Lietuvos SVEIKATA

ISSN 1648-1437

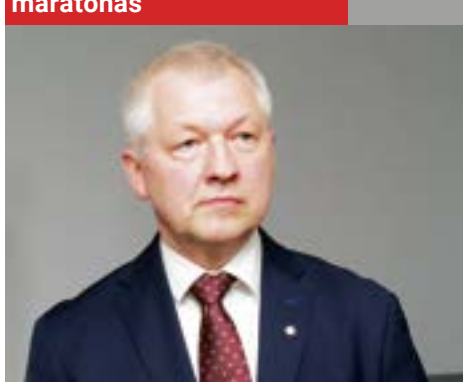
lsveikata.lt | Trisdešimt ketvirtieji leidimo metai | Nr. 43 (1701) 2026 spalio 29 – lapkričio 4 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur |

Tarnybos darbuotojai: šitaip gyventi nebegalime – streikuosime

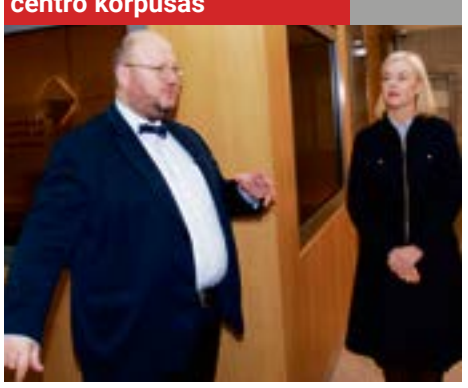


Pastaraisiais metais skandaluose skęstanti Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba (VMVT) atidarė naują frontą – šįsyk su savo darbuotojais. Profsąjunga skaičiuoja jau septyniolika laimėtų darbo ginčų. „Vienas padalinys trenkė kumščiu į stalą ir pasakė: streikuosime. Šitaip gyventi nebegalime“, – pasakoja profsąjungos atstovas. VMVT direktorė Audronė Mikalauskienė tikina, jog tarnyba bendradarbiauja su Lietuvos veterinarijos gydytojų profesine sąjunga, teikia jai informaciją. Nusivylimo VMVT neslepia ir žemės ūkio ministras Kęstutis Mažeika: „Norėtųsi sugrįžti į laikus, kai veterinarijos tarnyba buvo gerbiama.“ 6, 7 p.

Vietoj magnetinio rezonanso – teismų maratonas 2-3p.



Duris atvėrė ilgai lauktas psichikos sveikatos centro korpusas 4-5p.



A.Klišonis: klasterį užsitarnavome sunkiu prakaitu 8p.



Gydytojo pareiga mokytis virto prievole atidirbti 9p.



Dovana Ukrainai

Sveikatos apsaugos ministerijoje (SAM) pirmadienį pristatyta dešimt Lietuvoje pagamintų antidronų sistemų, skirtų apsaugoti Ukrainos karo medikų naudojamas robotizuotas sužeistųjų evakuacijos platformas nuo priešo dronų.



Ši įranga jau pristatyta į Ukrainą ir padeda apsaugoti pergabenamus pacientus nuo priešo puolimų.

„Paprastai sveikatos srityje atrodo, kad dronai yra daugiau tokie karo dalykai, (...) man be galo yra svarbu, kad naujausios technologijos, karinės technologijos, jos įžengė taip pat ir į sveikatos sritį ir tokiu būdu yra apsaugomi žmonės tiesiogiai“, - pirmadienį spaudos konferencijoje sakė sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis.

198 tūkst. eurų vertės paramą Ukrainos medikams skyrė Lietuvos įmonė „NT Service“, o jos perdavimu rūpinasi paramos organizacija „Blue/Yellow“.

Pasak ministerijos, iniciatyva kilo rugpjūtį Ukrainoje vykusios pirmosios bendros Baltijos šalių medikų stažuotės metu, kai Ukrainos I atskirojo medicinos bataliono medikai kreipėsi į sveikatos apsaugos viceministrą Skirmantą Krunkaitį, prašydami padėti apsaugoti sužeistųjų evakuacijos misijas nuo priešo dronų.

„Galime pasididžiuoti, pasidžiaugti, kad jie (ukrainiečiai - BNS) specifiškai prašė „NT Service“ antidronų. Čia, be nereikalingos panegirikos, mūsų Lietuvoje sukurtos sistemos veikia išskirtinai gerai“, - teigė SAM viceministras Skirmantas Krunkaitis.

Anot jo, saugiai perkelti pacientus ir išgelbėti jų gyvybes galima tik pasitelkiant sumanumą ir technologinį pranašumą.

Pasak „NT Service“ direktoriaus Egidijaus Šilansko, į Ukrainą pristatytos antidroninės sistemos skirtos apsaugoti judančias transporto priemones ir jose esančius žmones nuo priešiškų dronų, jos elektromagnetinėmis bangomis trikdo dronų nuotolinį valdymą. ■

L.S. INF.

Prašoma metams įšaldyti algas

Klaipėdos universiteto ligoninės vadovybė nusprendė netaikyti naujo, darbuotojų nepasitenkinimą sukėlusio atlyginimų mokėjimo modelio. Dabar darbuotojų prašoma metams įšaldyti algas, solidarizuojantis su finansinius sunkumus patiriančia ligonine.

„Koeficientai, kurie buvo sutartyse, jie išlieka, tačiau darbuotojai pasirašo papildomą susitarimą, kuris galioja vienus metus, kad yra įšaldoma alga ir šiais metais neauga alga. Po metų laiko mes susitinkame vėl su bendruomene ir diskutuojame, ką daryti toliau“, - LRT televizijai sakė ligoninės generalinis direktorius Audrius Šimaitis.

Ligoninės darbuotojai pasipriešino praėjusią savaitę pasiūlytam darbo užmokesčio skaičiavimo modeliui, kai atlyginimas būtų sudarytas iš dviejų dalių: pastoviosios, apskaičiuojamos pagal nustatytą bazinį koeficientą, ir fiksuotos kintamosios dalies, kurios konkreti suma neterminuotam laikui būtų įrašyta į darbuotojo darbo sutartį.

Darbuotojų teigimu, dėl tokios reformos jų atlyginimai mažėtų.

Tuo metu dėl siūlymo įšaldyti algas kai kurie darbuotojai abejoja, ar po metų padėtis pagerėtų. Kiti sako suprantantys ligoninės padėtį.

Vadovybės teigimu, būtinybė įšaldyti algas kyla dėl finansinės situacijos. Šiuos metus ligoninė baigs su 6-8 mln. eurų nuostoliu. Teigiama, kad didžioji dalis išlaidų - atlyginimams, brangioms komunalinėms išlaidoms, be to, brangiai teko taisyti įrangą. Tikimasi, kad įšaldžius algas kitąmet padėtis pagerės.

Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis BNS pirmadienį teigė, kad ligoninės vadovybė turi rimtų iššūkių suvaldyti įstaigos keliolika milijonų siekiančias skolas ir santykius su darbuotojais dėl planuojamo keisti darbo apmokėjimo modelio.

Ministerijos iniciatyva praėjusią savaitę įvyko Klaipėdos universiteto ligoninės neeilinis visuotinis dalininkų susirinkimas. Jo metu aptarta sudėtinga ligoninės finansinė padėtis ir pagrindiniai su įstaigos veikla susiję klausimai. ■

L.S. INF.

„Mums norėjo įpiršti kinišką prekę!“ – žiebia Ukmergės ligoninės direktorius Rimvydas Civilka, viešųjų pirkimų konkurso nelaimėjusiai medicininės įrangos prekiautojai gydymo įstaigą nusitempus į teismus. Konfliktinėje situacijoje atsidūrė ir Druskininkų ligoninė. „Mus kaltina, kad blogai nurodėme įrangos specifikaciją“, – aiškina ligoninės atstovas. Abiem atvejais ginčas įsižiebė ne dėl aparatų, o dėl juose integruotos programinės įrangos. Užtikrinti pacientų duomenų saugumą privalančioms gydymo įstaigoms teisme bandoma aiškinti, esą pirkėjai neatskiriamiems prekės vidiniams komponentams nacionalinio kibernetinio saugumo reikalavimų negali kelti.

GRETA VANAGIENĖ

Prekiautojas pareiškė pretenziją

„Laikas eina, o magnetinio rezonanso dar neturime“, - atsidūsta viešuosiuose pirkimuose kaip reikiant įklimpęs Ukmergės ligoninės direktorius Rimvydas Civilka. Sklaidydamas teismo dokumentus, jis aiškina, kad koją pirkimų finišo tiesiojoje pakišo konkurso nelaimėjusi medicinos įranga prekiaujanti įmonė „MedUS Medical“. Pasak jo, pastaroji teismui apskundė viešųjų pirkimų procedūras organizuojančią Centrinę perkančiąją organizaciją (CPO), esą ši neteisingai nurodė techninę specifikaciją. Taigi, su CPO į teismų karuselę nugarmėjo ir Ukmergės ligoninė.

„Įmonė padavė ne mus, o CPO į teismą, o mes pirkime dalyvaujame kaip trečioji šalis. Dėl to esame priversti kartu maltis teismuose“, - aiškina R.Civilka.

Į tas pačias medicinos įrangos prekiautojo girnas pateko ir Druskininkų ligoninė, ketinusi įsigyti kompiuterinį tomografą ir echoskopą. Perkančioji organizacija pirkimą vykdė centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje. Rengdama pirkimo dokumentus vadovavosi Viešųjų pirkimų tarnybos (VPT) išaiškinimais.

„Atsidarome Viešųjų pirkimų tarnybos puslapį. Ten juodu ant balto išaiškinta, kokia tvarka turime pirkti įrangą. Pasielgėme taip, kaip parašyta. Pagal taisykles reikalaujama ne tik įrangos kodo, bet ir vidinės įrangos BVPŽ kodų. Mes tą ir padarėm. Rėmėmės viskuo, ko iš mūsų reikalauja Viešųjų pirkimų tarnyba. Bet pirkimo metu gavome pretenziją iš kinišką medicininę įrangą tiekiančios įmonės. Jos nuomone, pirkimo vykdymas, vadovaujantis subjektyvia pavienių institucijų nuomone ar Viešųjų pirkimų įstatymo (VPĮ) komentaru, nėra ir negali būti laikomas pakankamu teisiniu pagrindu taikyti, jos teigimu, neteisėtus reikalavimus pirkimo objektui“, - kilusio ginčo esmę nupasakoja Druskininkų ligoninės direktoriaus pavaduotojas Renaldas Viščinis.

Medicininė įranga - jautrus klausimas. Kaip aiškina R.Viščinis, pavyzdžiui, kompiuterinis tomografas su integruota programine įranga, kurios gamintojas yra nepatikimos valstybės gamintojas, gali kelti radiacinės saugos, diagnostinių vaizdų vientisumo, prieinamumo, duomenų konfidencialumo ir paciento privatumo, įsitvirtinimo tinkle ir priklausomybės rizikų. Rizikos šaltinis yra ne kompiuterinio tomografo ar echoskopo techninės savybės, o tai, kas kontroliuoja jo programinę įrangą. Šiuo atveju programinės įrangos kontrolė yra gamintojo rankose.

„Teisme bandoma įrodyti neva mūsų perkamos įrangos techninė specifikacija yra bloga ir kad, vadovaujantis subjektyvia pavienių institucijų nuomone ar VPĮ komentaru, nėra ir negali būti laikoma pakankamu teisiniu pagrindu kelti tokius reikalavimus. Tad dabar dėl to vyksta ginčas. Jie teigia, kad turime pakeisti specifikaciją ir žiūrėti BVPŽ kodą tik dėl kompiuterinio tomografo ir echoskopo. O kas viduje, tai jau neva yra ne mūsų reikalas, kadangi perkame ne programinę įrangą, o medicininę“, - tęsia R.Viščinis.

Tad teisme vyks ginčas dėl kibernetinio saugumo klausimo. Bus sprendžiama, ar vadovaujantis šiuo metu galiojančiais teisės aktais gydymo įstaigos gali ar negali įsigyti nedraugiškų valstybių medicininę įrangą, su joje įmontuota programine įranga, kuri kelia galimą grėsmę nacionaliniam kibernetiniam saugumui.

Siekdama aiškumo, Druskininkų ligoninė kreipėsi į Nacionalinio kibernetinio saugumo centrą (NKSC), kad institucija pateiktų savo nuomonę. Anot R.Viščinio, pastarosios išaiškinimas tik patvirtina, kad ligoninė tinkamai taiko pirkimus reguliuojančius teisės aktus.



„Šiuo metu teismas priėmė sprendimą taikyti laikinas priemones ir uždraudė sudaryti pirkimo sutartį. Mes jau buvome galutiniame pirkimo procese – turėjome vertinti tiekėjų pasiūlymus, bet išvakarėse teismas priėmė sprendimą visą procesą stabdyti. Tad likome be sutarties. Laukiame tolesnio teismo spendimo“, – sako Druskininkų ligoninės direktoriaus pavaduotojas Renaldas Viščinis.

„Esame įtraukti į sąrašą tų, kurie privalo naudotis saugiu tinklu. Visos gydymo įstaigos į tą sąrašą yra įtrauktos, tad, siekdamos užtikrinti tinklų saugumą, privalo tikrinti, kokia įranga ar jos sudedamosios dalys bus naudojamos teikiant paslaugas. Nacionalinio centro išaiškinimas rodo, kad esame teisūs. O ką teismas spręs, nežinome“, - apie susidariusią situaciją pasakoja Druskininkų ligoninės direktoriaus pavaduotojas.

Kibernetinio saugumo centras – ligoninių pusėje

Jeigu ligoninė įsigytų Kinijoje pagamintą medicininę įrangą ir ji dėl būtinybės dalintis duomenimis būtų prijungta prie išorinio tinklo, tuomet, aiškina NKSC, perkančioji organizacija, įrašyta į Saugiojo tinklo naudotojų sąrašą, nacionalinio saugumo rizikas vertinti privalo.

„Įstatymas numato, kad tokios prekės ar paslaugos laikomos keliančiomis grėsmę nacionaliniam saugumui, jeigu jų gamintojas ar jį kontroliuojantis asmuo yra susijęs su VPĮ 92 straipsnio 14 dalyje nurodytomis valstybėmis ar teritorijomis, arba jei paslaugų teikimas būtų vykdomas iš tokių valstybių ar teritorijų. Atsižvelgiant į tai, Saugiojo tinklo naudotojai, esminiai kibernetinio saugumo subjektai, vykdydami pirkimus, kurių objektas patenka į minėtą BVPŽ kodų sąrašą, turi laikytis VPĮ nustatytų nacionalinio saugumo reikalavimų“, - atsiųstame Druskininkų ligoninei rašte dėsto NKSC Atitikties kontrolės skyriaus atstovai.

Centras taip pat pažymi, kad kibernetinio saugumo reikalavimai gali ir turi būti taikomi tinklų ir informacinių sistemų sudedamosioms dalims, įskaitant programinę įrangą. Toks požiūris atitinka Kibernetinio saugumo įstatyme įtvirtintą rizikos valdymo principą.

„Programinė įranga yra viena iš tinklų ir informacinių sistemų sudedamųjų dalių, patenkanti į minėtą BVPŽ kodų sąrašą. Vertinant kibernetinį saugumą, svarbu atsižvelgti į visos sistemos vientisumą, nes bendrą saugumo lygį lemia ir atskirų jos komponentų saugumas. Nepakankamai apsaugotos ar nepatikimos sudedamosios dalys gali padidinti sistemos pažeidžiamumą ir kompromitavimo riziką“, - toliau dėstoma rašte.

VPT vyresnioji patarėja Evelina Butkutė-Lazdauskienė „Lietuvos sveikatai“ aiškina, kad VPT metodinė veikla, nors nėra privalomojo pobūdžio, sukuria teisinį pagrindą, kuriuo vadovaujasi ne tik perkančiosios organizacijos ir tiekėjai, bet ir priežiūrą ar au-



Teisme bus sprendžiama, ar vadovaujantis šiuo metu galiojančiais teisės aktais gydymo įstaigos gali ar negali įsigyti nedraugiškų valstybių medicininę įrangę, su joje įmontuota programine įranga, kuri kelią galimą grėsmę nacionaliniam kibernetiniam saugumui.



„Laikas eina, o magnetinio rezonanso dar neturime. Pirkimams numatėme gana daug laiko, planavome magnetinį rezonansą turėti jau metų gale. Dabar jau spalio pabaiga, tačiau net konkursas neįvykęs. O magnetinį rezonansą, kai jis jau yra sandėlyje, pristato dar per kelis mėnesius, tad turbūt mažiausiai viskas pusei metų nusikelia“, – su apmaudu kalba Ukmergės ligoninės direktorius Rimvydas Civilka, su CPO vargstantis teismuose.

Murkdosi teismuose: nei tomografo, nei echoskopo



„Naudos iš CPO mes nepajutome. Matome, kad CPO bando eiti pusiau komercine linkme – bandoma iš mūsų uždirbti. Manėme, kad organizacija sklandžiau negu kad mes vykdys pirkimus, bet sklandžiau niekas, deja, nevyksta“, – teigia Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktorius Darius Steponkus.

ditą atliekančios institucijos. Be to, VPĮ tiesiogiai įtvirtina, kad ES atskirų valstybių ar finansinių institucijų finansinę paramą administruojančios ir audituojančios viešosios įstaigos negali priimti sprendimų, prieštaraujančių VPT parengtoms rekomendacijoms, gairėms ar kitai metodinei medžiagai.

„Ši VPĮ nuostata užtikrina vienodą viešųjų pirkimų taisyklių aiškinimą ir taikymą, viešųjų pirkimų priežiūros nuoseklumą, tų pačių situacijų vienodą vertinimą. VPT laikosi su Ekonomikos ir inovacijų ministerija suderintos pozicijos, kad jeigu perkančioji organizacija, įvertinusi siekiamą nupirkti objektą, mano, kad reikia pirkimo dokumentuose numatyti papildomus BVPŽ kodus, kuriems taikomi nacionalinio saugumo reikalavimai, kad būtų užtikrintas nacionalinis saugumas, tokiu atveju perkančioji organizacija elgiasi tinkamai ir viešuosius pirkimus reglamentuojančių teisės aktų nepažeidžia“, - aiškina tarnyba.

R.Viščinis: prekiautojas bando apsaugoti savo interesus

Dėl kryžiaus kelių teismo procese - nei kompiuterinio tomografo, nei echoskopo, nei vizijos, kada teismų maratonas gali pasibaigti. Bylinėjimasis užtruks ne vieną mėnesį.

„Šiuo metu teismas priėmė sprendimą taikyti laikinas priemones ir uždraudė sudaryti pirkimo sutartį. Mes jau buvome galutiniame pirkimo procese - turėjome vertinti tiekėjų pasiūlymus, bet išvakarėse teismas priėmė sprendimą visą procesą stabdyti. Tad likome be sutarties. Laukiame tolesnio teismo spendimo“, - su nerimu pasakoja pašnekovas.

Dėl pakibusių medicininės įrangos pirkimo procedūrų Druskininkų ir Ukmergės ligoninės kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją.

„Pateikėme informaciją ministerijai, norime, kad jie žinotų, kaip vyksta pirkimo procedūros. Mums rūpi, kokia ministerijos nuomonė. Manome, kad ir jai turi būti svarbu, kaip vyksta šis procesas, juk klausimas liečia nacionalinį kibernetinį saugumą.

Teismų priimti sprendimai ir suformuota praktika lies visas gydymo įstaigas. Todėl matome, kad įrangos tiekėjai bando per teismus pakeisti nusistovėjusią pirkimų praktiką, kad galėtų tiekti į rinką savo įrangą, - apie tiekėjų taktiką kalba R.Viščinis. - Tuo principu ant kojų pastatyta visa jų įmonės veikla, nes jeigu jų įrangai ir jos sudėtinėms dalims bus keliami nacionalinio kibernetinio saugumo reikalavimai, tuomet, mūsų nuomone, jie greičiausiai nebegalės jos pardavinėti. Mūsų žiniomis, jie skundžia daugelį analogiškų pirkimų. Kaip pastebime, jie pasirenka mažesnius žaidėjus, tokius kaip mus, kaip Ukmergę, ir bando per teismų praktiką keisti šiuo metu susiformavusią pirkimų praktiką.“

Pacientai pusę metų be įrangos

Bylinėjimasis teismuose įstaigoms kaip reikiant kerta ir per kišenę. Ukmergės ligoninės vadovas R.Civilka aiškina, jog neužtenka teisme pasitelkti vien gydymo įstaigos teisininkės kompetenciją.

R.Viščinis atkreipia dėmesį, kad į teismą padavusi medicininės įrangos tiekėja kaip reikiant apsišarvavusi teisininkų komanda, įkandin pasitelkusi net kelių advokatų komandą, tad ligoninėms atremti šių pajėgas - nelygi kova. Viešosioms gydymo įstaigoms bylinėjimasis su advokatais kainuoja reikšmingas pinigines sumas.

Tačiau be tūkstantines sumas atsieinančių bylinėjimosi išlaidų gydymo įstaigų vadovus labiausiai jaudina be reikiamos diagnostinės aparatūros likę pacientai.

„Tai skausminga, kadangi kompiuterinis tomografas yra perkamas per Priėmimo ir intensyvios terapijos skyrių modernizavimo projektą, ir tam yra numatyti griežti terminai. Tad būsime du tris mėnesius įpuolę į didelę nežinomybę. Turėsime prašyti agentūros pratęsti terminus, kadangi mūsų terminas užbaigti projektą buvo lapkričio trisdešimta diena. Matome, kad niekaip nespėsime“, - išaugusiu rūpesčiu dalinasi R.Viščinis.

Vis dėlto didžiausią nerimą, pasak jo, Druskininkų ligoninei kelia pakibusios įrangos poreikis.

„Mūsų kompiuterinis tomografas yra pasenęs, jam daugiau nei dešimt metų. Jo vaizdai, visa kita turi įtakos paslaugų kokybei. Kolektyvas laukia, kada naujas įrenginys atvyks. Echoskopas taip pat yra susijęs su naujų paslaugų diegimu. Jį pirkome dėl to, kad galėtume pradėti daryti biopsijas“, - kiek Druskininkų ligoninei kainuoja pirkimų vilkinimo procesas, aiškina R.Viščinis.

Dėl užtrukusio pirkimo skauda ir Ukmergei.

„Laikas eina, o magnetinio rezonanso dar neturime. Pirkimams numatėme gana daug laiko, planavome magnetinį rezonansą turėti jau metų gale. Dabar jau spalio pabaiga, tačiau net konkursas neįvykęs. O magnetinį rezonansą, kai jis jau yra sandėlyje, pristato dar per kelis mėnesius, tad turbūt mažiausiai viskas pusei metų nusikelia“, - su apmaudu kalba R.Civilka.

Nusivylę dėl CPO darbo

R.Civilka neslepia nusivylimo, kad jų nuo teismo neapsaugojo ir viešuosius pirkimus organizuojanti CPO. Mat jai už pirkimo organizavimo paslaugas gydymo įstaigos moka, kaip tikina jų vadovai, nemažus pinigus.

Taigi medicininės įrangos pirkimų ginčai - tik viena problemos pusė, kurią kelia gydymo įstaigų vadovai. Abejojama, ar centralizuotų pirkimų organizavimas dabartiniu modeliu pateisina jo kainą.

Pagal pateiktus duomenis, nuo centralizavimo pradžios iki 2026 metų rugsėjo mėnesio viešosios sveikatos priežiūros įstaigos už CPO paslaugas sumokėjo daugiau kaip 2,16 mln. eurų.

Ukmergės ligoninė iš ligoninės biudžeto CPO jau išleido daugiau kaip 138 tūkst. eurų. Taigi įstaigos vadovas abejoja, ar dabartinis CPO paslaugų apmokėjimo modelis skatina pakankamai greitai užbaigti pirkimus.

NUKELTA Į 14P.

Nuo saugumo iki orumo:

Vilniuje – naujas psichikos sveikatos priežiūros standartas

„Turėdami šį naują korpusą esame moderniausia psichiatrijos įstaiga ne tik Lietuvoje, bet ir Rytų Europoje“, – neabejoja Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro direktorius Martynas Marcinkevičius. Naujai įdiegtų techninių sprendimų apžiūrėti svečiai atvyksta net iš užsienio. Daugiau nei 15 mln. eurų investicija, keturi skyriai, beveik šimtas stacionaro vietų ir technologijos, padedančios užtikrinti pacientų bei personalo saugumą, neprarandant jaukumo, privatumo ir ramios aplinkos. Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre atidarytas naujas gydymo korpusas – pastatas, kuriame šiuolaikinė psichiatrija prasideda nuo aplinkos, kur žmogus gali jaustis saugus, orus ir mokytis gyventi savarankiškai.



Trijų aukštų, daugiau nei 4 tūkst. kvadratinių metrų ploto Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro korpuse įsikurs Priėmimo, Ūmios psichiatrijos, Gerontopsichiatrijos ir Psichosocialinės reabilitacijos skyriai. Statyboms ir įrengimui iš Vilniaus miesto savivaldybės bei pačios įstaigos biudžeto skirta daugiau nei 15 mln. eurų.



Gydymo įstaigoms įprastą atidarymo ceremoniją – juostelė kirpimą – Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras pakeitė simboliniu gestu – uždegdamas specialią instaliaciją. Ją uždegė Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro direktorius Martynas Marcinkevičius (kairėje), Vilniaus vicemerė Simona Bieliūnė ir Psichiatrijos klinikos vadovas Laurynas Bukelskis.

GRETA VANAGIENĖ

Gydymo įstaigoms įprastą atidarymo ceremoniją – juostelė kirpimą – Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras pakeitė simboliniu gestu – uždegdamas specialią instaliaciją. Šis sprendimas tarsi atspindėjo ir paties pastato idėją: naujosios erdvės sukurtos ne tik, kad būtų modernios. Jų paskirtis – keisti pacientų patirtį, sudaryti geresnes sąlygas personalui ir padėti psichikos sveikatos priežiūrai žengti toliau nuo vien gydymo ligoninėje sampratos.

Trijų aukštų, daugiau nei 4 tūkst. kvadratinių metrų ploto korpuse įsikurs Priėmimo, Ūmios psichiatrijos, Gerontopsichiatrijos ir Psichosocialinės reabilitacijos skyriai. Statyboms ir įrengimui iš Vilniaus miesto savivaldybės bei pačios įstaigos biudžeto skirta daugiau nei 15 mln. eurų. Generalinis statybų rangovas – bendrovė „Naresta“.

Tačiau bene svarbiausia šio projekto dalis slypi ne kvadratiniuose metruose ar palatų skaičiuje. Ji – sprendimuose, kurie įprastam lankytojui gali atrodyti kaip interjero detalės, o psichikos sveikatos specialistams reiškia saugesnį darbą, geresnę pacientų priežiūrą ir daugiau galimybių individualizuoti pagalbą.

Šimtmetį skaičiuojanti istorija ir ilgai lauktas pokytis

Atidarydamas korpusą Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro direktorius Martynas Marcinkevičius svečiams priminė įstaigos istoriją, skaičiuojančią jau daugiau nei šimtmetį.

Svarbus pokyčių etapas prasidėjo 2002 metais, kai įstaiga bendradarbiavo su tarptautine organizacija „Globali iniciatyva psichiatrijoje“. Tuomet pradėjo keistis ne tik pastatai, bet ir paslaugos, jų esmė ir turinys: atsirado naujų specializuotų padalinių, plėtėsi krizių intervencijos, valgymo sutrikimų ir psichosocialinės reabilitacijos galimybės, buvo plėtojama gerontopsichiatrija.

Modernizacija vyko etapais: buvo rekonstruojami ir atnaujinami korpusai, plėtojama infrastruktūra. Vis dėlto sudėtingiausių būklių pacientams skirtų Ūmios psichiatrijos ir Gerontopsichiatrijos skyrių perkėlimas reikalavo ypatingų sprendimų. Reikėjo suderinti du iš pirmo žvilgsnio priešingus poreikius – maksimalų saugumą ir aplinką, kuri nesukeltų izoliacijos ar įkalinimo įspūdžio.

„Teko daug galvoti, kaip užtikrinti maksimalų pacientų ir personalo saugumą, o kartu sukurti tokią aplinką, kad žmogus nesijaustų kaip ligoninėje, nesijaustų izoliuotas“, – pasakojo direktorius.

Pastaroji dilema tapo vienu pagrindinių naujojo korpuso projektavimo atspirties taškų.

Psichiatrijos klinikos vadovas Laurynas Bukelskis atidarymo dieną kalbėjo ne tik apie naujas galimybes, bet ir apie senąsias sąlygas, kuriomis ilgus metus teko gyventi darbuotojams ir pacientams.

„Didelei mūsų bendruomenės daliai tai yra atsisveikinimas su gana ilgu ir sunkiu etapu. Tuo laikotarpiu gyvenome žadėdami, svajodami, puoselėdami viltis dėl pacientų ir jų artimųjų“, – sakė jis.

L.Bukelskis prisiminė ir pacientus, kuriems tekdavo gulėti didelėse, aštuonvietėse ar devynvietėse, palatose, ir slaugytojų padėjėjus, kurie ypač sunkiomis sąlygomis dirbo net pandemijos laikotarpiu.

„Noriu atsiprašyti pacientų ir jų artimųjų, kuriems būdavo skaudu palikti savo artimuosius tokiose palatose. Noriu padėkoti slaugytojoms, gydytojams ir visiems darbuotojams, kurie kantriai laukė šio pokyčio. Geriau vėliau negu niekada. Šiandien esu nusiteikęs viltingai“, – kalbėjo klinikos vadovas.

Architektūra, susiliejanti su gamta

Vienas išskirtinių naujojo korpuso bruožų – santykis su gamta. Pastatas įkomponuotas į įspūdingą nacionalinio regioninio parko kraštovaizdį, o jo architektūra pritaikyta prie natūralaus reljefo.

> **„Aplinka labai veikia žmogaus sveikatą, jo mokymąsi ir tobulėjimą. Yra skirtumas, ar įgūdžių mokaisi rūsyje ar gražioje, tam pritaikytoje erdvėje“, – sako Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje dirbanti slaugytoja Daiva Kalantienė.**

M.Marcinkevičius prisiminė, kad dar 2004 metais teritoriją vertinę olandų architektai pasiūlė korpusą statyti ne ten, kur iš pradžių planuota, o vietoje, kur natūralus šlaitas ir žaluma galėtų padėti sukurti atviresnės aplinkos pojūtį.

„Įžvelgėme, kad pacientai galės išeiti į kiemelį, o pati gamta natūraliai apibrėš erdvę. Žmonės nesijaus tarsi aptverti ar izoliuoti“, – pasakojo direktorius.

Skyriai turi įrengtus uždarus lauko kiemelius. Tai ne tik galimybė pabūti gryname ore, bet ir būdas suderinti pacientų saugumą su poreikiu judėti, keisti aplinką ir išlaikyti ryšį su gamta.

Pastato viduje pasirinktos ramios, žemiškos spalvos. Vyresniems pacientams lengviau orientuotis padeda gėlių vardais pavadintos palatos ir jas žymintys simboliai. Erdvės pritaikytos žmonėms su judėjimo negalia, o išplanavimas atsižvelgia į skirtingus pacientų poreikius.

Vilniaus miesto vicemerė Simona Bieliūnė pabrėžė, kad psichikos sveikatos priežiūros infrastruktūra Lietuvoje ne visuomet atitiko pacientų poreikius.

„Paprastai dauguma psichiatrijos skyrių ar ligoninių yra gerokai nusidėvėję ir dažnai visiškai nepritaikyti žmonių poreikiams. Čia išskirtinumas – medžiagos, šviesos naudojimas ir pati fizinė aplinka. Tačiau svarbiausia – privatumas, orumas ir saugumas“, – pabrėžė vicemerė.

Anot jos, pastarosios vertybės psichiatrijoje ypač svarbios. Gydymo procesas apima ne tik klinikinę pagalbą, bet ir žmogaus emocinę savijautą, santykius su artimaisiais bei galimybę grįžti į savarankišką gyvenimą.

„Man atrodo, kad mes tiesiog atnešėme naują standartą visai sistemai. Ši pažeidžiamų žmonių grupė nėra mažiau svarbi už kitas. Džiaugiamės, kad ši sritis sulaukė tokių investicijų ir dėmesio“, – pabrėžė S.Bieliūnė.

Saugumas, kurio nereikia demonstruoti grotomis

Leidęsi į ekskursiją po naująjį korpusą įsitikinome – saugumas čia kuriamas ne vien apsaugos darbuotojų budėjimu ar kontroliuojamomis durimis. Didelis dėmesys skirtas aplinkai ir daiktams, su kuriais pacientas susiduria kasdien.

Baldai parinkti ir suprojektuoti taip, kad būtų atsparūs pažeidimams, neturėtų pavojingų kampų ar detalių, kurios galėtų tapti savęs žalojimo priemone. Sumontuoti specialūs langai ir veidrodžiai, kurie duždami nesubyra į aštrias šukes. Sanitariniuose mazguose įrengta specialiai parinkta, didesniam atsparumui pritaikyta santechnika.

„Svarbiausia ne tai, kad nereikėtų keisti sudaužyto veidrodžio. Svarbiausia, kad žmogus nesusižeistų“, – vieną sprendimų paaiškino M.Marcinkevičius.

Priėmimo skyriuje saugūs sprendimai ypač reikšmingi. Čia atvyksta žmonės, kurių būklė gali būti ūmi, darbuotojai ne visuomet turi pakankamai informacijos apie jų savijautą ir situaciją. Todėl saugumas turi būti užtikrinamas nuo pirmojo kontakto, tačiau pacientas neturi būti pasitinkamas aplinka, kuri iš anksto signalizuotų apie griežtą kontrolę. Automatinės durys, kontroliuojamas patekimas į patalpas, garsą izoliuojančios konstrukcijos ir visą parą veikianti apsauga papildo bendrą saugumo sistemą.

Šiuolaikinė aplinka – dar viena dedamoji. Gydymo įstaiga veikiau primena modernų viešbutį.

Ūmios psichiatrijos skyriuje – ypatingas dėmesys rizikai

Ūmios psichiatrijos skyriuje gydomi žmonės, kuriems reikalinga

intensyvi priežiūra dėl sunkios psichikos būklės. Šioje aplinkoje ypač svarbu laiku pastebėti būklės pokyčius, sumažinti traumų riziką ir užtikrinti greitą personalo reakciją.

Atskirame stebėjimo bloke įrengtos specialios stebėjimo ir izoliacinės palatos, skirtos pacientams, kurių būklė reikalauja intensyvesnės priežiūros. Šalia jų veikia atskiras personalo postas, o stebėjimas gali vykti tiek pro specialius langus, tiek naudojant kameras ten, kur tai leidžiama ir būtina.

„Tai - patys sudėtingiausi pacientai. Todėl čia įrengtas atskiras postas, kuriame personalas gali nuolat stebėti šias palatas“, - pasakoja direktorius.

Izoliacinėse palatose naudojami saugesni baldai, veidrodžiai ir sanitarinė įranga. Sprendimai orientuoti į rizikos mažinimą, tačiau svarbu ir tai, kad pacientas, kurio būklė pagerėja, galėtų būti perkeltas į įprastą palatą.

Kitaip tariant, aplinka pritaikoma prie paciento būklės, o ne žmogus paliekamas vienodomis sąlygomis, nepaisant jo poreikių.

Svarbi naujojo korpuso dalis - ir darbuotojų iškvietimo sistema. Personalas gali nešioti specialius pagalbos iškvietimo įrenginius, o paspaudus mygtuką signalas perduodamas į skyriaus stebėjimo postą ir bendrą korpuso apsaugos postą. Sistema nurodo konkrečią patalpą ar zoną, kurioje prireikė pagalbos.

„Anksčiau turėdavome mygtukus, bet ne visada būdavo aišku, kur tiksliai įvyko incidentas. Dabar galima nustatyti, iš kurios patalpos ar zonos atėjo signalas. Tai padeda greičiau susiorientuoti ir reaguoti“, - paaiškino M.Marcinkevičius.



Pastato viduje pasirinktos ramios, žemiškos spalvos. Vyresniems pacientams lengviau orientuotis padeda gėlių vardais pavadintos palatos ir jas žymintys simboliai.


Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, bendradarbiaujant su Vilniaus Gedimino technikos universiteto (VILNIUS TECH) specialistais, bandoma diegti eksperimentinę sistemą, kuri gali fiksuoti žmogaus judėjimą ir padėties pokyčius, aptikti galimą kritimą ar neįprastą aktyvumą bei perduoti pranešimą personalui.

Pirmieji pasaulyje išmanieji jutikliai

Viena įdomiausių naujojo korpuso technologinių krypčių - judesio intensyvumo ir griuvimų stebėjimo sprendimai. Jų paskirtis - padėti personalui laiku pastebėti situacijas, kai pacientui gali prireikti pagalbos.

Tema ypač aktuali gerontopsichiatrijoje, kur gydomi vyresnio amžiaus žmonės, sergantys demencija, delyru ar kitais sunkiais psichikos bei pažinimo sutrikimais. Dėl riboto judumo, dezorientacijos ar staigių būklės pokyčių jiems gali padidėti griuvimų ir kitų nelaimingų atsitikimų rizika.

Centre, bendradarbiaujant su Vilniaus Gedimino technikos universiteto (VILNIUS TECH) specialistais, bandoma diegti eksperimentinę sistemą, kuri gali fiksuoti žmogaus judėjimą ir padėties pokyčius, aptikti galimą kritimą ar neįprastą aktyvumą bei perduoti pranešimą personalui.

Technologijos išskirtinumas - galimybė veikti nenaudojant vaizdo kameros. Jutikliai analizuoja judėjimo ir aplinkos pokyčius, todėl galima fiksuoti tam tikrus įvykius ir visiškoje tamsoje, neperduodant įprasto vaizdo, kuriame būtų galima atpažinti žmogų.

VILNIUS TECH atstovas, pristatydamas sistemos veikimą, aiškino, kad galima stebėti, kiek laiko žmogus buvo tam tikroje padėtyje, užfiksuoti galimą iškritimą iš lovos ir nustatyti, per kiek laiko buvo suteikta pagalba. Šie duomenys galėtų padėti vertinti ne tik konkrečius įvykius, bet ir personalo reakcijos laiką.

Svarbu tai, kad sistema kol kas yra bandoma: jos veikimas įvertintas laboratorinėmis sąlygomis, o tolesnis diegimas priklausys nuo bandymų su pacientais rezultatų ir praktinės naudos. Todėl tai - ne vien jau įprasta kasdienė priemonė, bet ir galimybė įvertinti, kaip naujos technologijos gali prisidėti prie saugesnės psichikos sveikatos priežiūros.

Šis sprendimas reikšmingas ir dėl to, kad gali būti pritaikomas patalpose, kuriose kameros netinka, pavyzdžiui, sanitariniuose mazguose. Taip siekiama išlaikyti žmogaus privatumą, kartu neprarandant galimybės laiku pastebėti pavojingą situaciją.

Psichosocialinė reabilitacija: mokytis gyventi iš naujo

Jei Ūmios psichiatrijos skyriuje pirmiausia rūpinamasi stabilizavimu ir saugumu, Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje svarbus kasdienių įgūdžių atkūrimas, savarankiškumo stiprinimas ir pasirengimas grįžti į bendruomenę.

Šio skyriaus komanda ilgus metus dirbo išskaidytose, ne visuomet tinkamose patalpose. Kaip pasakojo Vilniaus psichikos sveikatos centro direktorius, nuo 2004 metų skyrius neturėjo nuolatinės, jo veiklai pritaikytos vietos, o darbuotojams teko kraustytis iš vieno korpuso į kitą.

„Jie dvidešimt metų neturėjo savo patalpų. Užsiėmimus tekdavo rengti įvairiose erdvėse, įskaitant pusrūsius ir palėpes. Dabar pagaliau turės normalias sąlygas“, - sakė M.Marcinkevičius.

Skyriuje dirbanti slaugytoja Daiva Kalantienė pabrėžė, kad reabilitacijos tikslas nėra vien užimti pacientą kokia nors veikla.

„Mes padedame atkurti prarastus įgūdžius arba išmokti naujų. Žmones vadiname klientais, nes siekiame išlaikyti lygiavertį santykį: žmogus pats įsipareigoja siekti savo tikslų, o mes jam padedame. Taip įgaliname žmones“, - aiškino ji.

> **Naujajame korpuse įrengta kasdienių įgūdžių virtuvė. Joje pacientai galės planuoti maisto ruošą, mokytis gaminti, sudėlioti veiksmų seką ir pasirengti darbui. Ergoterapeutas Tadas Polionys aiškino, kad praktinės užduotys padeda ugdyti ne vien rankų miklumą, bet ir planavimo, susikaupimo bei problemų sprendimo gebėjimus.**

Anot D.Kalantienės, aplinka čia turi didelę reikšmę. Gražios, šviesios ir tam pritaikytos patalpos gali padėti žmogui kitaip jaustis, lengviau įsitraukti į veiklą ir mokytis.

„Aplinka labai veikia žmogaus sveikatą, jo mokymąsi ir tobulėjimą. Yra skirtumas, ar įgūdžių mokaisi rūsyje ar gražioje, tam pritaikytoje erdvėje“, - įsitikinusi specialistė.

Naujajame korpuse įrengta kasdienių įgūdžių virtuvė. Joje pacientai galės planuoti maisto ruošą, mokytis gaminti, sudėlioti veiksmų seką ir pasirengti darbui. Ergoterapeutas Tadas Polionys aiškino, kad praktinės užduotys padeda ugdyti ne vien rankų miklumą, bet ir planavimo, susikaupimo bei problemų sprendimo gebėjimus.

„Tikslas nėra vien pagaminti kokį nors daiktą. Svarbiausia - pats procesas. Žmogus mokosi planuoti, laikytis susitarimų, paskirstyti laiką, o jeigu kas nors nepavyksta, ieškoti sprendimo. Dirbame rankomis, bet tikslas - kad dirbtų ir protas“, - pasakojo T.Polionys.

Kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas tęsiamas ir virtuvėje. Specialistė Eglė Ačiauskaitė pasakojo, kad maisto ruošos grupėse pacientai mokysis suplanuoti veiksmus, pasirengti darbui ir nuosekliai jį atlikti.

„Apie maistą dažnai galvojame spontaniškai: nesuplanuojame, ką valgysime, ko reikės, kaip pasiruošti. Čia siekiame, kad žmogus išmoktų nuosekliai planuoti ir atlikti užduotis“, - aiškino ji.

Tokie įgūdžiai gali atrodyti paprasti, tačiau žmogui, išgyvenusiam sunkią psichikos sveikatos krizę, jie gali tapti svarbia savarankiško gyvenimo dalimi.

Muzika, garsas, šviesa ir kvapai – terapinė aplinka

Psichosocialinei reabilitacijai skirtose erdvėse numatyti ir muzikos, dailės, relaksacijos bei kino terapijos užsiėmimai. Tam įrengti specialūs kabinetai, kuriuose dėmesys skiriamas ne vien veiklos turiniui, bet ir aplinkos pojūčiams.

Muzikos terapeutė Simona Jakutė pasakojo, kad dalyvaujant muzikos terapijoje nebūtina mokėti groti instrumentu ar turėti muzikinį išsilavinimą.

„Pacientai kartais sako: „Aš nemoku groti, neturiu klausos.“ O aš atsakau, kad kaip tik gerai, jog nemokame groti, nes čia muziką naudojame kaip saviraiškos priemonę. Norime išgirsti, kaip šiandien skambame. Galbūt tai, ko neįmanoma pasakyti žodžiais, galima išreikšti garsu“, - aiškino ji.

Muzika gali tapti būdu jausmams išreikšti, užmegzti ryšį su kitais žmonėmis ar pradėti pokalbį apie tai, ką žmogus išgyvena. Kartais pacientai groja ir improvizuoja, kitais atvejais klausosi kūrinių ir aptaria kilusius jausmus bei prisiminimus.

Relaksacijos ir kino terapijos kabinetas įrengtas taip, kad būtų kuo mažiau garso atspindžių ir aidėjimo. Garso izoliacija svarbi ne tik terapiniams užsiėmimams - ji padeda apsaugoti pacientų privatumą konsultacijų metu.

Šioje erdvėje galima reguliuoti apšvietimą, naudoti vaizdą, muziką ir skirtingus kvapus, kuriant raminančią arba aktyvinančią aplinką. Taip siekiama pasitelkti kelis pojūčius ir geriau pritaikyti užsiėmimus konkrečiai grupei.

Centre taip pat bandoma VILNIUS TECH specialistų kuriama sistema, kuri, pasitelkdama vaizdo analizę, galėtų įvertinti grupėje esančių žmonių emocinės būklės požymius ir pagal juos parinkti vaizdą, muziką bei kvapus. Šis sprendimas dar testuojamas, todėl jo galutinė praktinė nauda priklausys nuo tolesnio vertinimo.

Svarbu, kad technologijos nepakeičia terapeuto. Jos gali tapti papildoma priemone, o užsiėmimų turinį ir eigą toliau lemia specialistų sprendimai bei pacientų poreikiai.

Investicija, kurios vertė – ne vien skaičiai

Naujojo korpuso statybos ir įrengimas kainavo daugiau nei 15 mln. eurų. M.Marcinkevičius pabrėžė, kad prie projekto įgyvendinimo prisidėjo ne tik savivaldybė ir rangovai, bet ir pati įstaiga bei jos darbuotojai.

„Kiekvienas mūsų - nuo direktoriaus iki valytojų ir kiemsargių - čia įdėjome po savo gerumo plytą“, - sakė jis, dėkodamas komandai už ilgus metus trukusį darbą ir kantrybę.

Vicemerė S.Bieliūnė savo ruožtu akcentavo, kad psichikos sveikatos priežiūros rezultatus ne visada paprasta išmatuoti skaičiais. Tačiau aplinka, kurioje žmogus jaučiasi saugiau, gali turėti didelę reikšmę jo savijautai, gydymo patirčiai ir galimybėms grįžti į savarankišką gyvenimą.

„Tai didžiulė vertybė, kurios dažnai neįvertiname, nes ją nėra paprasta pamatuoti. Nuo žmogaus savijautos priklauso itin daug dalykų“, - sakė vicemerė. ■ RĖMIMAS


Psichosocialinei reabilitacijai skirtose erdvėse numatyti ir muzikos, dailės, relaksacijos bei kino terapijos užsiėmimai. Muzikos terapeutė Simona Jakutė pasakojo, kad dalyvaujant muzikos terapijoje nebūtina mokėti groti instrumentu ar turėti muzikinį išsilavinimą.


Visi skyriai turi įrengtus uždarus lauko kiemelius. Tai ne tik galimybė pabūti gryname ore, bet ir būdas suderinti pacientų saugumą su poreikiu judėti, keisti aplinką ir išlaikyti ryšį su gamta.

VMVT darbuotojai: šitaip gyventi nebegalime – streikuosime

Pastaraisiais metais skandaluose skęstanti Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba (VMVT) atidarė naują frontą – šįsyk su savo darbuotojais. Kaip praneša Lietuvos veterinarijos gydytojų profesinė sąjunga, darbuotojai laimėjo jau septyniolika darbo ginčų bylų – komisijos konstatavo, kad tarnyba su savo žmonėmis elgėsi nesąžiningai ir nebendradarbiavo. „Vienas padalinys trenkė kumščiu į stalą ir pasakė: streikuosime. Mums nereikia tų atlyginimų, bet mes šitaip gyventi nebegalime“, – pasakoja profesinės sąjungos atstovas (vardas ir pavardė redakcijai žinomi).

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ



Kaip praneša Lietuvos veterinarijos gydytojų profesinė sąjunga, VMVT darbuotojai laimėjo jau septyniolika darbo ginčų bylų – komisijos konstatavo, kad tarnyba su savo žmonėmis elgėsi nesąžiningai.

Į prašymą neatsakė

Pasienio veterinarijos postuose kroviniai tikrinami visą parą, todėl technikai čia daugiau nei dešimtmetį budėjo paromis - tol, kol pernai tarnybos vadovybė jų pamainas sutrumpino iki 12 valandų. Sprendimas grįstas tuo, jog Vyriausybės nutarime, kuriame išvardyti darbai, leidžiantys dirbti parą be pertraukos, technikų nėra. Tačiau praėjusį rudenį Vyriausybė nutarimą pakeitė ir technikus į šį sąrašą įtraukė, tad šių metų balandį jie kreipėsi į VMVT direktorę, prašydami grąžinti paros pamainas.

„Dalis technikų į darbą vyksta 50-150 kilometrų, todėl dirbant 12 valandų pamainomis per mėnesį į darbą tenka vykti apie 16 kartų, o dirbant 24 valandų pamainomis - apie aštuonis kartus“, - prašyme rašė technikai, primindami ir ženkliai pabrangusį kurą.

Ne mažiau skaudžiai trumpesnės pamainos atsiliepė šeimoms. „Anksčiau, dirbant pagal kitokį grafiką, buvo susiformavusi nusistovėjusi rutina - vaikų vežimas į būrelius, ugdymo įstaigas ar kitas veiklas, kuri šiuo metu yra apsunkinta“, - dėstė technikai. Jie pabrėžė, kad tarnybai tai nieko nekainuotų: bendras darbo valandų skaičius liktų toks pat, keistųsi tik jų paskirstymas. Prašymą technikai baigė viena sąlyga - jei atsakymas būtų neigiamas, pateikti „motyvuotą ir argumentuotą paaiškinimą“.

Tačiau aiškaus sprendimo jie nesulaukė. Tik buvo pranešta, kad prašymas perduotas tarnybos vidaus komisijai.

„Pagal Vyriausybės nutarimą technikai turėjo teisę šito prašyti, o VMVT absoliučiai nereaguoja - kiekvieną dieną tempiama ir tempiama. Keisčiausia, kad tarnyba pavaldi Vyriausybei - premjeras yra tiesioginis jos darbdavys. Kaip teisinėje valstybėje gali būti, kad teisė suteikta, bet ji tiesiog ignoruojama?“ - piktinasi profsąjungos atstovas.

„Išeinantys darbuotojai paskutinę dieną pildo anketą, kurioje nurodo, kodėl išeina. Vienoje jų buvo konkrečiai parašyta: išeina todėl, kad taikomas 12 valandų grafikas, o dirbti tapo finansiškai labai brangu. Po sprendimo sutrumpinti pamainas išėjo nemažai žmonių“, - priduria profsąjungos atstovas.

> **„Pasirodo, valstybinėje institucijoje galima rašyti vietinius teisės aktus, jais vadovautis ir sakyti, kad jie aukštesni už Vyriausybės nutarimus. Išeina taip: pati parašau, pati vadovauju ir pati sakau, kad negaliu pakeisti“, – nusivylimo neslepia profsąjungos atstovas.**

Komisijos: tarnyba nebendradarbiauja

Nesulaukę sprendimo, technikai su profsąjungos pagalba kreipėsi į darbo ginčų komisijas. Net septyniolika tokių bylų nagrinėjo trys skirtingos komisijos - viena Šiauliuose, dvi Vilniuje.

„Visos bylos buvo identiškos, o sprendimai - vienodi. Vadinasi, ir valstybinė institucija pripažino, kad darbuotojai teisūs. Bet keistai atrodo, kai valstybinis darbdavys, kuris turėtų būti pavyzdys net privačiam sektoriui, užsidaro savyje, o vidaus dokumentus laiko svarbesniais už Vyriausybės nutarimus“, - aiškina profsąjungos atstovas.

„Darbdavio diskrecija organizuoti darbą negali būti prilyginama teisei neribotą laiką nepriimti jokio sprendimo“, - konstatavo darbo ginčų komisija. Ji pažymėjo, kad VMVT neatliko net tarpinių informavimo veiksmų, todėl „darbuotojas nežino, ar jo prašymas dar nagrinėjamas, ar jis faktiškai atmestas“. Komisijos įsitikinimu, darbuotojo teisė kreiptis į darbdavį negali būti suprantama „vien kaip formali galimybė perduoti darbdaviui dokumentą, nesukelianti darbdaviui jokios pareigos į jį reaguoti“.

Visose bylose komisijos vienbalsiai konstatavo, kad tarnybos elgesys „neatitinka protingumo, sąžiningumo ir bendradarbiavimo reikalavimų“, ir įpareigojo VMVT per 20 darbo dienų kiekvienam technikui raštu paaiškinti, kodėl jo prašymas tenkinamas arba atmetamas. Kaip „Lietuvos sveikatai“ raštu atsakė VMVT direktorė Audronė Mikalauskienė, teismui šie sprendimai nebuvo apskųsti, o rugsėjo pabaigoje visiems septyniolikai technikų buvo išsiųsti atsakymai.

Taisykles kuria pati?

Profsąjunga dėl to nedžiūgauja. „Na taip, atsakė... Po kelių mėnesių“, - ironizuoja jos atstovas. Pasak jo, ilgai laukti atsakymai darbuotojams sudavė naują smūgį: dirbti paromis tarnyba žada leisti ne visiems.

„Kai jau nebežino, kaip išsisukti, pateikė projektą, kad keliems postams leis dirbti po 24 valandas, o kitiems - ne. Kokia motyvacija - neaišku. Kodėl taip nuspręsta - irgi neaišku. Kodėl diskriminuojami tokias pačias pareigas atliekantys darbuotojai - nežinia. Tai tiesiog nesuvokiami dalykai“, - stebisi jis.

Tokį planą raštu patvirtino ir pati A.Mikalauskienė. Į tris „Lietuvos sveikatos“ klausimus - kaip tarnyba vertina darbo ginčų komisijų išvadas, kokiais argumentais grindžiami darbuotojams pateikti atsakymai ir ką nusprendė jos pačios vidaus komisija, - VMVT direktorė atsakė keliais sakiniais. „Kybartų kelio pasienio veterinarijos poste ir Malkų įlankos pasienio veterinarijos poste dirbantiems technikams numatoma darbą pamainose organizuoti iki 24 val. trukmės. Būtent tokius siūlymus pateikė ir VMVT veiklos efektyvinimo komisija“, - rašo tarnybos vadovė.

Kodėl būtent šie du postai? Pasak direktorės, planas parengtas „įvertinus apygardos pasienio kontrolės skyriuose vykdomų funkcijų pobūdį, darbo intensyvumą“ Kybartų kelio ir Malkų įlankos postuose. Vyriausybės nutarimas, jos teigimu, paros pamainas tik leidžia, bet neįpareigoja, todėl darbdavys „turi teisę pasirinkti tokį darbo laiko režimą, kuris (...) leistų užtikrinti veiksmingą įstaigos funkcijų vykdymą ir racionalų žmogiškųjų išteklių panaudojimą“.

Galutinis sprendimas, anot A.Mikalauskienės, bus priimtas tik po konsultacijų su darbuotojų atstovais, kurios šiuo metu vyksta. Į klausimą, kaip tarnyba vertina komisijų išvadą, kad jos elgesys neatitiko sąžiningumo ir bendradarbiavimo reikalavimų, direktorė neatsakė.

Darbo ginčų komisijoms VMVT savo poziciją dėstė kur kas plačiau. Direktorės pasirašytame atsiliepime tarnyba priekaištus atmetė: „VMVT dar prieš darbuotojo pateiktą prašymą (...) perdavė klausimo nagrinėjimą VMVT veiklos efektyvumo įvertinimo komisijai, todėl VMVT veikė proaktyviai.“ Tarnyba pabrėžė, kad darbuotojų siūlymas „negali įtakoti VMVT sprendimus ar apriboti terminais“, ir prašė komisijų technikų reikalavimus atmesti kaip nepagrįstus.

Vis dėlto 12 valandų ribą technikams nustato ne Vyriausybė ir ne įstatymas, o pačios VMVT patvirtintas darbo grafikų sudarymo tvarkos aprašas - taigi ją keisti gali tarnyba. Būtent aprašo 38 punktą technikai ir prašė pakeisti.

„Pasirodo, valstybinėje institucijoje galima rašyti vietinius teisės aktus, jais vadovautis ir sakyti, kad jie aukštesni už Vyriausybės nutarimus. Išeina taip: pati parašau, pati vadovauju ir pati sakau, kad negaliu pakeisti. Jeigu tas vietinis aktas man kažkodėl netinka, galiu jį pakeisti per keturias penkias dienas. O jeigu tinka - tai komisija nesusirinko, tai dar kas nors“, - nusivylimo neslepia profsąjungos atstovas.

Specialistų mažėja, administracija auga

Profsąjungos teigimu, nuo dabartinės direktorės vadovavimo pradžios darbuotojų kaita pastebimai išaugo ir šiuo metu siekia apie 34 procentus. Tai, darbuotojų vertinimu, lėmė ne tik sudėtinga darbo rinka, bet ir vadovavimo stilius: ilgametę patirtį sukaupę specialistai „nesijaučia vertinami, jų pasiūlymai ignoruojami, o profesinė patirtis nepakankamai gerbiama“, o „vietoje dialogo su darbuotojais vis dažniau pasirenkamas delsimas priimti sprendimus arba formalus klausimų nagrinėjimas“.

„Baisiausia, kad tarnyboje nebelieka ilgamečių kompetentingų specialistų. Jie išeina, jų niekas nesulaiko - žmonės byra. Ir išeina būtent tie, kurie tiesiogiai teikia paslaugas. Ką tai reiškia? Lieka tik administracija, o ji yra, kad administruotų tuos, kurie tas paslaugas iš tikrųjų atlieka. Jei jų mažėja, keičiasi pats svoris. Kaip bus toliau, neįsivaizduoju“, - sako profsąjungos atstovas.

Kaip „Lietuvos sveikatai“ nurodė A.Mikalauskienė, tarnyboje patvirtintos 1155 pareigybės, o šiuo metu dirba 842 žmonės - beveik trečdalis vietų tuščios. Savo noru pernai išėjo 61 darbuotojas, šiemet - jau 62, nors iki metų pabaigos dar liko du mėnesiai. Tuo metu administracijoje dirbančiųjų daugėja: pernai jų buvo 196, dabar - 213, o priežiūrą ir kontrolę vykdo 629.

„Pokyčiai susiję su Tarnybos vykdomais tarptautiniais projektais ir vykdomais skaitmenizacijos procesais“, - administracijos plėtrą aiškina direktorė.

> **„Baisiausia, kad tarnyboje nebelieka ilgamečių kompetentingų specialistų. Jie išeina, jų niekas nesulaiko – žmonės byra. Ir išeina būtent tie, kurie tiesiogiai teikia paslaugas“, – sako profsąjungos atstovas.**

Prabilo apie streiką

Paklausta apie santykius su darbuotojų atstovais, direktorė atsako lakoniškai: „Tarnyba bendradarbiauja su Lietuvos veterinarijos gydytojų profesine sąjunga, teikia informaciją, kviečia teikti pasiūlymus socialiniam dialogui, vykdo teisės aktuose nustatytas informavimo, konsultavimo procedūras.“

Tuo metu profsąjungos kantrybė senka. „Tegu jie daro savo darbą. Bet jeigu nebus jokio bendravimo su atstovais, tada darysime savo sprendimus ir naudosimės visomis įstatymo nustatytomis teisėmis. Žmonės jau dabar sako: streikuosime. Aš juos raminu - palaukit, streikui reikia ir komiteto, ir sprendimo, ir daugybės procedūrų, pirma pasidarykime namų darbus. O jie vėl savo: streikuosim“, - perspėja jos atstovas.

P. S.

Konfliktas su technikais - ne pirmas tarnybos galvos skausmas. Šiemet VMVT teismuose bandė ginčyti Žemės ūkio ministerijos atliekamą tarnybos auditą, kurio išvadų tebelaukiama. Kaip vertina padėtį VMVT ir ko tikisi iš tarnybos vadovybės, „Lietuvos sveikata“ kalbėjosi ir su žemės ūkio ministru Kęstučiu Mažeika. ■

K.Mažeika: veterinarijos tarnybai metas susigrąžinti gerą vardą

„Norėtųsi sugrįžti į laikus, kai Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba buvo gerbiama institucija, turėjo Vyriausybės, Seimo ir verslo palaikymą. Ūkininkai su ilgesiu prisimena, kaip tarnyba kompetentingai patardavo, konsultuodavo, kaip geranoriškai bendradarbiaudavo. Mūsų tikslas – sugrąžinti įstaigai tą vardą“, – sako žemės ūkio ministras Kęstutis Mažeika. Jis atvirauja, kad tarnyboje vykstantys darbo ginčai ir darbuotojų trūkumas neramina, tačiau tarnybos vadovės skubotai keisti neketina.

Lietuvos SVEIKATA
INTERVIU



„Tarp maisto saugos ir žmonių sveikatos galima dėti lygybės ženklą. Todėl nesinorėtų sulaukti dienos, kai išgirstume apie žmonių sveikatai padarytą žalą, sunkias ligas ar net netektis dėl to, kad sistema neveikė. Todėl papildomas lėšas pirmiausia skiriame darbuotojų atlyginimams – tai esminė motyvacija dirbti veterinarijos tarnyboje.

- Profesinės sąjungos duomenimis, Darbo ginčų komisija net 17 kartų stojo VMVT darbuotojų pusėn. Ar žinote apie šią situaciją?

- Tikslaus skaičiaus nežinau, bet situaciją žinau: esu gavęs anoniminių skundų, susitikome ir su darbuotojų profesine sąjunga. Šiandien valstybės tarnyboje, o ypač veterinarijos tarnyboje, darbuotojų trūkumas didžiulis - jei neklystu, laisvų etatų yra 30-40 procentų. Tokioje aplinkoje kyla nesusikalbėjimų, kurie ir priveda prie situacijų, apie kurias klausiate. Tai tikrai neramina.

Žmonės už tikrai žemą atlyginimą vykdo atsakingas funkcijas - nuo pažymėjimų išdavimo iki įvairiausių patikrų, funkcijos persidengia, krūvis milžiniškas. Dėl to jie ir palieka darbą, o labiausiai gaila patyrusių specialistų.

- Su tarnybos vadove kalbėjotės asmeniškai?

- Su vadove kalbėjo šią sritį kuruojanti viceministrė: būtina siekti dialogo, atliepti darbuotojų iškeltas problemas ir, svarbiausia, užtikrinti tinkamas darbo sąlygas. Situaciją ji perdavė man. Kitais formatais su vadovybe bendraujame nuolat, o dėl šių dalykų kol kas laukiame grįžtamojo ryšio. Manau, artimiausiu metu bus proga susitikti ir man - aptarti situaciją ir įvertinti, ar pokytis, apie kurį kalbėta, iš tiesų vyksta. Kiek suprantu, vadovė mus girdi. Dabar laukiame, kad būtų ne tik girdėjimas, bet ir veiksmai, vedantys į sprendimus.

- Pernai rugsėjį, dar būdamas Seimo narys, sakėte sunkiai įsivaizduojantis, kad pakeitus vadovą kas nors pasikeistų. Vis dar taip manote?

- Situacija tikrai sudėtinga. Pasitikėjimo kreditas priklauso nuo to, kaip vertiname institucijos padėtį per pastaruosius penkerius metus: reformas, batalijas, galbūt ir tam tikras politines nuostatas. Pats esu veterinaras, tad gerai suprantu tarnybos istoriją, nemalonius epizodus, korupcijos skandalus. Esu susitikęs ir su Specialiųjų tyrimų tarnyba - ten VMVT buvo minima tarp pažangiųjų institucijų, kurios skrupulingai ir pavyzdingai diegia sistemas ir tvarko procesus.

Vis dėlto procesai ir dokumentai svarbu, bet svarbūs ir žmonės. Mano užduotis - nedaryti radikalių sprendimų. Juolab kad vadovės kadencija beveik sutampa su mūsiške: staigus sprendimas likus pusantrų ar dvejiems metams efekto tikriausiai neduotų. Vadovė puikiai žino situaciją viduje, žino savo sprendimus ir kaip juos įgyvendinti. Norime padėti, kad institucija stiprėtų, kad atsirastų pasitikėjimas ir atvirumas su kolektyvu, kad neliktų iki šiol matyto susipriešinimo ir susiskaldymo. Kaip pavyks ir kokias išvadas padarysime, matysime artimiausią pusmetį.

- Kaip valstybė gali užtikrinti maisto saugą, kai trūksta tiek specialistų?

- Būtent tam kitų metų biudžete numatėme daugiau nei 1,2 milijono eurų. Tai gyvybiškai svarbu, nes tarp maisto saugos ir žmonių sveikatos galima dėti lygybės ženklą. Pastaruoju metu viešojoje erdvėje netrūksta pranešimų apie sustabdytus nesaugius, užkratais užterštus maisto produktus - vadinasi, funkcija kol kas vykdoma, ir tuo, kaip sistema veikia, esame patenkinti. Tačiau nesinorėtų sulaukti dienos, kai išgirstume apie žmonių sveikatai padarytą žalą, sunkias ligas ar net netektis dėl to, kad sistema neveikė. Todėl papildomas lėšas pirmiausia skiriame darbuotojų atlyginimams - tai esminė motyvacija dirbti tarnyboje.

- Pasienio postuose dabar tikrinama visų tranzitinių grūdų iš rusijos ir Baltarusijos kilmė. Ar ten pakanka žmonių, kai specialistai išeina?

- Kol kas nerimo žinučių, kad žmonių trūktų, negavome. Tačiau funkcijos plečiasi: artimiausiu metu bus tikrinami ne tik pašariniai, bet ir maistiniai grūdai, kontrolė stiprės, tad darbo akivaizdžiai daugės. Mūsų lūkestis aiškus - jei krūviai didėja, tai turi virsti ir finansine grąža darbuotojams: adekvačiu atlyginimu ir motyvacija.

- Ministerija buvo užsakiusi VMVT auditą. Išvados turėjo būti parengtos iki spalio 1-osios. Ar jau turite rezultatus?

- Audito įmonė paprašė šiek tiek pratęsti terminą - dėl politinės kaitos ministerijoje kai kurie klausimai užtruko. Terminą pratęsėme, ir, jei neklystu, išvadas bei rekomendacijas turėtume gauti lapkritį. Jas tikrai vertinsime atidžiai.

- Tarnyba pavaldi Vyriausybei. Kokią įtaką ministerija jai realiai turi? Ar tokia schema pasiteisina?

- Iš dalies pasiteisina, iš dalies - ne. Pats buvau šalininkas, kad tarnyba, kurios veikla apima kelių ministerijų laukus, būtų prie Vyriausybės. Maisto sauga ir žmonių sveikata persidengia su Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijomis, gyvūnų gerovė ir laukiniai gyvūnai - su Aplinkos ministerijos, dalis funkcijų tenka ir Vidaus reikalų ministerijai. Ministras negali tiesiogiai daryti poveikio tokiai institucijai, ir tai lemia jos nepriklausomumą.

Būkime realistai: kai išspręsime darbuotojų ir vadovybės santykių bei finansinius klausimus, tai bus puikiai veikianti sistema. Ji buvo laikoma pavyzdine - tarnybos ekspertai ją pristatydavo ir padėdavo ją diegti kitose ES ir trečiosiose šalyse. Svarbiausia, kad tarnyba nepriklauso nuo to, koks ministras, ir negali tapti įrankiu susidoroti su ūkininkais ar gamintojais. Žinome, kad bandymų būta - kai kurie ministrai norėdavo sau palankesnio vadovo. Todėl nepriklausomumą laikau organizacijos stiprybe.

Politikos formuotojų darbas - kad teisės aktai ir taisyklės būtų realiai įgyvendinami, o sankcija ar baudos dydis nepriklausytų nuo specialisto nuomonės ar žmogiškojo faktoriaus. Iš verslo, maisto perdirbėjų ir ūkininkų girdime, kad menkaverčiai pažeidimai kartais tampa veiklos stabdymo ar net bankroto priežastimi. Reikia aiškios reglamentacijos ir aiškiai apibrėžtų ribų, kad nekiltų noro ir nebūtų galimybės paveikti nei tikrintojo, nei tikrinamojo.

NUKELTA Į 12P.

DOSJĖ

IŠSILAVINIMAS
2006 m. – Lietuvos veterinarijos akademija, veterinarijos gydytojas.
2012 m. – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, žemės ūkio mokslų daktaro laipsnis.

DARBO PATIRTIS:
2003-2006 m. – Nacionalinės jaunimo ir studentų agentūros valdybos pirmininkas.
2006-2010 m. – LSMU Veterinarijos akademijos Karjeros centro vadovas.
2016-2019 m. – Seimo Aplinkos apsaugos komiteto pirmininkas.
Nuo 2016 m. – Seimo narys.
2019- 2020 m. – aplinkos ministras.
2024-2025 m. – Seimo Kaimo reikalų komiteto pirmininkas.
Nuo 2026 m. liepos 14 d. – žemės ūkio ministras.

TVINKSNIS

PAŽADĖJO

Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis žada lapkričio antroje pusėje pateikti sprendinius, kaip mažinti eiles pas medikus. L.Kukuraitis sako, kad ministerija yra atrinkusi penkias specialistų grupes, pas kuriuos eilės didžiausios. Šios grupės analizuojamos ir ieškoma sprendimų. „Patenka ir reabilitologai, (...) taip pat ir kardiologai, ir dermatologai, ir kiti specialistai“, - LRT televizijai pirmadienį sakė ministras.

„Lapkričio antrojoje pusėje mes pateiksime sprendinius kiekvienai iš penkių specialistų grupių, kaip jas sumažinti. Ir jeigu jas pavyks bent 30 proc. sumažinti, tai bus pakankamai didelis proveržis“, - kalbėjo jis.

Vyriausybės programos įgyvendinimo plano projekte numatyta užtikrinti, kad ne mažiau kaip 70 proc. pacientų pas gydytojus specialistus pirminiam vizitui turi patekti per 30 dienų.

L.Kukuraitis dar liepos pradžioje sakė sieksiantis, kad per dvejus metus eilės pas gydytojus sumažėtų bent 30 procentų. ■

PATAISOS

Seime kelią stumiasi siekis įpareigoti policijos pareigūnus, įtarus, kad smurtautojo elgesys gali būti susijęs su psichikos būklės sutrikimu, kreiptis į gydytoją psichiatrą dėl šio asmens būklės įvertinimo.

Pagal pataisas, kurias parlamentas nutarė imtis svarstyti praėjusią savaitę, policijos pareigūnai, reaguodami į pranešimą dėl smurto artimoje aplinkoje, spręsdami dėl apsaugos orderio skyrimo, turėdami pagrindo įtarti, kad asmens elgesys gali būti susijęs su psichikos būklės sutrikimu, privalėtų kreiptis į gydytoją psichiatrą. ■

APSINUODIJIMAI

Lietuvoje per pastaruosius penkerius metus padidėjus bent kartą bandžiusių narkotinių ir psichotropinių medžiagų žmonių skaičiui, auga ir elektroninėmis cigaretėmis apsinuodijančių nepilnamečių skaičius, sako Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) direktorė.

„Matome elektroninių cigarečių daromą žalą visuomenės sveikatai ir, sakykime, tą vieną žingsnį link priklausomybių. Mes vėl matome tendenciją - išaugusį nepilnamečių apsinuodijimą elektroninėmis cigaretėmis“, - LRT radijui pirmadienį sakė Rita Sketerskienė. ■

PASPIRTUKAI

Susisiekimo ministras Juras Taminskas siūlo leisti elektriniais paspirtukais ir kitomis mikrojudumo priemonėmis važiuoti tik nuo 18 metų, įvesti privalomą jų registraciją, didinti baudas už pažeidimus ir uždrausti važiuoti šaligatviais bei pėsčiųjų takais.

Pasak ministro, tokių pakeitimų imamasi dėl augančio per eismo įvykius sužalojamų mikrojudumo priemonių vairuotojų skaičiaus.

„Iš tikrųjų eismo įvykiuose sužeistų mikrojudumo priemonių vairuotojų skaičiai auga drastiškai. Per šiuos metus 11 proc. paaugo - nuo 167 iki 185, ir ypač auga nepilnamečių skaičius, nes iš 185 net 95 yra nepilnamečiai“, - pirmadienį žurnalistams sakė J.Taminskas. ■

A.Klišonis: klasterį užsitarnavome sunkiu prakaitu

Ketverius metus ramybės ligoninėms nedavęs ir ant kortos jų veiklą statęs Intensyviosios terapijos klasterių projektas pagaliau pasiekė finalą. Dar 2022-aisiais priimtas ir ne kartą atidėtas klasterio klausimas pagaliau išlaisvino ligonines nuo nežinios. Paskelbtas naujas intensyviosios terapijos paslaugų teikimą regione organizuojančių ir klasterines intensyviosios terapijos paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas.



GRETA VANAGIENĖ



Po daugiau kaip ketverius metus trukusio nuoseklaus darbo Plungės ligoninė pagaliau įtraukta į Klaipėdos universiteto ligoninės intensyviosios terapijos klasterį.

Vertę įrodė intensyviu darbu

„Ketveri metai darbo“, - skaičiuoja Plungės rajono meras Audrius Klišonis. Tiek Plungės ligoninei truko įrodyti vertę, siekiant patekti į intensyviosios terapijos klasterį.

Mero aiškinimu, jiems Sveikatos apsaugos ministerijai teko pateikti skaičius, kiek per metus į Priėmimo-skubios pagalbos skyrių atvyksta pacientų, kiek ligoninė atlieka operacijų, taip pat, kiek pacientų patenka į Intensyviosios terapijos skyrių.

„Turime viską, kas yra reikalinga intensyviajai terapijai: tiek įrangą, tiek kvalifikuotą personalą. Jam ir mūsų ligoninės direktoriui Remigijui Mažeikai esu ypač dėkingas - jie stipriai darbavosi. Savo darbo rezultatais įrodėme, kad mūsų Intensyviosios terapijos skyrius yra ne „orinis“, bet realus. Šis skyrius mums be galo svarbus, nes suteikia galimybę teikti chirurgijos, traumatologijos paslaugas“, - skyriaus svarbą akcentuoja meras.

A.Klišonis pabrėžia, kad klasterį jie užsitarnavo sunkiu prakaitu, bet ne kalbomis.

„Nelipome kaip kai kurie ant statinės, o nuosekliai ir atkakliai dirbome darbą. Nors ne visada būdavome išgirsti, bet rezultatą, matyt, lėmė žemaitiškas užsispyrimas ir atkaklumas“, - tikina miesto galva.

„Suprantama, kartais būna politiškai malonu tiek merui, tiek tarybos nariams viešai skųstis, kad kažkas kažko kažkaip neduoda ir taip pademonstruoti didelį rūpesnį, tačiau mūsų tikslas buvo ieškoti ne politinių balų, bet realiai dirbti, kad ligoninė iš tikrųjų turėtų intensyviąją terapiją. O kai kurios savivaldybės ėjo būtent pastaruoju keliu - skelbėsi visam pasauliui, kad čia juos liuoktelėjo. Mes tiesiog padarėme namų darbus, kad realiai atitiktume keliamus reikalavimus“, - vertę Plungei veikti intensyviosios terapijos klasteryje demonstravo A.Klišonis.

„Džiaugiuosi, kad mūsų darbas buvo įvertintas. Pasiekę rezultatą, manau, būsime pavyzdys ir kitiems, kad jeigu nuosekliai dirbi, tai ir turi rezultatą“, - tikina meras.

Skyrių tenka dengti

A.Klišonis pabrėžia skyriaus išlaikymo kaštus. Į intensyviosios terapijos klasterį nepatenkančios ligoninės negauna papildomo finansavimo, priešingai, nei ligoninės, kurios yra jo sudėtyje ir bazinį finansavimą gauna vien už buvimą klasterio sudėtyje.

„Taip turi galimybę mokėti solidesnį atlyginimą personalui. O jei nesi klasterio narys, negauni papildomo, vadinamojo bazinio, finansavimo ir galimybės išlaikyti specialistų komandą mažėja. O intensyvi terapija imli žmogiškiesiems ištekliams, įrangai ir kitoms priemonėms“, - kad išlaikyti intensyviąją terapiją gydymo įstaigai atsiėjo nemažus kaštus, aiškina A.Klišonis.

Mero aiškinimu, ypač reikalingo intensyviosios terapijos skyriaus kaštai neretai dengiami iš kitų skyrių, pavyzdžiui, terapinio, chirurgijos uždirbamų lėšų. „Kaip sakoma, su juo yra sunku, bet be jo neišeina“, - juokauja meras.

Žiniasklaidoje intensyviosios terapijos skyriaus svarbą akcentavo į klasterio sudėtį nepatekusios Raseinių ligoninės vadovas Gintaras Pikūnas. Jis patikina, kad įstaiga, nepaisant negaunamo finansavimo už pastarąsias paslaugas, skyrių savomis lėšomis ketina išlaikyti toliau.

„Reikėtų baigti kartą ir visiems laikams: paslaugas, kaip teikėme, taip teiksime“, - akcentavo vadovas.

Veikla pakibo

Dideles viltis patekti į klasterį puoselėjo ir Biržų ligoninė. Nors iš Akreditavimo tarnybos sulaukė patvirtinimo, kad jų teikiamos paslaugos atitinka reikalavimus, ministerijai vertės įrodyti nepavyko. Valdžiai patekti į klasterio sudėtį svarbą jie bandė įrodyti gyvo susitikimo su tuometine sveikatos apsaugos ministre Marija Jakubauskiene metu. Kaip tuomet aiškino įstaigos vadovas Petras Bimba, Biržai yra pats kraštinis rajonas - lyg už poliarinio rato, o periferiniai taškai nuo centrų nutolę per šimtą kilometrų, tad pervežti pacientų į didesnes įstaigas neužtenka laiko.

„Iki kitų ligoninių nuvežti pacientus - per didelis atstumas. Jei neturėtume reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus (RITS) paslaugų, pacientas galėtų laiku nesulaukti pagalbos. Todėl į klasterius patekti tikrai pretenduojame“, - kalbėjo P.Bimba. Negavus teigiamo atsakymo, kaip tuomet aiškino vadovas, lauktų itin liūdnos pasekmės: ligoninė netektų chirurgijos, neišlaikytų Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje budinčių chirurgų, traumatologų. Ruošiantis svarbiam tikslui, gydymo įstaigos kolektyvas ypač stengėsi, kad būtų atliekama kuo daugiau paslaugų. Deja, tas nepadėjo. ■

„Nelipome kaip kai kurie ant statinės, o nuosekliai ir atkakliai dirbome darbą. Nors ne visada būdavome išgirsti, bet rezultatą, matyt, lėmė žemaitiškas užsispyrimas ir atkaklumas“, – džiaugdamas patekimu į intensyviosios pagalbos klasterį sakė Plungės rajono meras Audrius Klišonis.

LIGONINIŲ SĄRAŠAS

Klasterines intensyviosios terapijos paslaugas teikia įstaigos:

- **Viliaus regione:** Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, Utenos, Ukmergės, Druskininkų Visagino ligoninės.
- **Kauno regione:** Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė, Alytaus apskrities S.Kudirkos, Marijampolės, Kėdainių, Jonavos, Jurbarko ligoninės.
- **Klaipėdos regione:** Respublikinė Klaipėdos, Tauragės, Plungės ligoninės.
- **Šiaulių regione:** Regioninė Telšių, Regioninė Mažeikių ligoninės.
- **Panevėžio regione:** Rokiškio rajono ir Pasvalio ligoninės.



Dalyvavo civilinės saugos pratybose

Respublikinė Klaipėdos ligoninė dalyvavo funkcinėse civilinės saugos pratybose, vykusiose kaip pratybų „Perkūno bastionas 2026“ ir „Juodasis Vanagas 2026“ dalis. Buvo imituojama situacija, kai į ligoninę atgabenamas didelis srautas įvairaus sunkumo sužalojimus patyrusių pacientų iš karo veiksmų zonos.

Ligoninė subūrė komandą mokytis ir praktiškai pasitikrinti, kaip tokiomis aplinkybėmis organizuoti pagalbą: įvertinti pacientų būklę, nustatyti pagalbos teikimo prioritetus, koordinuoti jų judėjimą ligoninėje ir užtikrinti sklandų informacijos perdavimą. Kartu su Lietuvos ir Lenkijos maltiečių medikais bei kitais pratybų dalyviais mokytasi veikti kaip bendra pagalbos grandinė.

Pratybose situacijos ir sužalojimai yra imituojami, tačiau jose įgyti įgūdžiai yra tikri jie padeda pasirengti realioms nelaimėms. Didelis nukentėjusiųjų srautas gali susidaryti ne tik dėl karo veiksmų, bet ir dėl transporto avarijos, gaisro ar kitos nelaimės. Todėl būtina pasirengti, kad ligoninę užplūdus nukentėjusiems, darbuotojai aiškiai žinotų savo užduotis, atsakomybes ir veiksmų seką. Pratybos leidžia tai išbandyti saugioje aplinkoje ir pastebėti, ką būtina tobulinti.

Pasibaigus pratyboms, dalyviai kartu aptarė jų eigą, komandinį darbą ir tobulintinus veiksmus. ■

L.S. INF.

Gydytojo pareiga mokytis virto prievole atidirbti

Nors Lietuvoje ieškoma būdų, kaip pritraukti ir išlaikyti gydytojus, Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžioje gydymo įstaigoje dalis medikų susidūrė su priešinga praktika. Gydytojai pasakoja, kad norėdami dalyvauti kvalifikacijos kėlimo mokymuose, kurių kaina kartais neviršija nė 50 eurų, sulaukia reikalavimo pasirašyti įsipareigojimus už tai įstaigoje atidirbti dar dvejus metus. Profsąjungos atstovai sako, kad kelti kvalifikaciją medikus įpareigoja teisės aktai, o ligoninės vadovybės elgesį vadina pasityčiojimu iš gydytojų.



„Kol dirbu, privalau mokytis. Psichiatrija nuolat keičiasi, atsiranda naujų gydymo rekomendacijų, naujų žinių. Pacientas turi teisę tikėtis, kad jį gydo specialistas, besiremiantis tuo, kas šiandien taikoma medicinoje“, – sako gydytoja psichiatrė Danguolė Regina Survilaitė. Rugsėjį gydytoja paprašė ją išleisti į konferenciją, tačiau už tai sako gavusi pasirašyti įsipareigojimą atidirbti ligoninėje dar dvejus metus.

ASTA NANARTAVIČĖ



Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktorius Arūnas Germanavičius Darbo tarybai nurodė, kad šiais metais biudžete darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui numatyta 99 942 eurai.

Už mažiau nei 50 eurų – dveji įsipareigojimo metai

Viešai apie gydytojų kvalifikacijos kėlimo sąlygas Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje (RVPL) sutiko papasakoti gydytoja psichiatrė Danguolė Regina Survilaitė. Daugiau nei 50 metų medicinai atidavusi specialistė netrukus minės 80-ąjį jubiliejų ir jau galvoja apie užtarnautą poilsį. Tačiau kol dirba, sako jaučianti pareigą nuolat atnaujinti žinias ir sekti naujausias gydymo bei diagnostikos naujoves.

Rugsėjį gydytoja paprašė ją išleisti į konferenciją, tačiau už tai sako gavusi pasirašyti įsipareigojimą atidirbti ligoninėje dar dvejus metus. Medikė neslepia nustebusi, kad tokio įsipareigojimo prašoma iš gydytojų, kuriems kvalifikacijos kėlimas yra ne asmeninis pasirinkimas, o būtina profesinės veiklos dalis. Pasak jos, net ir artėjant karjeros pabaigai amžius nėra priežastis nustoti mokytis, nes pacientai turi teisę gauti šiuolaikinėmis žiniomis pagrįstą gydymą.

„Man svarbu ne pinigai, o požiūris į gydytoją ir jo profesinę pareigą mokytis“, – sako D.R.Survilaitė. Pasak jos, konferencija, į kurią nusprendė vykti, truko vieną dieną, o jos kaina buvo 50 eurų.

„Tiek privalomo kvalifikacijos tobulinimo išlaidos, tiek darbo užmokestis už privalomo kvalifikacijos tobulinimo laiką turi būti apmokami darbdavio, nereikalaujant iš darbuotojo už tai išdirbti įstaigoje kažkiek tai metų, nes toks reikalavimas neteisėtas ir tokie susitarimai galėtų būti pripažįstami niekiniais“, – nurodo advokatas Nerijus Kasiliauskas.

„Jeigu man būtų pasakę, kad ligoninė negali apmokėti šių mokymų, būčiau sumokėjusi pati. Mane sukrėtė pats faktas, kad gydytojui, kuris visą gyvenimą sąžiningai dirbo savo darbą, staiga pateikiamas toks reikalavimas“, – sako gydytoja.

Anot jos, kvalifikacijos tobulinimas gydytojui nėra privilegija ar asmeninis interesas: „Kol dirbu, privalau mokytis. Psichiatrija nuolat keičiasi, atsiranda naujų gydymo rekomendacijų, naujų žinių. Mano pareiga yra jas žinoti. Pacientas turi teisę tikėtis, kad jį gydo specialistas, besiremiantis ne prieš kelis dešimtmečius įgytomis žiniomis, o tuo, kas šiandien taikoma medicinoje.“

Gydytoja administracijai parašė pretenziją ir sako, jog nepraėjus nė savaitei po jos pateikimo buvo pašalinta iš rezidentų vadovų.

Darbuotojai pasijuto pažeminti

RVPL Sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė Aurelija Vaitkevičienė sako, kad po tokių gydytojų nusiskundimų profesinė sąjunga pradėjo aiškintis, kuo remiantis darbuotojams pateikiami įsipareigojimai po kvalifikacijos kėlimo renginių ligoninėje dirbti dar dvejus metus.

„Mes pradėjome ieškoti, kokiame teisės akte numatyta galimybė už tokius kursus reikalauti dvejus metus atidirbti. Kol kas tokio pagrindo nerandame. Juolab kad kalbame apie gydytojams būtinus kvalifikacijos kėlimo mokymus“, – sako A.Vaitkevičienė.

Pasak profesinės sąjungos vadovės, ypač skaudžiai tokie reikalavimai nuskambėjo ilgamečiams darbuotojams, ligoninėje dirbantiems po kelis dešimtmečius.

„Žmonės jaučiasi įžeisti. Kai žmogus ligoninėje dirba trisdešimt ar daugiau metų, sunku suprasti, kodėl jam staiga reikia įrodinėti lojalumą ir įsipareigoti dar dvejus metus dirbti dėl keliasdešimt eurų kainuojančių kursų“, – teigia ji.

Profesinės sąjungos atstovų teigimu, ligoninėje iki šiol nėra aiškios ir atnaujintos kvalifikacijos kėlimo tvarkos. Administracija profesinei sąjungai yra nurodžiusi, kad vadovaujasi dar 2010 metais patvirtinta tvarka, nors per tą laiką keitėsi Darbo kodeksas, kolektyviniai susitarimai ir kiti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą reglamentuojantys dokumentai.

A.Vaitkevičienės teigimu, profesinė sąjunga ne kartą ragino ligoninės vadovybę parengti ir suderinti naują tvarką, tačiau konkretūs sprendimai ilgą laiką nebuvo priimami.

„Jeigu įstaigoje skirstomos lėšos darbuotojų kvalifikacijai kelti, turi būti aišku, kokiais kriterijais vadovaujamasi. Šiuo metu tokio aiškumo nėra, todėl ir kyla klausimų tiek darbuotojams, tiek profesinei sąjungai“, – sako jos vadovė.

Kvalifikacijos kėlimas – ne darbdavio malonė

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos (LSADPS) pirmininkė Rūta Kiršienė primena, kad gydytojų kvalifikacijos kėlimas nėra darbdavio malonė ar papildoma nauda darbuotojui. „Gydytojai, slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai privalo nuolat kelti kvalifikaciją. Gydytojams per penkerius metus reikia surinkti nustatytą kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičių, kad galėtų pratęsti licenciją“, – sako R.Kiršienė.

Anot jos, dėl to darbdavys privalo sudaryti sąlygas darbuotojams kelti kvalifikaciją ir tam numatyti lėšų.

„Įstaiga turi turėti fondą, iš kurio finansuojami kvalifikacijos kursai. Tai yra investicija į paslaugų kokybę ir pacientų saugumą. Tačiau jokie papildomi įsipareigojimai už privalomą kvalifikacijos kėlimą neturėtų būti reikalaujami“, – patikina LSADPS vadovė.

Pažadėta peržiūra užsigulėjo stalčiuje

Dar birželį RVPL direktorius Arūnas Germanavičius, į klausimus Darbo tarybai atsakė trimis sakiniais: nurodė, kad šiais metais biudžete darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui numatyta 99 942 eurai ir kad mokymus finansuoja remdamasi dar 2010 m. balandžio 10 d. patvirtinta „kokybės vadybos procedūra“. Trečiu sakiniu nurodė, kad tvarka bus peržiūrėta.

Spalio pabaiga, o nei profesinė sąjunga, nei Darbo taryba sako negavusios informacijos apie žadėtos tvarkos peržiūros rezultatus ar konkrečius pakeitimus.

„Lietuvos sveikatai“ taip pat nepavyko gauti RVPL vadovo A.Germanavičiaus komentaro, telefono jis nekėlė, o ligoninėje buvo pranešta, kad direktorius yra išvykęs.

Viceministras ligoninės praktikoje problemos neįžvelgė

Profesinė sąjunga kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją. Viceministras Ignas Rubikas profsąjungai nurodė, kad ligoninė pripažino taikanti papildomus susitarimus, pagal kuriuos į mokymus siunčiami darbuotojai įsipareigoja ligoninėje dirbti mažiausiai dvejus metus, o išėję anksčiau turi kompensuoti mokymų išlaidas. Tokia ligoninės politika viceministro kritikos nesulaukė.

„Ligoninė informavo, kad darbuotojams, vykstantiems į kvalifikacijos tobulinimo renginius, gali būti siūloma pasirašyti papildomus susitarimus dėl įsipareigojimo ne trumpiau kaip dvejus metus tęsti darbo santykius. Darbuotojui savo iniciatyva nutraukus darbo santykius anksčiau, gali būti taikomas kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo mechanizmas“, – profesinei sąjungai skirtame rašte nurodė I.Rubikas.

Viceministras nurodė, kad ligoninė atidirbti už kvalifikacijos kėlimą reikalauja siekdama „užtikrinti atsakingą Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų naudojimą darbuotojų kvalifikacijai tobulinti“.

Advokatas viceministrui: skaitykite teisės aktus

Profesinei sąjungai priklausantiems medikams atstovaujantis advokatas dr. Nerijus Kasiliauskas primena, kad sveikatos apsaugos ministro pasirašytame įsakyme nustatyta, jog sveikatos priežiūros specialistų profesiniu tobulinimu rūpinasi ir sveikatos priežiūros įstaigos.

Advokatas nurodo, kad yra pasirašyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis, kurią yra pasirašiusi SAM su profesinėmis sąjungomis. Pasirašyta sutartis įpareigoja gydymo įstaigas skirti lėšų darbuotojų kvalifikacijai kelti, su profesinėmis sąjungomis suderinti kvalifikacijos tobulinimo tvarkas ir užtikrinti darbuotojams galimybę kelti kvalifikaciją, išlaikant darbo užmokestį už privalomą kvalifikacijos tobulinimui skirtą laiką.

„Todėl tiek privalomo kvalifikacijos tobulinimo išlaidos, tiek darbo užmokestis už privalomo kvalifikacijos tobulinimo laiką turi būti apmokami darbdavio, nereikalaujant iš darbuotojo už tai išdirbti įstaigoje kažkiek tai metų, nes toks reikalavimas neteisėtas ir tokie susitarimai galėtų būti pripažįstami niekiniais“, – nurodo advokatas N.Kasiliauskas.

Pasak jo, darbdavys gali sudaryti susitarimus dėl mokymosi išlaidų atlyginimo už kvalifikacijos kėlimą viršijantį privalomos kvalifikacijos tobulinimo reikalavimus. ■

Lietuvai – vertingos Euro

„Didžiausias odontologijos paradoksas – gydymas kainuoja labai brangiai, o ligų išvengti galima labai pigiai. Kodėl pacientai mieliau moka, nei valosi dantis? O jei tiksliau – jie nenori nei mokėti, nei valytis“, – tokiais žodžiais penktadienį Vilniuje vykusią Baltijos šalių apskritojo stalo diskusiją „Tvari investicija į burnos sveikatą: gydymas ar prevencija?“ pradėjo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos pirmininkė prof. dr. Vilma Brukienė. Ar riboti pinigai turėtų atitekti gydymui, ar prevencijai, ir ko iš kaimynų galėtų pasimokyti Lietuva, aptarė Danijos, Estijos, Latvijos, Lenkijos, Norvegijos ir Vokietijos odontologų asociacijų, Europos odontologų tarybos (Council of European Dentists, CED) atstovai, burnos sveikatos politikos ekspertai, sveikatos priežiūros sistemos formuotojai bei sprendimų priėmėjai.



Vilniuje praėjusią savaitę vyko Baltijos šalių apskritojo stalo diskusija „Tvari investicija į burnos sveikatą: gydymas ar prevencija?“



“ LR odontologų rūmų tarybos pirmininkė prof. dr. Vilma Brukienė: - Šiandien iš esmės mokame už tai, kad žmonės nesirūpina savo dantimis: protezavimui išleidžiame milijonus eurų, o prevencijai – labai mažai. Manau, esame viena paskutinių, o gal ir paskutinė šalis Europoje, kuri skelbia, kad dantis visiems gydo nemokamai.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

Moka už pasekmes

„Šiandien iš esmės mokame už tai, kad žmonės nesirūpina savo dantimis: protezavimui išleidžiame milijonus eurų, o prevencijai – labai mažai. Manau, esame viena paskutinių, o gal ir paskutinė šalis Europoje, kuri skelbia, kad dantis visiems gydo nemokamai. Bet nemokamas sūris būna tik pelėkautuose – ir tik antrajai pelei. Kai ribotais pinigais bandome aprėpti visus, galiausiai pakenkiame visiems“, – žodžių į vatą nevyniojo prof. dr. V.Brukienė. Jos įsitikinimu, Lietuva šiek tiek pasiklydo ir ją metas grąžinti į teisingą kelią.

„Jau penkerius metus su ministerija ginčijamės dėl vieno sakinio: nemokamų odontologijos paslaugų nėra. Yra paslaugos, kurias apmoka ar kompensuoja valstybė. Prieš rinkimus politikams patrauklu sakyti, kad gydymas nemokamas, bet iš tiesų tai – mūsų pačių pinigai“, – profesorei antrino diskusiją moderavęs Odontologų rūmų tarptautinio bendradarbiavimo specialistas Bronius Einars.



“ Europos odontologų tarybos prezidentas dr. Freddie Sloth-Lisbjergas: - Visos diskusijos galiausiai sukasi apie pinigus, todėl turime išdrįsti paklausti savęs, kokius darbus galėtume perleisti burnos higienistams ir padėjėjams. Juk esame mokesčių mokėtojai, patys išlaikome sistemą, tad mums turėtų rūpėti, kad pinigai būtų leidžiami protingai.

Renginyje dalyvavusi Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė Odontologų rūmus pavadino stipriu socialiniu partneriu, o senstančią visuomenę – vienu didžiausių iššūkių. „Dabar turime galimybę pasukti nuo gydymo prie prevencijos ir pirmuosius žingsnius jau žengėme: pirminei odontologinei pagalbai skiriame daugiau lėšų ir žmonių, daugiau darbo su vaikais patikime burnos higienistams. Tačiau žmonės vis dar apie 30 procentų išlaidų sveikatai sumoka iš savo kišenės. Šią naštą norime mažinti ir teisingiau paskirstyti tarp paciento ir valstybės“, – sakė ji.

Žada gydyti visus

Europos odontologų tarybos prezidentas dr. Freddie Sloth-Lisbjergas Lietuvos kolegoms įteikė simbolinę dovaną – saulėgrąžą. „Pasaulyje dabar tiek daug tamsos. Prancūziškai saulėgrąža vadinama *tournesol* – besisukanti į šviesą. Atsigręžkime į šviesą ir mes“, – pozityvumo nestokojo svečias iš Danijos.

Danų odontologija, anot jo, suka kita kryptimi nei Lietuvos. Šiuo metu suaugę danai už dantų gydymą iš savo kišenės sumoka apie 85 proc. kainos, tačiau birželį susiformavusi nauja vyriausybė pažadėjo, kad iki 2035-ųjų dantis visiems gyventojams gydys valstybės lėšomis. Pirmieji pokyčiai įsigalios jau sausį: be vaikų ir jaunuolių iki 22 metų, valstybės lėšomis gydysis ir beveik pusė milijono lėtinėmis ligomis sergančių bei socialiai pažeidžiamų žmonių.

Danijoje profilaktinius vizitus valstybė kompensuoja pagal riziką. „Žaliesiems“, kurių dantys sveiki, o rizikos veiksniai suvaldyti, kompensuojama viena patikra per metus. „Geltoniesiems“, kurių dantys jau pažeisti, tačiau riziką dar įmanoma sumažinti pakeitus higienos įpročius ar mitybą, apmokami du-keturi vizitai. „Raudonųjų“ grupei priskiriami pacientai, kurių rizikos suvaldyti nepavyksta, pavyzdžiui, sergantieji nekontroliuojamu diabetu. Už papildomus vizitus pacientas moka pats.

Plombų ar protezų kainas danų odontologai nustato patys, tačiau privalo jas skelbti laukiamajame, internete ir valstybiniame portale. „Kainos nešokteli į padangę, nes pacientas jas gali lengvai palyginti su kitų miesto klinikų kainomis. Be to, Vokietija, kur gydymas maždaug penktadaliu pigesnis, visai šalia. Rinka veikia. O laisva kainodara leidžia mums investuoti į mokymąsi ir įrangą, todėl šiandien visos Danijos klinikos modernios ir skaitmenizuotos“, – aiškino dr. F.Sloth-Lisbjergas.

Prevencija atsiperka

Vokietijos patirtimi konferencijoje dalijosi šios šalies Odontologų rūmų atstovas teisininkas Florianas Lemoras. Jis pristatė pernai paskelbtą šeštąjį nacionalinį burnos sveikatos tyrimą, kurio duomenimis, nuo 1989-ųjų dvylikamečių dantų ėduonies atvejų sumažėjo 90 proc., o 78 proc. šio amžiaus vaikų ėduonies neturi visai. Valstybei tai atsiperka: dantų gydymas ir protezavimas anksčiau sudarydavo daugiau nei devynis procentus privalomojo sveikatos draudimo išlaidų, o dabar – mažiau nei šešis. Šį daugiau nei penkis milijonus eurų kainavusį tyrimą finansavo patys odontologai, o dabar jie jau kaupia lėšas septintajam.

Į profilaktiką vokiečiai viliojami vadinamąja premijų knygele. Kasmet apsilankęs pas odontologą pacientas knygelėje gauna spaudą. Kuo daugiau spaudų žmogus sukaupia, tuo didesnę dalį protezavimo kainos jam vėliau kompensuoja draudimas. „Metų pabaigoje klinikose netrūksta žmonių, kurie skuba gauti spaudą. Pas odontologą reguliariai lankosi 80 procentų vokiečių, nors naudą jie pajus tik po dvidešimties ar trisdešimties metų. Žinau ir politikų argumentą: prevencija brangi, rezultatų tenka laukti ilgai, o jos vaisius skins jau kitas politikas. Tačiau prevencija, kurios niekada nepradėsi, niekada ir neatsipirks“, – sakė F.Lemoras.

Vis dėlto ir Vokietijos sistema patiria finansinį spaudimą. Kai kūrėsi šalies sveikatos draudimas, vieną pacientą išlaikydavo maždaug aštuoni mokesčių mokėtojai, o dabar – vos du. Vyriausybės sudaryta komisija svarsto, už kurias paslaugas pacientai galėtų mokėti patys, kad nenukentėtų mažiau uždirbantys. Odontologai savo ruožtu ne vienerius metus ragina apmokestinti saldintus gėrimus. Spalio viduryje toks įstatymo projektas pagaliau pateiktas, o Lietuva šį mokestį įvedė jau sausį.

Pinigai baigiasi rudenį

Estijos odontologų asociacijos atstovės dr. Katrin Metstak ir Helen Lang neslėpė, kad jų šalies sistema dosni tik popieriuje. Vaikų ir jaunuolių iki 19 metų gydymą apmoka valstybė, tačiau kai kurios klinikos vaikams skirtus pinigus išleidžia jau rudenį ir tėvams tenka laukti sausio. Suaugusiajam valstybė per metus padengia pusę sąskaitos, bet ne daugiau kaip 60 eurų, o protezus kompensuoja tik nuo 63-ejų, nors jų prireikia jau 45-55 metų žmonėms. Skaičiuojama, kad dantims estai išleidžia trečdalį visų savo pinigų sveikatai, beveik tris kartus daugiau nei vidutiniškai ES gyventojai.

Pranešėjos siūlo sudaryti daugiametį odontologijos biudžetą ir profilaktikai skirti atskirą eilutę, tačiau pripažįsta, kad bėda – ne vien pinigai. „Jei per vizitą atliekamos tik profilaktinės procedūros, pacientas išeina ir sako, kad gydytojas nieko nepadarė. Žmonės nori plombos – ko nors, ką galima pamatyti ir pajusti. Lygiai taip pat mąsto ir politikai“, – pastebėjo jos.

Dar sunkiau verčiasi Latvija, kuri odontologijai skiria mažiausiai iš visų diskusijoje dalyvavusių šalių. Anot Latvijos odontologų asociacijos atstovių dr. Irenos Delle ir dr. Intos Zepa, beveik visa latvių odontologija nuo 1993-iųjų yra privati,

pos odontologų pamokos

o valstybė apmoka tik vaikų iki 18 metų gydymą. Tam skiriama suma - 34 milijonai eurų - nesikeičia jau trejus metus, todėl Rygoje vaikai vizito pas valstybės apmokamą odontologą kartais laukia ilgiau nei metus. Valstybė į apmokamų paslaugų sąrašą kartkartėmis įtraukia naujų procedūrų, pavyzdžiui, krūminių dantų silantavimą, tačiau klinikoms papildomų lėšų neskiria. Taigi kuo daugiau dantų silantuojama, tuo mažiau pinigų lieka plomboms. Pranešėjų teigimu, suaugę latviai už gydymą moka patys, o pinigų ieško kaip išmano: ima paskolas, moka dalimis ar net renka aukas internete.

Latvės ragina ne tik didinti finansavimą, bet ir permąstyti, ką veikia burnos higienistai. „Mūsų higienistai per daug laiko skiria dantų valymui ir per mažai - mokymui. Vaikas penkiolika metų kasmet lankosi pas higienistą ir vis tiek nemoka išsivalyti dantų. Taip neturėtų būti“, - stebėjosi jos.

Už gydymą moka patys

Lenkijoje, kaip pasakojo dr. Ewa Siewierska-Chomeniuk, Nacionalinis sveikatos fondas burnos sveikatai kasmet skiria vis mažesnę biudžeto dalį: 2008 metais - 4,4 proc., o 2023-iaisiais - vos 1,87 proc. Už procedūras fondas moka taip mažai, kad vis daugiau klinikų atsisako



su juo dirbti, tad lenkai už dantų gydymą daugiausia moka iš savo kišenės.

Norvegijos odontologų asociacijos vyriausioji patarėja Hilde Nordgarden priminė, kad net turtingoje jos šalyje valstybės lėšomis gydomi tik vaikai ir jaunuoliai iki 28 metų, slaugos įstaigų gyventojai ir žmonės su intelekto negalia. Kiti suaugusieji apie 70 proc. išlaidų dantims apmoka patys, o daugiau nei 350 tūkst. norvegų prisipažįsta, kad pas odontologą neina, nes jiems per brangu. Spalio viduryje Sveikatos ir slaugos paslaugų ministerija pateikė viešai aptarti didelę odontologijos reformą, kuri turėtų glaudžiau susieti burnos sveikatą su visa sveikatos sistema.

Kolegoms pranešėja parodė iliustraciją iš oficialios vyriausybės ataskaitos. Ligoninės ir pirminė sveikatos priežiūra joje pavaizduotos kaip namas, o odontologija - kaip šalia stovintis garažas su atskiru įėjimu. „Taip iš tiesų ir yra: odontologija gyvuoja atskirai nuo visos medicinos. Apie 80 procentų norvegų savo burnos sveikatą vertina gerai, tačiau likę 20 procentų pagalbos nesulaukia. Manome, kad gydymą reikėtų skirti ne pagal amžių, o pagal tuos pačius kriterijus kaip ir kitose medicinos srityse: pagal ligos sunkumą ir gydymo naudą“, - sakė H.Nordgarden.

Nežino, už ką moka

Lietuvos situaciją pristačiusi teisininkė Saulė Bernotienė priminė Higienos instituto duomenis: sveikus dantis turi tik kas trečias Lietuvos vaikas, o septyniolikmečių - mažiau nei ketvirtadalis. Valstybė ir privalomasis sveikatos draudimas padengia tik maždaug dešimtadalį išlaidų dantims, beveik tris kartus mažiau nei vidutiniškai ES.

„Pirmiausia turime paklausti, už ką sistema iš tiesų atsiskaito: už išrašytų sąskaitų skaičių, už vizitų skaičių ar už tai, kad mažiau žmonių kenčia nuo ligų, kurių buvo galima išvengti. Atsakymas atrodo savaime suprantamas, tačiau tai, ką žada įstatymas, už ką iš tiesų mokama ir ką patiria pacientas, ne visada sutampa. Pati esu pacientė: prieš tris mėnesius gavau siuntimą pas burnos chirurgą, valstybės apmokamų vietų vis dar nėra, tad kitą savaitę gydysiuosi už savo pinigus“, - pasakojo ji.

Sudėtingiausia, pasak teisininkės, atsakyti į klausimą, kiek Lietuva iš tiesų skiria prevencijai. „Pirminės grandies odontologams mokama fiksuota suma už kiekvieną prisirašiusį pacientą, todėl neįmanoma atskirti, kiek pinigų tenka gydymui, o kiek prevencijai. Aiškiai matome tik kelias eilutes, ir jos iškalbingos: protezams kompensuoti per metus išleidžiame maždaug dvidešimt kartų daugiau nei ligų prevencijai. Nesakau, kad lėšos protezams nereikalingos. Žmogui, netekusiam dantų, jie grąžina galimybę valgyti, kalbėti, oriai jaustis tarp žmonių. Tačiau negalime leisti, kad šios išlaidos būtų matomos, o pinigai, kurie padėtų išvengti naujų išlaidų ateityje, liktų nepastebimi“, - sakė S.Bernotienė.

Tiesa, pastarųjų metų ministerijos sprendimus teisininkė įvertino palankiai: daugiau lėšų skirta burnos higienai, vaikų burnos ligų prevencijai ir suaugusiųjų patikrai, nuo sausio apmokestinti saldinti gėrimai, o dantis dabar galima gydyti ir paciento namuose. Vis dėlto, jos įsitikinimu, skaičiuoti reikia ne išleistus pinigus, o rezultatus.

„Įrašyti naują paslaugą į apmokamų sąrašą - tik pradžia. Turime žinoti, kiek vaikų ją iš tiesų gavo, ar ji pasiekė šeimas, kurios pas odontologą iki šiol neidavo, ir ar burnos sveikata pagerėjo. Atsakinga politika negali rinktis, ar gydyti žmogų, kuriam skauda šiandien, ar apsaugoti vaiką, kad tas pats neskaudėtų rytoj. Turime daryti abu“, - pabrėžė teisininkė.

S.Bernotienė siūlo pirmiausia atlikti nepriklausomą odontologijos išlaidų auditą, o naujus apmokėjimo modelius išbandyti keliuose regionuose ir plėsti tik tai, kas pasiteisina.

Seimo narė Jurgita Sejonienė atkreipė dėmesį, kad diskusijoje stigo tų, nuo kurių priklauso sprendimai: „Išgirdome daug vertingų pranešimų ir patirčių, kurias verta apsvarstyti. Tačiau šioje salėje daugiausia profesionalų, o sprendimų priėmėjų - vos keli. Todėl klausiu Sveikatos apsaugos ministerijos: kokie mūsų planai artimiausiems metams?“

Odontologai ruošiasi krizėms

Daugiausia dėmesio sulaukė ką tik iš Ukrainos grįžusio Norvegijos odontologų asociacijos prezidento prof. dr. Hemingo Olseno-Bergemo, tarnaujančio šalies ginkluotųjų pajėgų medicinos tarnyboje, pranešimas. Profesorius kalbėjo apie tai, kokį vaidmenį odontologams numato NATO ir kodėl verta ruoštis jau dabar.

„NATO medicinos planus daugiausia rengia gydytojai, o jie, galiu jus patikinti, apie odontologus galvoja nedaug. Ryšių tarp kariuomenės ir civilių odontologų šiandien trūksta bet kurioje šalyje. Tačiau kalbame ne vien apie karą. Kalbame apie pasirengimą bet kokiai krizei, nesvarbu, ar tai būtų sveikatos krizė, klimato pokyčiai ar pabėgėlių banga“, - sakė jis.

Norvegijos odontologų asociacijos prezidentas prof. dr. Hemingas Olsenas-Bergemas:
- Problemos, apie kurias šiandien kalbėjote, iš esmės susijusios su atsparumu. Apie jį kalba ir NATO: reikia tvirtos visuomenės, kuri karo metu neapsunkintų sveikatos sistemos. Tai mums puiki proga parodyti, kad burnos sveikata svarbi ne tik kiekvienam žmogui, bet ir visos šalies pasirengimui.

Anot profesoriaus, karo atveju sveikatos sistemos ištekliai bus riboti. Iš dešimties tūkstančių Norvegijos ligoninių lovų septynis tūkstančius užimtų kariai, o visiems civiliams liktų vos trys tūkstančiai.

„Problemos, apie kurias šiandien kalbėjote, iš esmės susijusios su atsparumu. Apie jį kalba ir NATO: reikia tvirtos visuomenės, kuri karo metu neapsunkintų sveikatos sistemos. Tai mums puiki proga parodyti, kad burnos sveikata svarbi ne tik kiekvienam žmogui, bet ir visos šalies pasirengimui, - sakė prof. dr. H.Olsenas-Bergemas. - Prevencijos programas reikia kurti dabar, kad karo metu visi odontologai galėtų gydyti jo padarinius, o ne tai, ko buvo galima išvengti.“

Pasak pranešėjo, veido traumos sudaro apie penktadalį karių sužalojimų, o skaičiuojant kartu su dantų traumomis ir infekcijomis - beveik trečdalį. Tokius karius odontologas į rikiuotę gali grąžinti greitai: pašalinęs dantį, paskyręs antibiotikų ar sutvarkęs žandikaulio lūžį.

Civilių laukia kitokie sunkumai. Karo metu pasikeitus mitybai, daugėja ėduonies ir infekcijų, atsinaujina seniai pamirštos ligos. Civilius gydys ne kariuomenė, o civilinė sveikatos sistema, taigi daugiausia privatūs odontologai. Tačiau, profesoriaus teigimu, bent jau Norvegijoje valstybė su jais beveik nebendrauja, tad prireikus nebūtų aišku, kaip juos pasitelkti.

Ne mažiau pažeidžiamos ir tiekimo grandinės, nuo kurių priklauso kasdienis odontologų darbas. „Apie 90 procentų antibiotikų sudedamųjų dalių pagaminama Kinijoje, o iš Azijos atkeliauja ir pirštinės, kaukės, protezai. Per pandemiją Norvegijoje atsirado vietos gamintojų, tačiau po metų kitų jie užsidarė, nes odontologai vėl ėmė pirkti pigiau. Karas Europoje net nebūtinas - užtektų konflikto tarp Kinijos ir Taivano. Kolegoms jau sakiau: tik laiko klausimas, kada nebegalėsime sriegti implantų“, - perspėjo jis.

Svarbiausia – valdymas

Konferenciją apibendrinęs CED prezidentas dr. F.Sloth-Lisbjergas pabrėžė, kad prevencija - visos odontologo komandos darbas. „Visos diskusijos galiausiai sukasi apie pinigus, todėl turime išdrįsti paklausti savęs, kokius darbus galėtume perleisti burnos higienistams ir padėjėjams. Juk esame mokesčių mokėtojai, patys išlaikome sistemą, tad mums turėtų rūpėti, kad pinigai būtų leidžiami protingai“, - kalbėjo jis.



Vokietijos odontologų rūmų atstovas teisininkas Florianas Lemoras:
- Pas odontologą reguliariai lankosi 80 procentų vokiečių, nors naudą jie pajus tik po dvidešimties ar trisdešimties metų. Žinau ir politikų argumentą: prevencija brangi, rezultatų tenka laukti ilgai, o jos vaisius skins jau kitas politikas. Tačiau prevencija, kurios niekada nepradėsi, niekada ir neatsipirks.

Dr. F.Sloth-Lisbjergas atkreipė dėmesį, kad Danijoje už dantų gydymą daugiausia moka patys pacientai, o Vokietijoje - draudimas, tačiau rezultatai abiejose šalyse beveik nesiskiria. „Vieno visiems tinkančio sprendimo nėra. Sveikatos sistema - kaip žmogaus kūnas: jai reikia ne tik skeleto, bet ir širdies, kraujotakos, raumenų, smegenų. Tačiau iškilus problemai dažniausiai sudaroma nauja darbo grupė, kuri vėl perstato skeletą, tai yra struktūrą. Galbūt bėda ne struktūra, o tai, kaip sistemą valdome. Rinka - gerai, tačiau vienos jos neužtenka. Mums reikia socialinės rinkos ekonomikos, ir tada struktūra nebėra tokia svarbi“, - baigė jis.

Konferencijos metu prieita prie išvados, kad investicijos į prevenciją ir profilaktiką yra naudingos ne tik paciento sveikatai, bet ir valstybės biudžetui. ■ RĖMIMAS



Pasibaigus diskusijai, jos dalyviai susirinko bendrai nuotraukai.

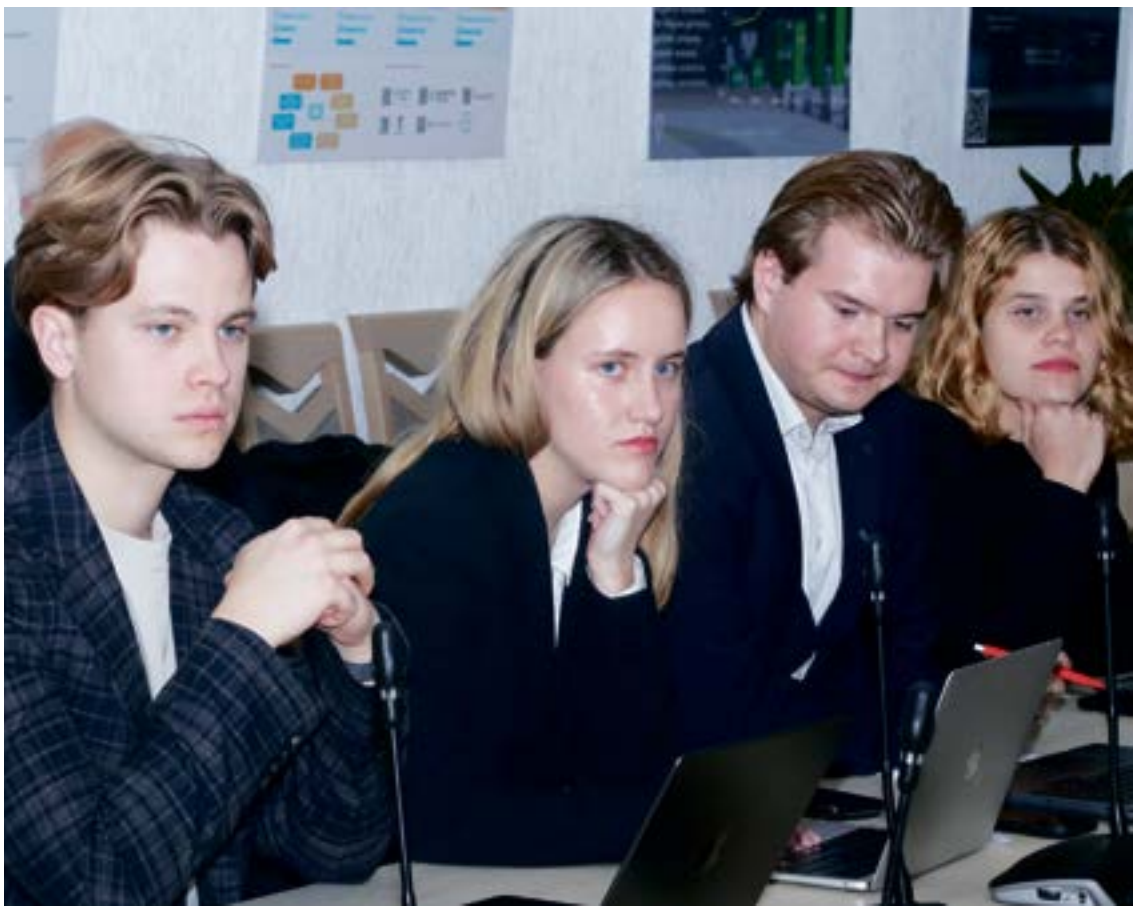
Rezidentūros pokyčiams dar ieškoma aiškių taisyklių

Nuo kitų metų dalis stojančiųjų į rezidentūrą galės rinktis valstybės apmokamas studijas mainais į įsipareigojimą. Jas baigę turės penkerius metus dirbti apskrityje, kurioje trūksta gydytojų. Tačiau vietų skaičius ir galutinės priėmimo sąlygos dar neaiškūs. Po diskusijos Seime Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) pranešė apie nuostatų peržiūrą, o jaunieji gydytojai abejoja pasirinkto modelio pagrįstumu.



Prezidento patarėjos profesorės Sonatos Jarmalaitės nuomone, papildomi krepšeliai turėtų didinti bendrą rezidentūros vietų skaičių, todėl būtinas Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų susitarimas. Profesorė mano, kad jį pasiekti pavyks.

DALIA JURKEVIČIŪTĖ



Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininko Andriaus Busilos ir prezidento patarėjos prof. Sonatos Jarmalaitės iniciatyva Seime vyko apskritojo stalo diskusija „Kokie pokyčiai 2027 metais laukia stojančiųjų į medicinos rezidentūrą?“ Tačiau susitikime dalyvavę mediciną studijuojantys jaunuoliai taip ir nesulaukė konkrečių atsakymų į jiems rūpimus klausimus.

Apskritį pasirinktų prieš studijas

Birželio 18 dieną priimtas Medicinos praktikos įstatymo pakeitimas įsigalios kitų metų sausio 1 dieną. Numatoma skirti papildomų valstybės finansuojamų rezidentūros vietų. Jas pasirinkę gydytojai po studijų turės penkerius metus dirbti pagal įgytą specialybę apskrityje, kurioje trūksta tokių specialistų.

Šis įsipareigojimas taikomas tik tokias vietas pasirinkusiems rezidentams. Įstatymas numato galimybę rinktis ir įprastas valstybės finansuojamas bei mokamas vietas. Apskritis turės būti nurodyta jau priėmimo metu ir įrašyta studijų sutartyje, o sutartį su konkrečia gydymo įstaiga reikės sudaryti iki rezidentūros baigimo dienos.

Pasirengimas pokyčiams praėjusią savaitę aptartas Seime. Diskusijos iniciatoriai – Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas Andrius Busila ir prezidento patarėja profesorė Sonata Jarmalaitė. Pasak jos, susitikime pristatytas ministro įsakymo projektas. Jame siūloma papildomų rezidentūros vietų planavimo ir skirstymo tvarka diskusijos dalyviams pasirodė pernelyg paini. Vis dėlto ji tikisi, kad konsultuojantis su jaunųjų gydytojų ir studentų organizacijomis iki metų pradžios ją pavyks tinkamai parengti.

Daugiau finansavimo ar daugiau gydytojų?

Vienas esminių klausimų – ką reiškia papildomos rezidentūros vietos. Jaunųjų gydytojų asociacijos (JGA) prezidentas Laurynas Maciulevičius teigia, kad pagal anksčiau pristatytą planą finansuojamų vietų daugėtų atitinkamai mažinant mokamas, todėl bendras numatytų vietų skaičius nedidėtų. Jo vertinimu, viešai pristatant pokyčius šis skirtumas turi būti aiškiai įvardytas.

Apie tokį planą kalba ir prof. S. Jarmalaitė. Jos nuomone, papildomi krepšeliai turėtų didinti bendrą rezidentūros vietų skaičių, todėl būtinas Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų susitarimas. Profesorė mano, kad jį pasiekti pavyks, tačiau galutinio sprendimo dar neįvardija.

Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (ŠMSM) atstovai „Lietuvos sveikatai“ patvirtino, kad konkretus valstybės finansuojamų rezidentūros vietų skaičius 2027 metams dar nenustatytas. Jis priklausys nuo SAM įvertinto gydytojų poreikio, finansinių galimybių ir įgyvendinamųjų teisės aktų. Vietos universitetams bei studijų programoms būtų paskirstomos pagal SAM pateiktą specialistų poreikį.

ŠMSM dar nepatvirtino, ar papildomos valstybės finansuojamos vietos pakeistų dalį mokamų vietų, ar leistų priimti daugiau rezidentų. Pasak ministerijos, galutiniai skaičiai paaiškės patvirtinus įgyvendinamuosius teisės aktus ir 2027 metų priėmimo planus.

Terminas praėjo, konsultacijos tęsis

Įstatyme nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras įgyvendinamuosius teisės aktus turi priimti iki 2026 metų spalio 1 dienos. Tačiau, pasak prof. S.Jarmalaitės, spalio 22 dieną diskusijos dalyviams pristatytas dar nepatvirtintas ministro įsakymo projektas. JGA teigimu, dalis reikalingų teisės aktų iki šiol nepatvirtinta.

L.Maciulevičius pabrėžia, kad konsultuotis būtina, tačiau klausia, kodėl esminės sąlygos ir galimos rizikos sprendžiamos jau pasibaigus įstatyme nustatytam terminui.

SAM po aptarimo pranešė, kad nuspręsta dar kartą peržiūrėti nuostatas ir vykdyti išplėstines diskusijas su specialistų bei studentų organizacijomis, universitetais ir kitomis suinteresuotomis šalimis.

„Šių konsultacijų trukmės šiuo metu negalime prognozuoti. Po jų ministerija galės pateikti poziciją nurodytais klausimais“, – rašoma SAM atsakyme.

ŠMSM galutines priėmimo sąlygas taip pat sieja su SAM patvirtintais įgyvendinamaisiais teisės aktais. Kada jos bus paskelbtos, nenurodo. Apie sprendimą keisti įstatymo įsigaliojimo datą SAM nepraneša.

VU Medicinos fakulteto podiplominių studijų prodekanas profesorius Vytautas Kasiulevičius sako, kad universitetams priėmimo sąlygas būtina žinoti iki sausio 1 dienos. Tačiau jis abejoja, ar iki tol pavyks jas suderinti. Profesoriaus teigimu, išsamiau vertinti būsimą tvarką bus galima priėmus ją nustatantį ministro įsakymą.

Kokios garantijos gydytojui?

JGA palaiko siekį mažinti gydytojų trūkumą regionuose, tačiau pasigenda pasirinktos priemonės pagrindimo: kodėl nustatytas būtent penkerių metų laikotarpis, kokios alternatyvos svarstytos ir kokio poveikio tikimasi?

L.Maciulevičius pabrėžia, kad tarp apskrities pasirinkimo ir darbo pradžios praeitų keleri studijų metai. Per juos gali pasikeisti šeiminės aplinkybės, profesiniai interesai, gydymo įstaigų veikla bei specialistų poreikis. Todėl asociacija klausia, kokias garantijas dėl būsimų darbo sąlygų, infrastruktūros ir profesinio tobulėjimo gaus gydytojas.

Įstatymas numato, kad nesudarius įsipareigojimo sutarties arba neišdirbus nustatyto laikotarpio reikėtų grąžinti studijų kainai skirtas lėšas. Nustatytos išimtys dėl negalėjimo atlikti profesinių pareigų dėl sveikatos būklės ar mirties. Į penkerių metų laikotarpį įskaitomos ir vaiko priežiūros, nėštumo bei gimdymo, tėvystės atostogos, laikinasis nedarbingumas bei kiti įstatyme nurodyti laikotarpiai.

Asociacijos prezidentas primena, kad rezidentai kartu studijuoja ir dirba: gydo pacientus, budi, teikia paslaugas. Todėl, jo vertinimu, valstybės finansuojamos rezidentūros nederėtų pristatyti vien kaip asmeninės privilegijos, už kurią reikia papildomai atidirbti.

Reikia ir stabilios ligoninės

Prof. S.Jarmalaitės vertinimu, papildomos rezidentūros vietos turėtų būti derinamos su regionų ligoninių finansinio tvarumo užtikrinimu. Bazinis regionui svarbių paslaugų finansavimas padėtų planuoti paslaugas ir darbuotojų poreikį.

„Stiprios, stabiliai finansuojamos ligoninės lengviau pritrauktų medikus į regioną“, – teigia profesorė. Ji taip pat pabrėžia mentorystės, savarankiškumo, aiškių karjeros galimybių, būsto ir viešųjų paslaugų prieinamumo svarbą.

Darbo ir gyvenimo sąlygas akcentuoja ir JGA: svarbūs konkurencingas atlyginimas, pakankama specialistų komanda, tinkamas krūvis ir galimybės tobulėti. Kokybiškos rezidentūros rotacijos regionuose padėtų anksčiau pažinti būsimą darbo aplinką.

„Kas paskatins gydytoją pasilikti pasibaigus įsipareigojimui?“ – klausia L.Maciulevičius. ■

K.Mažeika: veterinarijos tarnybai metas susigrąžinti gerą vardą

ATKELTA IŠ 7P.

- Vadinasi, pačią sistemą vertinate palankiai. O kaip asmeniškai vertinate tarnybos vadovybę – ar susitvarko?

- Iššūkių yra, neslėpsiu – kai kurie dalykai manęs netenkina. Todėl ir norime atvirumo, kad susipriešinimas būtų sprendžiamas dialogu. Suprantame, kad pokyčiai įstaigose, kur atlyginimas ne visada motyvuoja imtis naujų funkcijų ar didesnio krūvio, dažnai sutinkami priešiškai. Mūsų pozicija aiški: jei žmogui prisideda funkcijų, už jas turi būti sumokėta, jos turi būti apibrėžtos, adekvačios ir ne perteklinės – ir negali tapti dingstimi bet kada sumažinti atlyginimą ar net atleisti darbuotoją.

Manau, nemažai tiesos yra profsąjungos bei nepatenkintų darbuotojų pareiškimuose ir skunduose. Bet tiesos yra ir vadovybės pusėje – ji nori, kad organizacija dirbtų efektyviai. Finansiniai rodikliai nuoseklūs: rinkliavomis, leidimais ir kitomis įmokomis tarnyba kasmet valstybei surenka apie 10 milijonų eurų, didelių nuokrypių nėra. Kartu svarbu, kad tikrinamos įmonės nepatirtų perteklinių reikalavimų ir spaudimo – nusiskundimų sulaukiame ir iš verslo. Veikla turi būti subalansuota ir orientuota pirmiausia į visuomenės sveikatą, į pagalbą verslui ir ūkininkams, o ne į baudimą. O organizacijos viduje turi būti susitelkimas ir bendras tikslas, ne susiskaldymas ir asmeninių interesų kėlimas aukščiau įstaigos.

Norėtųsi sugrįžti į laikus, kai veterinarijos tarnyba buvo gerbiama institucija, turėjo Vyriausybės, Seimo ir verslo palaikymą. Ūkininkai su ilgesiu prisimena, kaip tarnyba kompetentingai patardavo, konsultuodavo, kaip geranoriškai bendradarbiaudavo. Mūsų tikslas – sugrąžinti įstaigai tą vardą. Tikimės, kad ir vadovybė stengsis grįžti prie konsultavimo, pagalbos ir susitelkimo viduje – tada visuomenė iš tarnybos gaus didžiausią naudą. ■

KALBINO RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

ES draudimai – jaunimui ar prieš rūkančiuosius?

Europa ruošiasi griežtinti tabako ir nikotino gaminių taisykles: Europos Komisija naujų direktyvų projektą turėtų pateikti dar šiemet. Naujaisiais ribojimais siekiama apsaugoti jaunimą, tačiau jie neišvengiamai palies ir suaugusius rūkančiuosius. „Politikų požiūris toks: ateis nauja karta, kuri nerūkys, o tie, kurie dabar rūko, tegu kaip nors patys susitvarko. Siūlau jų nepasmerkti“, – ragina psichologas, LSMU Sveikatos psichologijos katedros lektorius Liudas Vincentas Sinkevičius. Kai kuriuos siūlomus ribojimus Lietuva jau taiko, tačiau jų laikomasi ne visada.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ



Dalis piliečių, kurie dalyvavo Europos Komisijos konsultacijoje, kaip ir mokslo institucijos, siūlė tabako ir nikotino gaminius reguliuoti pagal jų kenksmingumą: saugoti nepilnamečius, bet palikti suaugusiesiems galimybę rinktis mažiau žalingas alternatyvas.

Europiečiai griežtinti nenori

Komisija šiemet įvertino, kad Tabako gaminių ir Tabako reklamos direktyvos padėjo sumažinti rūkymą, tačiau jaunimo įsitraukimo ir internetinės rinkodaros problemos išlieka. Rengdama naujas taisykles, ji surengė viešąją konsultaciją – klausė piliečių ir organizacijų, ką jie mano apie siūlomus pokyčius. Rezultatai paskelbti spalio viduryje: Komisija sulaukė beveik 42 tūkst. atsakymų, iš kurių 95,4 proc. pateikė piliečiai. Jie griežtesniam reguliavimui dažniausiai nepritarė, o NVO ir viešosios institucijos, priešingai, jį palaikė. Pavyzdžiui, 59,1 proc. ES piliečių nesutiko, kad ES tabako kontrolės priemonės naudingos visuomenei, o NVO šiam teiginiui pritarė 77,8 proc. Paprastoms pakuotėms nepritarė 86,7 proc. ES piliečių, o NVO jas palaikė 64,4 proc.

Dalis piliečių, plačiau paaiškinusių savo poziciją, ir mokslo institucijos siūlė gaminius reguliuoti pagal tai, kiek jie kenksmingi: saugoti nepilnamečius, bet palikti suaugusiesiems galimybę rinktis mažiau žalingas alternatyvas. Vis dėlto Komisija pabrėžia, kad rezultatai neatspindi visų ES gyventojų nuomonės, o 34,6 proc. atsakymų buvo koordinuotų kampanijų dalis.

Ministrai spaudžia riboti

Visai ko kito iš peržiūrimų direktyvų tikisi aštuonių šalių – Nyderlandų, Belgijos, Suomijos, Prancūzijos, Vengrijos, Latvijos, Slovėnijos ir Ispanijos – sveikatos ministrai. Spalio pradžioje jie bendru laišku kreipėsi į eurokomisarą Olivérą Várhelyi. „Itin svarbu, kad direktyva sumažintų tabako, nikotino ir nikotino neturinčių gaminių patrauklumą, ypač jaunimui“, – rašo ministrai.

Jie siūlo „užšaldyti“ rinką, kad į ES niekada nepatektų nauji gaminiai su nikotinu ar panašų poveikį turinčiomis medžiagomis. Ministrai taip pat ragina visiems gaminiams nustatyti griežtas nikotino kiekio ribas, plačiai uždrausti skonius, standartizuoti gaminius ir įvesti paprastas pakuotes, o reklamos draudimus taikyti visiems tabako ir nikotino gaminiams bei jų įrenginiams. Be to, laiško autoriai nori, kad kiekviena valstybė galėtų taikyti dar griežtesnes priemones, pavyzdžiui, visiškai uždrausti nikotino maišelius. Anot jų, tokia peržiūra padėtų ES pasiekti savo tikslą – iki 2040 metų užauginti kartą be tabako.

Ragina nepamiršti rūkančiųjų

Ministrų laiške daugiausia kalbama apie jaunimą. Tačiau su jaunimo elgsena, prevencija ir priklausomybėmis dirbantis psichologas L.V.Sinkevičius pastebi, kad tokiose diskusijose vaikų apsauga ir suaugusių rūkančiųjų poreikiai dažnai aptariami kartu, ir siūlo juos atskirti.

„Kai kalbame apie vaikus, turime kalbėti tik apie juos, o diskusijoje apie suaugusiuosius vaikų argumentų painioti nereikėtų. Elektroninės cigaretės skirtos tiems, kurie nori atsisakyti įprastų cigarečių. Kad jų nevartotų vaikai, turi pasirūpinti įstatymai ir jų priežiūra – tai visai kitas klausimas. Rūkymas išlieka viena labiausiai paplitusių suaugusiųjų priklausomybių pasaulyje, ir diena, kai niekas neberūkys, neateis, kad ir kaip kai kam to norėtųsi. Priklausomybę galima arba gydyti, arba pakeisti kuo nors mažiau žalingu“, – aiškina psichologas.

Pasak jo, gydyti priklausomybę nuo nikotino sudėtinga: trūksta ir lėšų, ir specialistų. „Ji gydoma tais pačiais metodais kaip priklausomybė nuo alkoholio ar heroino, tad galima įsivaizduoti, kaip tai sunku. Todėl kita išeitis yra žalos mažinimas. Degančioje cigaretėje susidaro daug dervų ir kitų kancerogeninių medžiagų, tad perėjus prie elektroninių cigarečių, kaitinamojo tabako ar nikotino maišelių žala sumažėja. Raginimas „tiesiog sakyk ne“ čia nepadės, tačiau galima reguliuoti, ką žmogus vartoja“, – sako L.V.Sinkevičius.

Žalos mažinimo galimybes nagrinėja ir mokslininkai bei sveikatos institucijos. Pavyzdžiui, JAV Maisto ir vaistų administracija (FDA) šiemet atnaujino leidimą tam tikrus kaitinamojo tabako sistemos IQOS gaminius pristatyti kaip mažinančius kenksmingų cheminių medžiagų poveikį, jeigu rūkantysis visiškai atsisako įprastų cigarečių.

Šiaurė pasirinko užimtumą

Psichologo teigimu, vien draudimai neapsaugos ir jaunimo. Ne kiekvienas paauglys, kuris pabando nikotino, tampa priklausomas: priklausomybė dažniausiai susiformuoja tiems, kurie išgyvena emocinių ar psichologinių sunkumų ir kuriems medžiaga tampa savigyda.

Kaip sėkmingos prevencijos pavyzdį psichologas pateikia Šiaurės šalis: Islandijos nacionalinio tyrimo „Youth in Iceland“ duomenimis, 1998-2018 m. kasdien rūkančių dešimtos klasės moksleivių šalyje sumažėjo nuo 23 iki 2 proc.



„Kai kalbame apie vaikus, turime kalbėti tik apie juos, o diskusijoje apie suaugusiuosius vaikų argumentų painioti nereikėtų. Elektroninės cigaretės skirtos tiems, kurie nori atsisakyti įprastų cigarečių. Kad jų nevartotų vaikai, turi pasirūpinti įstatymai ir jų priežiūra – tai visai kitas klausimas. Rūkymas išlieka viena labiausiai paplitusių suaugusiųjų priklausomybių pasaulyje, ir diena, kai niekas neberūkys, neateis, kad ir kaip kai kam to norėtųsi“, – sako psichologas, LSMU Sveikatos psichologijos katedros lektorius Liudas Vincentas Sinkevičius.

„Šiaurės šalys daugelį metų rūpinosi tuo, kaip jaunimas leidžia laisvalaikį: vaikams pasiūlė sporto užsiėmimų, būrelių ir tik paskui ėmėsi socialinės reklamos. Lietuvoje viskas apsiriboja draudimais ir pagalbos linijomis, tačiau nė viena tokia priemonė nepasiekia šaknų. Jei iš tiesų norima, kad jaunimas nevartotų nikotino gaminių, reikia ieškoti priežasčių, o ne tikėtis ką nors pasiekti baudomis ir grasinimais. Tyrimai aiškiai rodo, kad tai neveikia“, – įsitikinęs L.V.Sinkevičius.

Lietuva draudžia, rinka nepaiso

Lietuvai jaunimo apsaugos klausimas ypač aktualus: 2024 m. Europos mokyklų tyrimo ESPAD duomenimis, elektronines cigaretes bent kartą gyvenime yra bandę 51 proc. apklaustų 15-16 metų moksleivių. Skonių draudimą, kurį dabar svarsto ES, Lietuva taiko jau kelerius metus: nuo 2022 m. liepos draudžiama prekiauti elektroninėmis cigaretėmis ir pildyklėmis, kurių skonis ar kvapas kitoks nei tabako, o nuo 2024 m. lapkričio jų skysčiuose draudžiama naudoti cukrų bei saldiklius.

JAV skonių draudimus įvedė septynios valstijos ir šimtai savivaldybių, todėl mokslininkai jau spėjo įvertinti jų pasekmes. Anot Jeilio universiteto tyrėjų, uždraudus skonius elektroninių cigarečių pirkta mažiau, tačiau įprastų cigarečių – gerokai daugiau. Ten, kur draudimai galiojo bent metus, suaugusiųjų mėgstamų cigarečių prekių ženklų parduota 10 proc. daugiau, o tų, kuriuos dažniau renkasi nepilnamečiai, – net 20 proc. daugiau. Tiesa, tyrėjai skaičiavo tik degalinių ir prekybos centrų pardavimus, o kiek parduota internetu, specializuotose parduotuvėse ar juodojoje rinkoje, nevertino.

Lietuvoje bėda kita – draudimų tiesiog nesilaikoma.

„Elektroninės cigaretės buvo sukurtos kaip žalos mažinimo priemonė tiems, kurie nori mesti rūkyti. Tačiau rinka ilgą laiką nebuvo tinkamai reguliuojama: atsirado ryškių pakuočių, žaismingų dizainų, saldžių skonių, ir tai patraukė vaikus. Šiandien Lietuvos elektroninių cigarečių rinkoje tikri laukiniai vakarai: skoniai uždrausti, bet vistiek parduodami. Vadinasi, įstatymų nesilaikoma“, – pastebi L.V.Sinkevičius.

Tai patvirtina ir Valstybinės vartotojų teisių apsaugos tarnybos (VVTAT) duomenys: apie 96 proc. jos patikrintų elektroninių cigarečių ir pildyklių neatitinka teisės aktų reikalavimų. Dažniausiai jose randama draudžiamų kvapiųjų medžiagų, gaminiai netinkamai ženklinami, neatskleidžiama visa jų sudėtis.

Šią problemą rugsėjį pabrėžė ir Vartotojų aljansas. Jis rėmėsi Jungtinės Karalystės laboratorijos tyrimu: ištyrus dešimt skirtingų Lietuvoje pirktų skysčių, visuose rasta dirbtinių saldiklių ar skonį formuojančių medžiagų.

„Ribojimai saugo jaunimą, bet per jį – ir visą visuomenę“, – sako advokatas, Vartotojų aljanso viceprezidentas Rytis Jokubauskas.

Vis dėlto, jo nuomone, Lietuvoje trūksta veiksmingos draudimų laikymosi kontrolės. Tai rodo ir pačios VVTAT praktika: ar gaminiuose nėra draudžiamų kvapų, ji tiria akredituotoje laboratorijoje Danijoje. „Patikrinti, ar gaminiai atitinka reikalavimus, sudėtinga dėl elementarių techninių kliūčių: Lietuvoje mažai laboratorijų, o tokiems tyrimams trūksta lėšų. Būtina skirti adekvačius išteklius priežiūrai, kad verslas tikrai laikytųsi reikalavimų. Tokia būtų pagrindinė pamoka visai Europai“, – įsitikinęs teisininkas.

Komisija savo pasiūlymą turėtų pateikti iki šių metų pabaigos. Tačiau jau dabar aišku, kad vien naujų draudimų nepakaks – jų veiksmingumas priklausys ir nuo to, kaip valstybėms seksis užtikrinti jų laikymąsi. Kartu lieka klausimas, kaip suderinti du tikslus: apsaugoti jaunimą nuo nikotino vartojimo ir suteikti jau rūkantiems suaugusiesiems galimybę rinktis mažiau žalingas alternatyvas. Būtent šios pusiausvyros teks ieškoti ES įstatymų leidėjams. ■

Kampanija „Miegucci“ kvies paauglius keisti požiūrį į miegą



Nauja socialinė kampanija „Miegucci“ kviečia paauglius į miegą pažvelgti kaip į vieną svarbiausių geros savijautos ir savirealizacijos šaltinių. Vilniaus miesto savivaldybės ir Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro „Vilnius sveikiau“ kampanijos metu net 75 sostinės mokyklose lankysis nuomonės formuotojai, kurie su moksleiviais kalbėsis apie miego rutinos svarbą, vyks ir kitos tęstinės iniciatyvos.

Ši nauja kampanija vaikams neatsitiktinai skirta miego ir psichikos sveikatos temai. Duomenys atskleidė, kad mažiau nei pusė apklaustų vilniečių paauglių savo psichikos sveikatą vertina kaip gerą arba labai gerą.

„Mieste nuosekliai diegdami tarptautinį islandiškąjį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelį siekiame, kad mūsų sprendimai būtų grindžiami duomenimis ir realiais jaunų žmonių poreikiais. Kas dvejus metus atliekamas „Planet Youth“ tyrimas leidžia stebėti ne tik psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, bet ir su juo susijusių rizikos ar apsauginių veiksnių tendencijas. Pastarąjį kartą atliktas tyrimas pirmąkart integravo klausimą apie miego režimą vadovaujantis tarptautine patirtimi. Gauti rezultatai aiškiai atskleidė problemos mastą, todėl šiandien pradedame socialinę kampaniją ir ją lydinčius veiksmus, atkreipdami dėmesį į tai, kad pakankamas miegas yra vienas svarbiausių geros savijautos ir savirealizacijos veiksnių“, - sako Vilniaus vicemerė Simona Bieliūnė.

Formuojant sveikus paauglių miego įpročius svarbus vaidmuo tenka ir tėvams. Kampanijos paaugliams metu „Vilnius sveikiau“ kartu vykdys ir edukacijas tėvams, orientuotas į praktinius patarimus.

„Geras miegas nėra prabanga – tai kasdienis poreikis. Paauglystėje keičiasi biologinis miego ritmas – jauni žmonės natūraliai linkę užmigti vėliau, tačiau jų organizmui vis tiek reikia pakankamai poilsio. 13-18 metų paaugliams rekomenduojama miegoti 8-10 valandų per parą. Pakankamas miegas svarbus ne tik fizinei sveikatai, bet ir emocinei savijautai, dėmesio koncentracijai bei mokymuisi. Todėl norime paskatinti paauglius labiau vertinti poilsį ir suprasti, kokią įtaką jis turi jų kasdienybei“, – sako Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro „Vilnius sveikiau“ l.e.p. direktorė Deimantė Kisielienė.

Kampanijos šūkio žinutę „Gyvenimas toks nuostabus, kai išsimiegi“ į Vilniaus mokyklas neš ir jaunimo pamėgti nuomonės formuotojai. Socialiniuose tinkluose apie mokyklinio gyvenimo realybę juokaujantys ir rimtas temas nuotaikingai pristatantys Edvinas Malakauskas ir Jokūbas Širvinskas kampanijos laikotarpiu aplankys net 75 sostinės mokyklas. ■

L.S. INF.

Murkdosi teismuose: nei tomografo, nei echoskopo

ATKELTA IŠ 3P.

„Dvidešimt ligoninių per porą metų CPO išleido jau du milijonus eurų. Jeigu samdytume privačią įmonę, suprantu. O dabar tokie įkainiai... Nesakau, kad specialiai kas vilkina pirkimo procesą, bet kai įkainis penkiasdešimt šeši eurai už valandą, ar yra suinteresuotumas greitai įvykdyti pirkimus? Logiškai mąstant, kiekviena užsidirbti norėdama įstaiga, kai jos valandinis įkainis yra geras, bus suinteresuota dirbti ilgiau. Kuo daugiau valandų dirbs, tuo įstaiga geriau uždirbs. Gal ir algos nuo to priklauso?“ – svarsto R.Civilka.

Jaučia nelygybę

R.Civilka atkreipia dėmesį, kad už CPO paslaugas moka vienintelės sveikatos priežiūros įstaigos, nors centralizuotus pirkimus CPO vykdo ir kitoms valstybės pavaldžios institucijoms.

„Jeigu Ekonomikos ir inovacijų ministerijai priklausančios įstaigos nemoka, o Sveikatos apsaugos ministerijai priklausančios moka, tai yra absurdas. Kodėl taip? Jeigu tai valstybės prievolė ir valstybinės įstaigos teikia paslaugą, ta paslauga turėtų būti nemokama“, – svarsto Ukmergės ligoninės direktorius.

Dėl gydymo įstaigoms primestos prievolės pirkimus vykdyti per centralizuotą sistemą šios ne kartą kreipėsi į valdžios atstovus.

Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktorius Darius Steponkus tikina, kad ne vienerius metus Sveikatos apsaugos ministerijai, Seimo Sveikatos reikalų komitetui siuntinėjami raštai – bevaisiai. Anot jo, ministerija ginasi, kad finansinę naštą šiuo klausimu nuo gydymo įstaigų pečių nuimti gali tik pakeisti Vyriausybės sprendimai.

„Yra didelė nelygybė, ir tas klausimas mus trikdo. Raštų daug rašėme. Ministerija reaguoja, bet rezultato kol kas neturime, kadangi atsakymas yra toks, kad tai – Vyriausybės sprendimas. Ir norint jį pakeisti, reikia atlikti tam tikrus politinius veiksmus“, – tvirtina D.Steponkus.

Vadovas sako nusivylęs ir pačia paslauga. „Kažkada džiaugiausi atsiradusia Centrine perkančiąją organizaciją ir jos katalogais. Kai kuriais įrankiais mielai naudojomės, tai buvo efektyvu ir naudinga, bet truko tik iki tol, kol CPO nusprendė vykdyti net ir eilinius gydymo įstaigų pirkimus. Nebeliko katalogų, kuriuose galėjome išsirinkti sau tinkamą echoskopą ar rentgeno aparatą ir jų pagalba nusipirkti be jokių skundų ar kitų procedūrų. O dabar perėmė mūsų darbą“, – pasipiktinimo neslepia D.Steponkus. Respublikinė Klaipėdos ligoninė CPO už darbą jau yra atseikėjusi beveik 265 tūkst. eurų.

„Suprantame, kad centralizuotų pirkimų tikslas – kad visi pirkimai būtų skaidrūs ir efektyvūs. Tačiau mums tai kainuoja šimtus tūkstančių. Šių pinigų mums niekas neskiria, turime juos atimti nuo pacientų, nuo darbuotojų atlyginimų, – sako pašnekovas. – Dar suprasčiau, kad CPO pirkimai suteiktų kokį nors gėrį, kad mes pigiau ar greičiau nupirktumėm įrangą, bet taip nėra. Mes tiesiog įsiveliame į procedūras, kaip buvo iki tol, ir plius dar mokame nemažus pinigus. Tikėjomės, kad bus bendri, konsoliduoti pirkimai, kas tikrai duotų efektą, apie ką ir buvo kalbama, bet jie nevyksta. Tiesiog kiekvieną daiktą perka atskirai ir tas užtrunka labai ilgai. Naudos iš CPO mes nepajutome. Matome, kad CPO bando eiti pusiau komercine linkme – bandoma iš mūsų uždirbti. Manėme, kad organizacija sklandžiau negu kad mes vykdys pirkimus, bet sklandžiau niekas, deja, nevyksta.“ ■

POZICIJA



„MedUS Medical“ poziciją „Lietuvos sveikatai“ pateikia vadovas JONAS BALTRUŠAITIS

- Kodėl užginčijote teisme Druskininkų ligoninės kompiuterinio tomografo ir echoskopo bei CPO, kuri vykdė Ukmergės ligoninei magnetinio rezonanso pirkimą, procesus?

- Esame aktyvūs viešųjų pirkimų rinkos dalyviai, nuolat stebime procedūras ir matome, kaip jos vykdomos praktikoje. Deja, susiklostė ydinga situacija, kai nacionaliniam saugumui užtikrinti skirti reikalavimai tapo konkurencijos ribojimo įrankiu – perkančiosios organizacijos (pavyzdžiui, VšĮ CPO LT, Druskininkų ligoninė) pirkimuose nacionalinio saugumo filtrus taiko selektyviai, t. y. vienuose pirkimuose juos taiko, kituose – ne, nors perkama diagnostinė įranga pagal savo paskirtį ir veikimo principus iš esmės nesiskiria.

Būtent dėl tokio nenuoseklaus reikalavimų taikymo kreipėmės į teismą. Pabrėžiame: mes neginčijame nacionalinio saugumo reikalavimų taikymo būtinybės, ginčijame jų subjektyvų aiškinimą ir taikymo ribas, kurias, mūsų vertinimu, perkančiosios organizacijos peržengia. Šie reikalavimai skirti užtikrinti realų valstybės saugumą, o ne tapti priemone užkirsti kelią pažangiai, griežčiausius ES standartus atitinkančiai medicininei įrangai patekti į Lietuvos gydymo įstaigas.

Mūsų pozicijos pagrįstumą patvirtina pirmosios instancijos teismo sprendimas (Vilniaus apygardos teismas, byla Nr. eP2-2512-1187/2026), kuriuo VšĮ CPO LT (vykdžiusios pirkimą Ukmergės ligoninės naudai) parengtos pirkimo sąlygos pripažintos neteisėtomis. Teismas konstatavo, kad vientisas, sertifikuotas medicinos prietaisas negali būti dirbtinai skaidomas, siekiant eliminuoti tiekėjus. Susidaro išties paradoksali situacija: užuot pasinaudojus teismo sprendimu, kuris atveria kelią įsigyti pažangią diagnostinę įrangą už kur kas racionalesnę kainą, sprendimas skundžiamas apeliacine tvarka, toliau vilkinant tyrimų prieinamumą regiono pacientams, nors pati sveikatos priežiūros sistema kasdien sėkmingai ir saugiai funkcionuoja, naudodama Kinijoje pagamintas technologijas. Toks dirbtinis taisyklių interpretavimas sudaro terpę korupcijai, konkurencijos teisės pažeidimams bei protekcionizmui, o Lietuva iškrenta iš bendro ES konteksto, nes tokia medicinos prietaisų diskriminacija neturi precedento kitose Europos valstybėse.

- Ar Druskininkų ir Ukmergės ligoninės yra pirmoji praktika, kai bylinėjatės su medicinine įranga perkančiomis įstaigomis?

- Taip, tai pirmieji atvejai, kai bendrovė savo interesus gina teisme dėl medicinos įrangos viešųjų pirkimų sąlygų. Esame viena didžiausių medicinos technologijų tiekėjų šalyje, sėkmingai sudariusi ir įvykdžiusi daugiau kaip 800 viešojo pirkimo sutarčių su Lietuvos gydymo įstaigomis be jokių ginčų. Teisminė gynyba bendrovei yra išimtinė priemonė, taikoma tik susidūrus su akivaizdžia perkančiųjų organizacijų savivale ir neteisėtu konkurencijos ribojimu. Tai, kad perkančiųjų organizacijų vykdomas medicinos prietaisų „sudėtinių elementų“ tikrinimas sukelia teisinį neapibrėžtumą ir turi būti keičiamas (patikrą atliekant tik pačiam pirkimo objektui, o ne jo sudėtiniams elementams), oficialiu raštu patvirtino ir viešųjų pirkimų politiką formuojanti LR ekonomikos ir inovacijų ministerija (2026-06-22 raštas Nr. 3-2079).

- Jūsų prekiaujama kinų gamintojų įranga atitinka Nacionalinio kibernetinio saugumo centro keliamus reikalavimus?

- Mūsų atstovaujamų gamintojų medicinos įranga atitinka jai taikomus Europos Sąjungos reglamentų MDR 2017/745 ir IVDR 2017/746 reikalavimus, apimančius ir medicinos prietaisų programinės įrangos bei kibernetinio saugumo aspektus.

Nacionalinis kibernetinio saugumo centras (NKSC) pagal teisės aktus nereguliuoja ir nesertifikuoja medicinos prietaisų kaip produktų. NKSC reikalavimai yra taikomi pačių gydymo įstaigų IT infrastruktūrai ir tinklams, kuriuos mūsų tiekiama įranga visiškai atitinka.

Tuo tarpu pačių medicinos prietaisų kibernetinis saugumas yra labai aiškiai apibrėžtas: skirtingai nuo buitinės elektronikos ar biuro kompiuterių, medicinos įranga į ES rinką patenka tik po nepriklausomų Europos notifikuotųjų įstaigų (TÜV SÜD, DNV ir kt.) atlikto privalomo kibernetinio saugumo audito pagal tiesioginio taikymo ES reglamentus MDR 2017/745 bei IVDR 2017/746 (I priedo 17.2 ir 17.4 p.). Šį teisinį reguliavimą kaip visiškai išsamų ir pakankamą oficialiai pripažįsta ir ES Kibernetinio atsparumo aktas (CRA, preambulės 25 p.). Mūsų partnerių įranga atitinka ISO/IEC 27001 informacijos saugumo valdymo standartus, o viešojoje erdvėje suinteresuotų konkurentų skleidžiamos interpretacijos, pritempiant su medicina nesusijusią buitinę techniką ar viešąjį transportą, tėra bandymas klaidinti sveikatos apsaugos sistemą.

- Kokios viešosios gydymo įstaigos Lietuvoje yra įsigijusios jūsų kinų gamybos medicininę įrangą?

- Mūsų atstovaujamų Kinijos gamintojų medicinos įranga yra instaliuota ir sėkmingai naudojama beveik visose Lietuvos gydymo įstaigose, tarp jų ir ankstesniuose klausimuose minimose Druskininkų ir Ukmergės ligoninėse.

Pasaulinė medicinos technologijų pramonė yra giliai integruota ir globali: tiek mūsų tiekiama, tiek konkurentų siūloma Kinijoje pagaminta įranga (neretai platinama prisidengus žinomais Vakarų prekių ženklais) yra teisėtai, saugiai ir masiškai eksploatuojama beveik visose Lietuvos ir Europos gydymo įstaigose. Bandymai dirbtinai stigmatizuoti pažangią diagnostinę įrangą pagal gamybos vietą tėra rinkos senbuvių nesąžiningos konkurencinės kovos įrankis, kuriuo siekiama apsaugoti monopolinius antkainius pacientų ir biudžeto sąskaita. ■

Šizofrenija – išbandymas visai šeimai

Šizofrenija retai prasideda staiga. Pirmieji jos požymiai dažniausiai išryškėja paauglystėje ir lengvai palaikomi įprastais brandos sunkumais, todėl diagnozė neretai nustatoma tik po kelerių metų. Visą tą laiką su ligos padariniais susiduria šeima, kuriai trūksta ir žinių, ir pagalbos. Tokią patirtį išgyveno amerikiečių Galvinų šeima, kurioje šizofrenija susirgo net šeši iš dvylikos vaikų. Ilgainiui jų istorija tapo svarbiu šaltiniu mokslininkams, siekusiems suprasti šios ligos prigimtį.

RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ



(Ne)tobuli

Šeštojo dešimtmečio Kolorado Springse Donas ir Mimi Galvinai atrodė ideali amerikiečių šeima. Donas, politikos mokslų daktaras, sparčiai kilo karjeros laiptais JAV oro pajėgose, o pamaldi katalikė Mimi visą savo laiką ir energiją skyrė namams ir vaikams, kurių nuo 1945-ųjų iki 1965-ųjų gimė net dvylika – dešimt sūnų ir dvi dukterys. Vaikai augo gražūs, sportiški ir muzikalūs, o labiausiai išsiskyrė vyriausiasis Donaldas – futbolo žvaigždė ir imtynininkas, nuolat apsuptas draugų.

Jis pradėjo keistis pirmasis. „Pirmuosius ligos ženklus Donaldas pajautė dar paauglystėje. Jam atrodė, kad tarp jo ir kitų žmonių stovi kažkokia nematoma siena, o išvykus studijuoti būklė tik pablogėjo“, – knygoje „Hidden Valley Road“ rašo žurnalistas Robertas Kolkeris.

Studijų metais Donaldas prisipažino lėtai ir žiauriai nužudęs katę, o grįžęs namo nuogas vaikštinėjo po namus ir kalbėjo apie religinius regėjimus.

Netrukus liga palietė ir kitus brolius. Jimas ėmė kliedėti ir smurtauti prieš žmoną, o gabus muzikantas Brianas psichozės būsenoje nušovė savo merginą ir nusižudė pats. Ramaus būdo Matthew įtikinėjo aplinkinius, kad jis yra Paulas McCartney, o agresyvų Peterį ligoninės personalas dažnai tramdydavo diržais. Sunkiausia, ko gero, buvo ledo ritulininkui Josephui – jis vienintelis iš brolių suprato, kur baigiasi haliucinacijos ir prasideda tikrovė.

Ligai palietus pusę Galvinų sūnų, namai Hidden Valley Road gatvėje virto nuolatinės įtampos vieta.

„Jauni vyrai grūmėsi tarpusavyje, daužė langus, vertė stalus, smaugė motiną ir grasino jai peiliu“, – pasakoja R.Kolkeris. Anot knygos autoriaus, sveikiems vaikams ne kartą teko slėptis užsirakinus vonioje, skambinti policijai ir stoti ginti mamos. Viena labiausiai sukrečiančių knygos scenų pasakoja apie jauniausiąją Merę, kuri išsivedė kliedintį brolį Donaldą toliau nuo namų ir fantazavo, kaip, pririšusi jį prie medžio, jį padegs.

Tėvai tuo metu iš paskutiniųjų saugojo tobulos šeimos įvaizdį. Mimi ir toliau rūpinosi, kad ant stalo netrūktų naminių pyragų, o Donas kaimynų būryje mieliau kalbėjo apie sūnų pergales aikštėje ir mokykloje.

> **Šeštojo dešimtmečio Kolorado Springse Dono ir Mimi Galvinų šeimoje šizofrenija susirgo net šeši iš dvylikos vaikų. Galvinų šeimos istorija tapo svarbiu šaltiniu mokslininkams, siekusiems suprasti šios ligos prigimtį.**

Kaltę vertė motinai

Kai pirmieji Galvinų sūnūs susirgo, psichiatrijos mokslas apie šizofreniją žinojo nedaug. Psichiatrai tuomet rėmėsi „šizofrenogeninės motinos“ teorija, kuri aiškino, kad vaikai suserga šizofrenija dėl šalto ir valdingo motinos elgesio. Toks verdiktas neaplenkė ir Mimi.

„Šią naštą ji nešė dešimtmečius – net tada, kai tyrimai jau rodė visai kitas ligos priežastis“, – rašo R.Kolkeris.

Gydymo galimybės taip pat buvo ribotos. Broliai metų metus blaškėsi tarp psichiatrijos ligoninių ir namų, juos gydė elektros šoku ir antipsichoziniais vaistais. Šie vaistai iš dalies padėdavo suvaldyti simptomus, tačiau sukeldavo sunkų šalutinį poveikį.

Pasitarnavo mokslui

Lūžis, anot R.Kolkerio, įvyko devintajame dešimtmetyje, mokslininkams supratus, kad šizofrenija yra sudėtingas smegenų sutrikimas, kurio šaknys slypi genuose ir kuris pradeda formuotis dar iki žmogui gimstant. Toks požiūris iš esmės pakeitė medicinos supratimą apie ligą, o Galvinų šeima tyrėjams tapo neįkainojamu genetinės informacijos šaltiniu.

Galvinai tapo viena pirmųjų šeimų, kurių DNR ėmė tirti JAV Nacionalinis psichikos sveikatos institutas. Per kelis dešimtmečius tyrimai paneigė ne vieną klaidingą teoriją ir gerokai praplėtė žinias apie šizofrenijos kilmę. Šiandien mokslininkai jau žino, kad šizofreniją lemia daugybė genų, o paveldėtą polinkį gali sustiprinti ar susilpninti aplinka, todėl ieško būdų, kaip ligos riziką sumažinti dar iki gimimo.

Genai lemia ne viską

Ilgus metus slėpusios skausmą, Galvinų seserys Margaret ir Merė ryžosi prabilti – mokslo ir kitų su šia liga susiduriančių šeimų labui. Savo istoriją jos patikėjo R.Kolkeriui, kuris knygą rašė dešimt metų ir per tą laiką pakalbino kiekvieną gyvą šeimos narį. Autorius susitiko ir su viena iš Galvinų anūkių – tuo metu ji praktikavosi neuromokslų laboratorijoje ir svajojo ateityje pati tyrinėti šizofreniją.

Ši istorija autorių privedė prie atsargios išvados: genai lemia daug, tačiau žmogų formuoja ir tie, su kuriais jis auga, ir tie, su kuriais vėliau pasirenka būti.

„Biologija yra likimas – bet tik iki tam tikros ribos“, – rašo R.Kolkeris. ■

ŽENKLAI PASIRODO PAAUGLYSTĖJE

Gydytojai psichiatrai **MINDAUGAS ŠABLEVIČIUS** ir **RAMUNĖ MAZALIAUSKIENĖ** psichikos sveikatos portale *pagalbasau.lt* primena, kad šizofrenija dažniausiai susergama jauname amžiuje: vyrai – būdami 20-25 metų, moterys – 20-30 metų. Pirmieji ženklai neretai pasirodo dar paauglystėje, todėl juos nesunku palaikyti paaugliško elgesio ar depresijos požymiais. Jaunuolis pradeda atsiriboti nuo šeimos ir draugų, keičia draugų ratą, jam vis sunkiau susikaupti ir mokytis, sutrinka miegas, jis tampa irzlus. Į tokius pokyčius, pasak gydytojų, verta žiūrėti rimtai, nes kuo ilgiau liga negydoma, tuo sunkesnės jos pasekmės.

Vėliau išryškėja dvi simptomų grupės. Pozityviaisiais specialistai vadina naujus, iki tol nebuvusius išgyvenimus: žmogus girdi balsus, kurių negirdi kiti, užuodžia neegzistuojančius kvapus, tiki, kad jį nuodija ar apie jį kalbama per televiziją. Jo mintys ima trūkinėti, o kalba tampa padrika. Negatyvieji simptomai, priešingai, atima tai, ką žmogus turėjo: blėsta emocijos ir susidomėjimas gyvenimu, nebelieka malonumo jausmo, sunku pradėti ir užbaigti darbus. Dėl to, anot gydytojų, žmogus vis labiau užsisklendžia ir atitolsta nuo mokslų ar darbo.

Gydymas trunka ilgai

Kas lemia, kad žmogus suserga šizofrenija? M.Šablevičiaus ir R.Mazaliauskienės teigimu, vienos priežasties nėra. Liga išsivysto tada, kai žmogaus gyvenime susideda keli veiksniai: genetinis polinkis, aplinkos poveikis, labai didelis stresas ar psichologinės traumos, ypač patirtos vaikystėje.

Šizofrenija yra lėtinė liga, todėl ji gydoma ilgai ir nuosekliai. Ūmioje fazėje siekiama suvaldyti paūmėjimą, o vėliau taikomas palaikomasis gydymas, kurio tikslas – užkirsti kelią atkryčiui ir neleisti progresuoti negatyviesiems simptomams. Antipsichozinius vaistus, pasak gydytojų, paprastai tenka vartoti metų metus, o jei paūmėjimai kartojasi dažnai, gali prireikti nuolatinio gydymo. Jo trukmę kiekvienu atveju nustato psichiatras.

Paūmėjimui atslūgus, gydytojai rekomenduoja vaistus derinti su individualia ar šeimos psichoterapija. Nors su šizofrenija vis dar susijusi stipri stigma, specialistai pabrėžia, kad šią ligą galima veiksmingai gydyti, o žmogus gali gyventi visavertį gyvenimą.

Padeda ramybė ir aiškios ribos

Artimiesiems, įtariantiems ar jau žinantiems, kad šeimos narys serga šizofrenija, M.Šablevičius ir R.Mazaliauskienė pirmiausia pataria ieškoti patikimos informacijos apie ligą ir, jei įmanoma, dalyvauti mokymuose sergančiųjų šeimoms. Ginčytis su sergančiuoju ir įrodinėti savo tiesą apie realybę, pasak gydytojų, nėra prasmės, tačiau jo liguistų išgyvenimų patvirtinti taip pat nereikėtų – šiuos klausimus geriau palikti specialistams. Daug naudingiau kartu ieškoti veiklos, kuri žmogų domina: sporto, meno būrelių, savitarpio pagalbos grupių ar bendruomenės. Taip pat svarbu švelniai skatinti vartoti vaistus taip, kaip paskyrė gydytojas.

Bendraujant su sergančiu artimuoju, padeda ramybė ir pagarba. Kalbėti reikėtų aiškiai, be užuolankų, kaip suaugęs su suaugusiuoju, o elgtis nuosekliai ir nuspėjamai. Svarbu nustatyti aiškias ribas ir ramiai paaiškinti, kas priimtina, o kas ne. Anot specialistų, ligos ir jos simptomų nederėtų priimti asmeniškai, o mažiausius teigiamus pokyčius verta pastebėti ir pagirti.

Medikai ragina didelius tikslus skaidyti į mažus, pasiekiamus žingsnelius ir padėti artimajam juos įgyvendinti. Net ir patiriant nesėkmes, gydytojų teigimu, svarbu išlaikyti optimizmą ir sutelkti dėmesį į dabartį – į tai, ką galima pagerinti šiandien.

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS

Projektas „Pagalbos tiltai“

Projektą iš dalies finansuoja Medijų rėmimo fondas, 10 tūkst. eurų

Šilutės Banga Vakarų ekspresas SIDABRĖ TELŠIŲ ŽINIOS ROKIŠKIS Santaka Elektrėnų žinios

Gestų kalbos vertėjai, atsiliepkite!



„Gestų kalbos vertėjų trūkumas nėra vien šios profesijos ar įstaigų darbo organizavimo problema. Tai – visos visuomenės klausimas“, – sako Lietuvių gestų kalbos vertėjų asociacijos prezidentė Virga Rimkuvienė. Pasak jos, nuo vertimo paslaugų prieinamumo priklauso kurčiųjų galimybė naudotis savo teisėmis lygiomis sąlygomis. Nors Lietuvoje šios paslaugos finansuojamos valstybės, pagalbos ne visada galima sulaukti tada, kai jos labiausiai reikia.

URTĖ JAROCKĖ



Gestų kalbos vertėjų poreikis ypač didelis sveikatos priežiūros įstaigose, teisėsaugos institucijose ir švietimo srityje.

Vertėjo gali prireikti netikėtai

Viešai skelbtais 2026 m. duomenimis, Lietuvoje dirba apie 120 gestų kalbos vertėjų. Tačiau, kaip pabrėžia V.Rimkuvienė, svarbu ne tik bendras jų skaičius, bet ir tai, kiek specialistų dirba konkrečiuose regionuose bei ar jie gali atvykti žmogui reikalingu metu.

Vertėjų poreikis ypač didelis sveikatos priežiūros įstaigose, teisėsaugos institucijose ir švietimo srityje. Gydytojo konsultacijos metu būtina tiksliai suprasti informaciją apie diagnozę, gydymą ar tyrimų rezultatus, o policijos apklausose ir teismo procesuose nuo susikalbėjimo gali priklausyti žmogaus teisės bei interesai.

„Liga, nelaimė, policijos iškvietimas ar kita netikėta situacija ne visada gali būti suplanuota iš anksto“, - atkreipia dėmesį asociacijos prezidentė.

Nors nuotolinis vertimas gali padėti, jis ne visada pakeičia tiesioginį vertėjo dalyvavimą, ypač sudėtingose ar emociškai jautriose situacijose.

Vertėjų rengia vis mažiau

Gestų kalbos vertėjai Lietuvoje rengiami Vilniaus kolegijoje. Trejus metus trunkančiose lietuvių gestų kalbos vertimo studijose studentai mokosi gestų kalbos, vertimo metodikos, profesinės etikos ir kurčiųjų bendruomenės kultūros.

Vis dėlto naujų specialistų rengimas kelia susirūpinimą. Pasak V.Rimkuvienės, visuomenėje ši profesija vis dar nepakankamai žinoma. „Dažnai manoma, kad pakanka mokėti gestų kalbą, tačiau profesionalaus vertėjo darbas yra kur kas sudėtingesnis“, - pabrėžia ji.

Vertėjai turi gebėti greitai ir tiksliai perteikti prasmę, išmanyti skirtingų sričių terminiją, laikytis profesinės etikos ir dirbti didelės atsakomybės reikalaujančiomis aplinkybėmis.

Norint paskatinti jaunus žmones rinktis šią profesiją, anot V.Rimkuvienės, svarbu didinti jos žinomumą, sudaryti palankesnes studijų sąlygas ir užtikrinti konkurencingą atlygį. „Tai padėtų ne tik pritraukti naujų specialistų, bet ir išsaugoti jau dirbančius patyrusius vertėjus“, - teigia asociacijos prezidentė.

L.S. SKAIČIUS

120

- apie tiek gestų kalbos vertėjų, 2026 m. duomenimis, dirba Lietuvoje.

Susikalbėjimas padeda išvengti atskirties

Anglų kalbos mokytoja Agnė Domarkaitė-Sugintė su kurčiaisiais pradėjo dirbti dar studijuodama socialinį darbą. Tuomet jai buvo pasiūlyta įsidarbinti Kurčiųjų gestų kalbos vertėjų centre ir teikti socialines paslaugas kurtiesiems. „Kai kuriuos kandidatus gąsdino reikalavimas mokytis gestų kalbos, tačiau man, be galo mėgstančiai kalbas (mokiausi 8 kalbų), tai skambėjo kaip svajonių galimybė“, - prisiminė Agnė ir pridūrė, kad perpratus gestų kalbą netrukus susirado ir kurčiųjų draugų.

Dirbdama šiame centre ji suprato, kad susikalbėjimo problemos kyla ne vien dėl to, kad girdintieji nemoka gestų kalbos. „Girdintiesiems dažnai sunku suprasti, kad lietuvių kalba kurčiajam nėra gimtoji - tai antroji jo kalba, todėl rašytinis tekstas ne visiems yra lengvai suprantamas“, - sako A.Domarkaitė-Sugintė.

Ji prisimena prieš maždaug 18 metų lydėjusi neprigirdinčią klientę pas gydytoją. Ši, norėdama „paprovokuoti“, užsidengė lūpas popieriaus lapu ir kalbėjo tik su vertėja.

„Šis įvykis man atvėrė akis, kiek atstūmimo patiria kurtieji, juk sergančiam žmogui reikia pagalbos ir supratimo, o ne provokacijų“, - pasakoja pašnekovė.

Nors šioje srityje A.Domarkaitė-Sugintė nedirba jau daugiau nei dešimtmetį, moteris sako, kad galimybė susikalbėti kuria ryšį, o jos nebuvimas gali vesti į izoliaciją. Ji džiaugiasi iniciatyvomis, kai įmonėms organizuojami trumpi įvadiniai gestų kalbos mokymai. Net ir nedidelės žinios gali padėti nepasimesti susidūrus su kurčiuoju - pasisveikinti ar susirašyti telefonu.

A.Domarkaitės-Sugintės nuomone, palengvinti kurčiųjų kasdienybę nebūtinai reiškia, kad visi girdintieji turi išmokti gestų kalbą. Svarbiausia - noras susikalbėti ir ieškoti abiem pusėms tinkamo būdo.

„Nemanau, kad visi privalo mokytis gestų kalbos - svarbiausia yra požiūris ir noras rasti bendrą kalbą (raštu, gestais ar programėlėmis)“, - sako ji ir priduria, kad didelių vilčių teikia dirbtinis intelektas, kuris ateityje galės versti gestų kalbą realiuoju laiku ir taip suteikti kurtiesiems daugiau savarankiškumo kasdieniame gyvenime.

„Gestų kalbos vertimo paslauga daugeliui kurčiųjų yra būtina sąlyga savarankiškai gauti informaciją, priimti sprendimus ir visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime. Kurčiasis neturėtų atsisakyti gydytojo konsultacijos, mokymosi galimybės ar teisės apginti savo interesus vien todėl, kad tuo metu nėra prieinamo gestų kalbos vertėjo“, – pabrėžia Lietuvių gestų kalbos vertėjų asociacijos prezidentė Virga Rimkuvienė.

Kaip pagerinti paslaugų prieinamumą?

V.Rimkuvienės teigimu, norint pagerinti gestų kalbos vertimo paslaugų prieinamumą būtini kompleksiniai pokyčiai. Ir nors Lietuvoje jau veikia valstybės finansuojama vertimo paslaugų sistema, jos pajėgumai ne visada atitinka realius kurčiųjų poreikius.

„Pirmiausia reikėtų investuoti į naujų specialistų rengimą ir esamų vertėjų išlaikymą profesijoje. Jei kasmet parengiama per mažai naujų specialistų, o darbo poreikis nemažėja, ilgainiui paslaugų prieinamumo problema tik gilės“, - įspėja ji.

Svarbu užtikrinti, kad vertėjų paslaugos būtų prieinamos visuose regionuose, taip pat vakarais, savaitgaliais ir skubiais atvejais. Pasak V.Rimkuvienės, būtina tinkamai organizuoti paslaugas ir vertinti, kur jų labiausiai trūksta, kiek laiko tenka laukti ir kokios situacijos lieka neužtikrintos.

„Gestų kalbos vertimo paslauga nėra papildomas patogumas - daugeliui kurčiųjų tai būtina sąlyga savarankiškai gauti informaciją, priimti sprendimus ir visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime. Kurčiasis neturėtų atsisakyti gydytojo konsultacijos, mokymosi galimybės ar teisės apginti savo interesus vien todėl, kad tuo metu nėra prieinamo gestų kalbos vertėjo“, - pabrėžia V.Rimkuvienė. ■

PATIRTIS



Du klausimai architektui DONATUI POČEŠIŪNUI, turinčiam klausos negalią

- Kaip vertinate kurčiųjų ir girdinčiųjų bendravimo galimybes Lietuvoje?

- Man artimo australų autoriaus Paulo Jacobso knygoje „Neither–Nor: A Young Australian's Experience with Deafness“ (2007) atskleidžiamas požiūris į žmogaus individualumą ir tapatybės paieškas tarp kurčiųjų ir girdinčiųjų pasaulių. Jo patirtis primena, kad kiekvieno žmogaus poreikiai ir bendravimo galimybės yra skirtingi. Gestų kalba neabejotinai būtina tiems, kuriems ji yra natūraliausias bendravimo būdas, todėl vertėjų trūkumas gali riboti jų savarankiškumą. Tačiau tikroji įtrauktis reiškia ne vieno bendravimo būdo taikymą visiems, o pagarbą kiekvieno žmogaus pasirinkimui, orumui ir lygioms galimybėms.

- Ką, jūsų nuomone, atsakingos institucijos galėtų padaryti, kad klausos negalią turintiems žmonėms būtų lengviau savarankiškai gauti informaciją ir naudotis paslaugomis, ypač tais atvejais, kai gestų kalbos vertėjo nėra?

- Institucijos turėtų vadovautis universalaus dizaino principais, užtikrindamos galimybę rinktis gestų kalbą, subtitrus, rašytinę informaciją ar šiuolaikines komunikacijos technologijas. Svarbus ir žmogiškasis santykis – empatija, pagarba, kūno kalba bei gebėjimas įsiklausyti į individualius poreikius. Kaip leidžia suprasti P.Jacobso gyvenimo istorija, žmogaus tapatybės ir potencialo negalima apibrėžti vien pagal jo klausos galimybes. Manau, kad brandi visuomenė pirmiausia mato žmogaus gebėjimus, talentus ir vertę. Juk ne žmogus turi prisitaikyti prie sistemos – sistema turi būti kuriama taip, kad kiekvienas galėtų savarankiškai ir oriai dalyvauti visuomenės gyvenime.

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS

Projektas
„Nepasiduodantys negaliai“

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

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

Paauglys žiūrėjo pornografiją: kaip reaguoti?

„Pornografija nėra geras seksualinis švietimas“, – pabrėžia paauglių psichologė Vitalija Mikutaitienė. Su tokiu turiniu susidūrusiems vaikams reikia paaiškinti, kad pornografija neatspindi tikrų santykių, o tėvams – ne gėdinti vaiką, bet paskatinti jį atvirai kalbėtis ir atsakyti į rūpimus klausimus.



URTĖ JAROCKĖ



Sužinoję apie vaiko susidūrimą su pornografija tėvai dažnai patiria šoką, pyktį, gėdą ar pasipiktinimą. Vis dėlto pirmiausia jiems reikėtų nurimti ir tik tada pradėti pokalbį. Svarbu išsiaiškinti, ar paauglys pats ieškojo pornografinio turinio ar jį parodė draugai, o gal vaizdai pasirodė netikėtai.

„Tėvams svarbu būti smalsiems, nes kartais už įtraukimo į pornografinį turinį gali slypėti kitas suaugusysis žmogus ar kitas paauglys, kuris skatina tai daryti“, – įspėja paauglių psichologė Vitalija Mikutaitienė.

Ne bausti, o kalbėtis

Paauglių psichologė sako, kad sužinoję apie vaiko susidūrimą su pornografija tėvai dažnai patiria šoką, pyktį, gėdą ar pasipiktinimą. Vis dėlto pirmiausia jiems reikėtų nurimti ir tik tada pradėti pokalbį.

Anot jos, svarbu išsiaiškinti, ar paauglys pats ieškojo pornografinio turinio ar jį parodė draugai, o gal vaizdai pasirodė netikėtai. Taip pat reikėtų pasidomėti, ar tai buvo vienkartinis smalsumas, o gal vaikas tokį turinį žiūri nuolat, kaip dažnai tai daro ir kaip jaučiasi žiūrėdamas.

„Reikia būti smalsiems ir atidiems tam, ką vaikas sako, kad nerodytume stiprių emocijų, bet kuo daugiau sužinotume“, - pataria V. Mikutaitienė.

Pasak jos, svarbu ne gėdinti vaiką, o ramiai išsiaiškinti, kaip jis susidūrė su pornografija ir ką apie matytą turinį suprato.

„Galima sakyti: „Norėčiau suprasti, kaip tai nutiko. Ar pats ieškojai šio turinio? Kaip jis pateko pas tave?“ Užuot gėdinę, turėtume stengtis priimti. Galima pasakyti: „Nenoriu tavęs gėdyti. Noriu, kad saugiai, ramiai pasikalbėtume. Aš nepykstu, man smalsu, kas čia įvyko“,“ - pataria pašnekovė.

Svarbu paklausti ir to, kaip vaikas jautėsi žiūrėdamas šį turinį ar jam kilo klausimų. „Ką tu supratai? Kas ten vyko? Ką ten žmonės daro?“ - tokius klausimus siūlo užduoti psichologė.

Ji atkreipia dėmesį, kad ypač jautriai reikėtų vertinti situacijas, kai su pornografija susiduria jaunesni vaikai. Kuo vaikas jaunesnis, tuo didesnį poveikį jam gali turėti toks turinys.

Viešosios įstaigos „Įvairovės edukacijos namai“ vadovė, lytiškumo ugdymo edukatorė ir psichologė Lina Januškevičiūtė pabrėžia, kad apie pornografiją reikėtų kalbėtis dar prieš vaikui su ja susiduriant. Juk seksualizuotų vaizdų jis gali pamatyti ir socialiniuose tinkluose.

„Tėvai, kalbėdami su paauglėjančiais vaikais, turėtų skatinti atvirą pokalbį“, - sako L.Januškevičiūtė.

Neatspindi realaus gyvenimo

„Pornografija yra šou, vaizdinys, spektaklis. Tai neatitinka to, kas realiai vyksta tarp dviejų žmonių“, - sako V.Mikutaitienė.

Psichologė pabrėžia, kad paaugliams svarbu paaiškinti, jog žmonių kūnai gali būti skirtingi, o seksualiniuose santykiuose būtinas laisvas abiejų žmonių sutikimas. Intymumas neturėtų tapti pasirodymu - svarbu ne tik fizinis potraukis, bet ir emocinis ryšys, artumas bei pagarba kitam žmogui.

„Pornografija nėra geras seksualinis švietimas, iš ko galime mokytis, ką ir kaip daryti. Tai nėra gera mokomoji priemonė“, - pabrėžia ji. Paaugliams vietoj to galima pasiūlyti patikimos literatūros apie lytiškumą arba rekomenduoti edukacinį projektą „Žemiau bambos“.

L.Januškevičiūtė atkreipia dėmesį, kad pornografijoje dažnai kuriami nerealistiški lūkesčiai apie lytinius santykius, kūnus ir tai, kaip žmonės turėtų elgtis intymiose situacijose.

„Pornografiniuose filmuose vaidina pasamdyti aktoriai. Kiekviena scena gali būti perfilmuojama daug kartų, kad atitiktų režisieriaus lūkesčius“, - aiškino ji ir pridūrė, kad tai, kas rodoma ekrane, neturėtų būti laikoma instrukcija, kaip turi atrodyti tikri seksualiniai santykiai.

Be to, anot lytiškumo ugdymo edukatorės, pornografijoje kartais romantizuojamas smurtas - veiksmai, kurie realiame gyvenime gali pažeisti kito žmogaus ribas, pateikiami kaip patrauklūs ar seksualūs.

„Jauni ir net suaugę žmonės gali perkelti į realų gyvenimą tokius veiksmus, nepaklausę savo partnerių, ar jiems tai patinka“, - įspėja L.Januškevičiūtė. Todėl kalbantis su paaugliu svarbu paaiškinti, kad intymiuose santykiuose būtinas abiejų žmonių sutikimas, pagarba ir gebėjimas išgirsti kito žmogaus norus. Niekas neturi būti verčiamas daryti to, ko nenori.

Pornografija taip pat gali formuoti klaidingą supratimą apie kūnus. Pasak L.Januškevičiūtės, joje dažnai matomi atrinkti, tam tikrus išvaizdos standartus atitinkantys žmonės, todėl paaugliams gali kilti nerimas dėl savo kūno ar lytinių organų išvaizdos.

Dar viena problema - apsaugos priemonių naudojimas. „Pornografijoje apie jas dažnai nekalbama, todėl jaunas žmogus gali susidaryti klaidingą įspūdį, kad jos nėra būtinos“, - pažymi L.Januškevičiūtė.

Ar reikėtų riboti prieigą prie pornografijos?

Sužinoję apie paauglio žiūrimą pornografiją, tėvai gali norėti nedelsdami patikrinti jo telefoną, uždrausti naudotis internetu ar įdiegti turinio filtrus. Tačiau V.Mikutaitienė ragina vengti griežtų, emocijomis paremtų draudimų.

„Kuo jūs griežčiau ir emocingiau sureaguosite, tuo didės smalsumas“, - sako ji.

Psichologės teigimu, apie interneto naudojimo ribas ir apsaugos priemones geriau tartis su paaugliu, paaiškinant, kodėl jos reikalingos. Galima pasiūlyti kartu peržiūrėti naršymo nustatymus, aptarti, kokio turinio reikėtų vengti, ir susitarti dėl saugesnio elgesio internete.

Vis dėlto jaunesnių vaikų apsauga nuo netinkamo turinio ypač svarbi. V.Mikutaitienė atkreipia dėmesį ir į dar vieną riziką - vaikai gali būti viliojami siųsti savo intymias nuotraukas. Todėl jiems būtina paaiškinti, kad niekas neturi teisės reikalauti tokių vaizdų, o kilus spaudimui ar grasinimams svarbu kreiptis į patikimą suaugusįjį.

L.Januškevičiūtė taip pat pabrėžia, kad vaikas turi žinoti galintis atsitraukti nuo nemalonaus turinio ir atsisakyti žiūrėti vaizdus, kuriuos jam rodo draugai. Tai nėra draugystės išdavystė - tai savo ribų nustatymas.

Kada reikėtų sunerimti?

„Pornografijos žiūrėjimas turėtų kelti nerimą“, - pabrėžia L.Januškevičiūtė. Pasak jos, pornografija laikoma žalingu turiniu jaunam žmogui, todėl svarbu į tai nenumoti ranka.

V.Mikutaitienė pataria atkreipti dėmesį, jei paaugliui tampa sunku nustoti žiūrėti pornografiją, šiai veiklai skiriama vis daugiau laiko, nukenčia miegas, mokymasis, santykiai ar pomėgiai. Nerimą gali kelti ir nuolatinė įtampa, noras izoliuotis bei užsidaryti kambaryje.

„Svarbu būti smalsiems, nes kartais už to įtraukimo į pornografinį turinį gali slypėti kitas suaugusysis žmogus ar kitas paauglys, kuris skatina tai daryti“, - sako ji. Jei kyla įtarimų, kad vaikas patiria spaudimą, manipuliaciją ar išnaudojimą, situaciją būtina vertinti rimtai ir ieškoti specialistų pagalbos.

Jei paauglys pyksta ar atsisako kalbėtis, V.Mikutaitienė siūlo jo nespausti. Svarbu parodyti, kad tėvams rūpi vaiko saugumas, o ne noras jį nubausti. Net jei pirmasis pokalbis nepavyksta, prie temos galima grįžti vėliau, išlaikant ramų toną ir parodant, kad vaikas nėra paliktas vienas su savo klausimais ar patirtimi.

Svarbiausia, kad vaikas suprastų, jog tėvai nori ne jį nubausti, o padėti. ■



„Jauni ir net suaugę žmonės gali perkelti į realų gyvenimą tokius veiksmus, nepaklausę savo partnerių, ar jiems tai patinka. Be to, joje dažnai matomi atrinkti, tam tikrus išvaizdos standartus atitinkantys žmonės, todėl paaugliams gali kilti nerimas dėl savo kūno ar lytinių organų išvaizdos“, – sako „Įvairovės edukacijos namai“ vadovė Lina Januškevičiūtė.

MRF MEDIJŲ RĖMIMO FONDAS

Projektas
„Pakalbėkim apie TAI“

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

Lietuvos SVEIKATA

Veido nuotrauka išduoda mirties riziką

Tai, kas dar neseniai skambėjo kaip mokslinė fantastika, tampa realybe. JAV mokslininkai sukūrė algoritmą, kuris iš paprastos nuotraukos nustato paciento biologinį amžių ir išskiria tuos, kuriems gresia didžiausia mirties rizika. Kūrėjų teigimu, ateityje toks įrankis galėtų padėti gydytojams nuspręsti, ar silpnas pacientas atlaikys spindulinę terapiją, operaciją ar chemoterapiją.



JAV mokslininkai sukūrė du specializuotus įrankius. Pirmasis, „FAHR-FaceAge“, pagal veido senėjimo požymius nustato biologinį amžių. Antrasis įrankis, „FAHR-FaceSurvival“, pagal veido nuotrauką iš karto nuspėja, kurie pacientai turi didesnę mirties riziką.

Mokėsi iš 40 mln. veidų

Kad algoritmas išmoktų „skaityti“ veido bruožus, prireikė milžiniškos pavyzdžių bazės. Kaip rašo „The Guardian“, Bostono „Mass General Brigham“ ligoninių tinklo mokslininkai iš pradžių sukūrė bazinį modelį, kurį apmokė naudodami daugiau nei 40 mln. įvairaus amžiaus bei tautybių žmonių nuotraukas. Jo pagrindu mokslininkai sukūrė du specializuotus įrankius.

Pirmasis, „FAHR-FaceAge“, pagal veido senėjimo požymius nustato biologinį amžių. Jei žmogus atrodo gerokai vyresnis, nei yra iš tiesų, tai gali rodyti, kad jo organizmas sensta sparčiau.

Antrasis įrankis, „FAHR-FaceSurvival“, amžiaus neskaičiuoja. Pagal veido nuotrauką jis iš karto nuspėja, kurie pacientai turi didesnę mirties riziką. Šį įrankį tyrėjai apmokė maždaug 34 tūkst. vėžiu sirgusių žmonių, kurių likimą jau žinojo, nuotraukomis.

Abu algoritmai analizuoja skirtingas veido vietas. „FAHR-FaceAge“ amžių vertina pagal raukšles nuo nosies iki lūpų kampučių, kaktą ir smilkinius, o „FAHR-FaceSurvival“ riziką – pagal paakius ir nosies tiltelį. Sujungę abiejų įrankių vertinimus, tyrėjai pacientų riziką nustatė tiksliau.

Prabilo Hipokrato žodžiais

Tirdami algoritmo pasirinktas veido sritis, mokslininkai aptiko netikėtą paralelę su senovės medicina. Įdubusias akis, įkritusius smilkinius ir aštrią nosį dar prieš 2 400 metų artėjančios mirties ženklais vadino graikų gydytojas Hipokratas. Algoritmas šias zonas atsirinko pats – vien iš nuotraukų ir mirtingumo duomenų.

„Išgirsti, kaip mūsų algoritmuose per tūkstantmečius atsiliepia Hipokratas, buvo tiesiog kraupu“, – prisipažįsta tyrimo autorius, „Mass General Brigham“ vėžio instituto onkologas Raymondas Makas. Pasak jo, iš pradžių komanda ir pati nesitikėjo, kad vien iš veido nuotraukos įmanoma įžvelgti mirties rizikos ženklų.

Kūrėjus nustebino ir tai, kad įrankis veikė stabiliai, nepaisant galvos padėties, apšvietimo, veido išraiškos ar makiažo. Įvertinimo nepakeitė ir dauguma plastinių operacijų. Nedidelis skirtumas užfiksuotas tik po nosies korekcijos.

Atskyrė didžiausios rizikos pacientus

Algoritmus tyrėjai išbandė su amerikiečiais, kuriems buvo taikoma spindulinė terapija, o rezultatus dar kartą patikrino nepriklausomoje beveik 5 tūkst. vėžiu sergančių žmonių grupėje Nyderlanduose. Rizikos grupės aiškiai skyrėsi. JAV pacientų grupėje „FAHR-FaceSurvival“ didžiausios rizikos grupei priskyrė 122 žmones, ir daugiau nei pusė jų (52,5 proc.) mirė per tris mėnesius. Tuo metu mažiausios rizikos grupėje, kurią sudarė 975 pacientai, per tris mėnesius mirė vos apie 2 proc.

Panašų ryšį atskleidė ir amžiaus įrankis. Pacientų, kurie algoritmui atrodė bent penkeriais metais vyresni nei iš tikrųjų, mirties rizika per maždaug ketverius stebėjimo metus buvo 21 proc. didesnė. Tų, kurie atrodė bent penkeriais metais jaunesni, rizika buvo 17 proc. mažesnė.

Kūrėjų teigimu, tokie vertinimai ateityje galėtų padėti gydytojams nuspręsti, ar silpnas pacientas atlaikys spindulinę terapiją, operaciją ar chemoterapiją.

„Visuomenei senstant, gydytojams reikia patikimesnių būdų įvertinti, kiek paciento organizmas turi jėgų ir koks jis trapus“, – pabrėžia R.Makas.

Ragina neskubėti

Nepriklausomi ekspertai tyrimą vertina palankiai, tačiau ragina neskubėti daryti išvadų. Surėjaus universiteto (JK) profesorius Miroslawas Boberis primena, kad įrankis parodo ryšį tarp veido išvaizdos ir išgyvenamumo, bet nepaaiškina, kodėl šis ryšys egzistuoja. Amžių algoritmas vertina tik pagal išvaizdą, o ne pagal tikruosius organizmo senėjimo procesus. Profesorius atkreipia dėmesį ir į kitas spragas: tyrėjai nepatikrino, ar dirbtinis intelektas pastebi daugiau nei patyręs gydytojas, o juodaodžių pacientų atveju amžiaus įrankis reikšmingo ryšio su mirties rizika neparodė.

„Tai daug žadantis koncepcijos įrodymas, tačiau klinikiniam naudojimui jis dar nepasiruošęs“, – reziumuoja M.Boberis.

Panašiai mano ir Emory universiteto (JAV) profesorius Wilburas Lamas. Pasak jo, tyrimas remiasi dideliu duomenų kiekiu ir yra įtikinamas, tačiau tikrąją įrankio naudą dar teks įrodyti naujais tyrimais. Be to, reikės patikrinti, kaip algoritmas veikia skirtingos odos spalvos, amžiaus ir veido bruožų žmonėms.

Patys autoriai sutinka, kad įrankis turi tik padėti gydytojui priimti sprendimą, o ne užimti jo vietą. Ateityje R.Makas norėtų išsiaiškinti, ar iš veido nuotraukos būtų galima laiku pastebėti, kad ir sveiko žmogaus organizmas ėmė senti greičiau.

Tyrimas tęsiamas: specialioje svetainėje kiekvienas gali įkelti savo nuotrauką, sužinoti savo „veido amžių“ ir taip prisidėti prie algoritmo tobulinimo. ■

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

PASAULIS per savaitę

Afganistanas: parduoda savo organus



Norėdama bet kokia kaina grąžinti augančias skolas ir pamaitinti vaikus, Zahira buvo priversta priimti drastišką sprendimą. Praėjusiais metais ši afganistanietė dviejų vaikų motina juodojoje rinkoje pardavė vieną savo inkstą.

Ji tokia ne viena. Per 40 milijonų gyventojų turinčioje karo nuniokotoje šalyje nuskurdę afganistaniečiai, siekdami išvengti bado, parduoda savo organus, ypač inkstus.

2021 m. į valdžią grįžus Talibanui, dar labiau paaštrėjo viena iš didžiausių humanitarinių krizių pasaulyje. Be užsienio pagalbos Afganistano ekonomika toliau traukėsi, augo nedarbas ir skurdas. Milijonai afganistaniečių yra priklausomi nuo pagalbos maistu, o jiems padedančios organizacijos įspėja apie besiplečiantį nepakankamos mitybos mastą. ■

Čekija: reikalavo žiniasklaidos laisvės

Praėjusį sekmadienį dešimtys tūkstančių žmonių išėjo į Prahos gatves, reikalaudami žiniasklaidos laisvės ir protestuodami prieš prieštaringą vyriausybės planą pertvarkyti Čekijos viešųjų transliuotojų finansavimą.

Demonstraciją Prahos centre surengė pilietinė iniciatyva „Milijonas akimirkų už demokratiją“.

Dešiniųjų populistų vyriausybė, vadovaujama ministro pirmininko Andrejaus Babišo, nori panaikinti transliavimo licencijų mokesčius ir finansuoti viešąją televiziją ir radiją iš valstybės biudžeto.

Siūloma reforma taip pat numato daugiau nei 15 proc. mažesnį finansavimą, o tai kelia susirūpinimą dėl šalies viešųjų transliuotojų nepriklausomybės.

Įstatymo projektas per neįprastą, visą naktį trukusią sesiją buvo priimtas pirmuoju svarstymu Deputatų rūmuose – žemutiniuose parlamento rūmuose. Dabar jį nagrinės parlamento komitetai.

Čekijos prezidentas Petras Pavelas kritikavo vyriausybės skubėjimą priimti šį teisės aktą, įspėdamas, kad toks procesas kelia abejonių dėl jos ketinimų. ■

Graikija: draus naudotis socialiniais tinklais

Graikijos parlamentas penktadienį priėmė įstatymą, kuriuo jaunesniems nei 15 metų vaikams draudžiama naudotis socialiniais tinklais. Taip Graikija prisijungė prie vis gausėjančio būrio šalių, ribojančių jaunimo naudojimąsi šiomis platformomis.

Ministras pirmininkas Kyriakos Mitsotakis apie planus įvesti draudimą paskelbė balandį. Tuomet jis socialiniame tinkle „TikTok“, kuris yra vienas populiariausių tarp Graikijos jaunimo, šią priemonę pristatė kaip „sudėtingą, bet būtiną“.

Po audringų diskusijų parlamento posėdyje K.Mitsotakio konservatyvioji partija „Naujoji demokratija“, pasinaudodama turima dauguma, priėmė įstatymo projektą, kuriam nepritarė nė viena kita partija, pranešė naujienų agentūra ANA.

Sausio 1 d. įsigaliosiantis įstatymas įpareigos socialinių tinklų bendroves tikrinti naudotojų amžių, o už reikalavimų nesilaikymą joms grės griežtos sankcijos. ■

Italija: išskirtinio ilgaamžiškumo zona



Sardinijos saloje maždaug prieš 20 metų mokslininkai nustatė pirmąją pasaulyje „Mėlynąją zoną“ – geografinį regioną, kurio gyventojai pasižymi „ekstremaliu ilgaamžiškumu“. Tačiau neseniai mažame Bolotanos miestelyje, esančiame maždaug už 110 kilometrų į vakarus nuo pirminės „Mėlynosios zonos“, mokslininkai galbūt atrado dar vieną išskirtinio ilgaamžiškumo zoną, skelbia „ScienceAlert“.

Remiantis mokslininkų analize, kurioje buvo naudojami 2021-2025 m. demografiniai duomenys, vidutinė 70-metės moters likusio gyvenimo trukmė Bolotanoje siekia 20,85 metų, palyginti su 18,61 metų Nuoro provincijoje (kurioje yra Bolotana), 18,4 metų visoje Sardinijoje ir 18,06 metų visoje Italijoje.

Tačiau dar labiau stebina tai, kad tikimybė 70-metei moteriai iš Bolotanos sulaukti 100 metų yra 13,83 proc., o kitur ši tikimybė yra gerokai mažesnė: Nuoro provincijoje – 4,33 proc., Sardinijoje – 4,43 proc., o visoje Italijoje – 3,54 proc.

Mokslininkai teigia, kad tikimybė 70-metei Bolotanos gyventojai sulaukti 100 metų yra daugiau nei tris kartus didesnė nei atitinkamas JAV moterų rodiklis. ■





Lietuvos SVEIKATA

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

LEIDĖJAS
Uždaroji akcinė bendrovė
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

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

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

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

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

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

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

NEPASIDUODANTYS NEGALIAI ALMA MATER
+370 5 265 10 93

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

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

Dizainerė
Vilija Avižinytė
dizainas@lsveikata.lt

ILIUSTRACIJŲ SKYRIUS
Vladislav Kizinevič
+370 685 63331

Spausdino
SIA „Poligrafijos grupė Mūkusala“

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

„Lietuvos sveikatos“ įkūrėja
Jolanta Babiliūtė
+370 685 30099

Rašytoja N.Vaitkutė: ko imtis, kai siela pavargsta?

Neringos Vaitkutės kūryba gimsta iš tautosakos, vaikystės prisiminimų, miško patirčių, šeimos pasivaikščiojimų, augalų kvapų ir gebėjimo klausti. Rašytojos pasaulyje mokslas gamtos stebuklą tarsi pagilina. Tačiau kartu išlieka ir numanomas Neringos noras, kad už viso to būtų „truputėlį daugiau“. Būtent tas daugiau ir tampa jos pasakojimų erdve – vieta, kur biologija (Neringa biologijos mokytoja – *red. past.*) susitinka su mitologija, o faktas su vaizduote.

- Neringa, kodėl pavadinote knygą taip mistiškai... „Anapusis“?

- Man visada atrodė, kad mūsų pasaulis kur kas sudėtingesnis ir gilesnis, nei pajėgiame aprėpti ribotomis žmogiškomis juslėmis, kad kasdienybė turi savo anapus, kur slypi visų istorijų, sapnų ir naktinių slogučių šaknys.

- Naujausias romanas yra jūsų kūrybos ir fantazijos rezultatas? O gal ir autobiografinė dalis?

- Rašydama vengiu remtis nuosava patirtimi. Uoliai saugau savo giluminį privatumą, su visomis nuodėmėmis, kvailystėmis ir randais. Rašydama mintyse matau pažįstamas vietas, tačiau rankraštyje nelieka nieko, ką tose vietose man pačiai teko išgyventi ir patirti.

- Ką atras skaitytojai šioje knygoje?

- Rašiau taip, kaip tuo metu man rašėsi, apie tai, kas atrodė įdomu. Dabar iškilo poreikis išrašyti metų metus viduje besitvenkiančią tamsą ir leidau tam nutikti.

Knygoje daugybė užuominų į kitus, subtilesnius dalykus: bandymus neišprotėjus išgyventi netektį ir metų metus nešiojamą kaltę, nuodingos meilės bejėgystę ir bandymus protu aprėpti tai, ko jis aprėpti nepajėgus.

- Kada pati rašote knygas? Kaip jos jums gimsta?

- Kažkada rašydavau naktimis, suguldžiusi vaikus, dieną nutaikiusi valandėlę trumpam neramiam poguliui. Metų metus gyvenau nežmonišku ritmu: keltis, vesti vaikus į darželį, vėliau pradinę mokyklą, tada bėgte į darbą, po darbo – buitis, maisto gaminimas, skalbiniai, trumpas kiškio miegelis, šeimos reikalai ir ilgas rašymas, kartais iki aušros. Susitikimai su skaitytojais, vėl darbas, kalnai netaisytų atsiskaitymų, pasiruošimas pamokoms, nerimas dėl ateities, dėl vaikų, dėl kūrybos... Nieko keisto, kad vieną dieną mano kūnas įsižeidęs pasakė: gana! Perdegiau. Supleškėjau iki pelenų, kurie nieko nenori ir negali. Teko sustoti, atsikvėpti, nustumti kompiuterį šalin, mokytis gyventi lėtesniu ritmu. Išeiti ir slampinėti be tikslo. Būti su draugais. Keliauti nebandant aprašyti įspūdžių dienoraštyje. Kartais nudribus ant sofos, kilniai tinginiauti, įleidus į čiužinį šaknis.



Dabar rašau tada, kai nutaikau tinkamą progą. Dažniausiai rytais, kai šeimyna dar miega, greta garuoja deguto kartumo kava, už nugaros galvomis eina katinai. Rašau savaitgaliais, ignoruodama namuose tyliai tarpstantį gyvatyną, sakydama sau: gyvenimas per trumpas lakstyti paskui kiekvieną dulkę.

- Šalia rašymo dar gyvenate mokytojos gyvenimą. Kaip tai dera?

- Stengiuosi, kad mano rašymas ir mokytojos gyvenimas būtų griežtai atskirti. Man patinka rašyti, būti mokytoja taip pat, tačiau tai dvi absoliučiai nesuderinamos realybės. Nesitempiu į mokyklą minčių apie būsimas ir esamas knygas. Nemėgstu, kai mokiniai manęs apie jas klausinėja. Vyksta pamokos, jose esu čia ir dabar. Jokių lyrinių nukrypimų. Atsisėdusi rašyti pamirštu apie mokyklą.

Vis dėlto pagrindinė bėda, bandant suderinti dvi gyvenimo puses, yra nuovargis. Mokykloje taip išsisemiu, kad pasitaiko „tylos vakarų“. Atsiriboju nuo visko ir visų. Įlendu į knygą, socialinius tinklus ar serialą, atsitveriu nuo artimųjų aklina tylos siena. Su liūdesiu pastebiu, kad tylos zona pamažu plečiasi, poreikis pabėgti stiprėja. Gydausi kelionėmis, jos greičiausiai sugrąžina mane į komunikabilią būseną, bet... kiek kelionių per metus sau gali leisti mokytoja?

- Aplinkoje, kur daug skubėjimo, nerimų ir įtampų, gimsta knyga. Kas įkvepia Neringą kurti?

- Neturiu vieno įkvėpimo šaltinio, iš kurio atbėgu pagerti, kai kankina troškulys. Kažko pradžia gali būti kitų nepastebėtos smulkmenos, nugirsti pokalbiai, kažkas, ką pamačiau tiesiog patamsiuose slampinėdama su šunimi. Vieninteliai degalai, kurių reikia, – kitų žmonių parašytos knygos.

- Ne kartą teko skaityti, kad rašytojai kurdami pabėga nuo kasdienybė? Ir jūs – ne išimtis?

- Visos mano knygos yra bandymai pabėgti ir aš to neneigiu. Šįkart rašydama iš visų jėgų stengiausi tramdyti savo tamsiąją pusę, bet ji vis vien prasismelkė, nugulė ištisomis pastraipomis, sakiniais ir jau esu išgirdusi pastabas „Knygoje mažai tavęs“, nors iš tiesų manęs ten daugiau nei kada nors anksčiau.

- Neringa, apie ką pasakoja naujasis jūsų romanas?

- Tai tamsus ir tirštas pasakojimas, sudarytas iš, regis, atskirų istorijų, kaip paini dėlionė, kurioje užšifruotą paveikslą pamatai tik pabaigoje. Kartais juokaujam, kad po šitos knygos mane atskirs nuo bažnyčios. Tai, kas prasideda bandymu išgyventi kaltę ir praradimą, pamažu pavirsta šiurpia atsitiktinių žmonių patirtimi, susidūrus su kažkuo, ko jie negali paaiškinti ar suprasti.

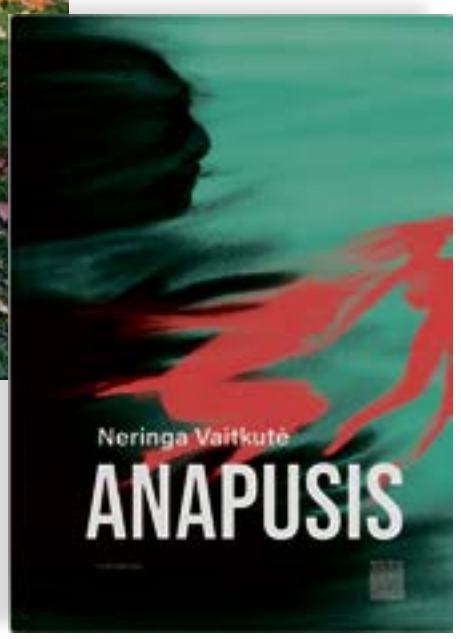
Kai šį klausimą reikėjo atsakyti kažkokioje paraiškoje ir aš truputį pasimetusi paklausiau dukters (baigusi keletą skyrių rankraštį skaitydavau vaikams), ji priekaištingai pažvelgė iš po raudonų kirpčių ir pasakė: apie moteris. Moterys, mergaitės, raganos, motinos ir jų likimai yra šios knygos stuburas, nors knyga visai ne apie tai.

- O ką skaitote pati?

- Skaitydama esu praktiškai *visaėdė*: skaitau detektyvus, enciklopedijas, romanus, magiško realizmo, fantazy žanro knygas, knygas vaikams ir paaugliams, istorinius romanus, dokumentiką... nelygu kokie mano poreikiai tą akimirką.

Kartais pastveriu kokį lengvą skaitalą apie amžiną meilę, skolinuosi knygas, kurias skaito mano mylimi paaugliai (o ten visų įmanomų žanrų ir istorijų įvairovė), paskui kalbamės apie knygas ir tai vienos gražiausių akimirkų, kurias esu patyrusi. Yra buvę ir konfliktų... Na, tiek to, vyksta principingos literatūrinės diskusijos, kurioms įsismarkavus katinai išsislapsto palovyje, o įsižeidę diskusijos dalyviai išdidžiai užsidaro skirtinguose kambariuose.

Nemėgstu komiksų, per mažai žodžių, o iliustracijos trukdo vaizduotėje kurtis nuosavą istorijos versiją. Yra knygų, kurias skaičiau kelis kartus, net kelias dešimtis kartų ir tikrai skaitysiu dar. ■



“ Vieną dieną mano kūnas įsižeidęs pasakė: gana! Perdegiau. Supleškėjau iki pelenų, kurie nieko nenori ir negali. Teko sustoti, atsikvėpti, nustumti kompiuterį šalin, mokytis gyventi lėtesniu ritmu.

KALBINO KRISTINA KANIŠAUSKAITĖ-ŠALTMERĖ

Orai

LIETUVOJE

Ketvirtadienis	Penktadienis	Šeštadienis	Sekmadienis
Protarpiais palis, daugiausia naktį ir rytą. Vėjas nepastovus 4–8 m/s.	Naktį be lietaus, rūkai daug kur nusidrieks, dieną protarpiais palis.	Protarpiais palis, daugiau naktį ir rytą.	Gali šiek tiek palyti. Vėjas naktį šiaurės rytų, dieną rytų 6–11 m/s.
+9° +13°	+7° +10°	+8° +11°	+8° +11°
+5° +7°	+3° +6°	+6° +8°	+4° +7°