieną +12 +16 laipsnių

SEKMADIENIS

Naktį +8 +8 laipsniai
Dieną +12 +16 laipsnių