Privačios įstaigos stabdo plėtrą: laukia milijoniniai praradimai 4p.

S.Jarmalaitė: 1,5 etato krūvis išgelbėtų medikus nuo perdegimo 5p.

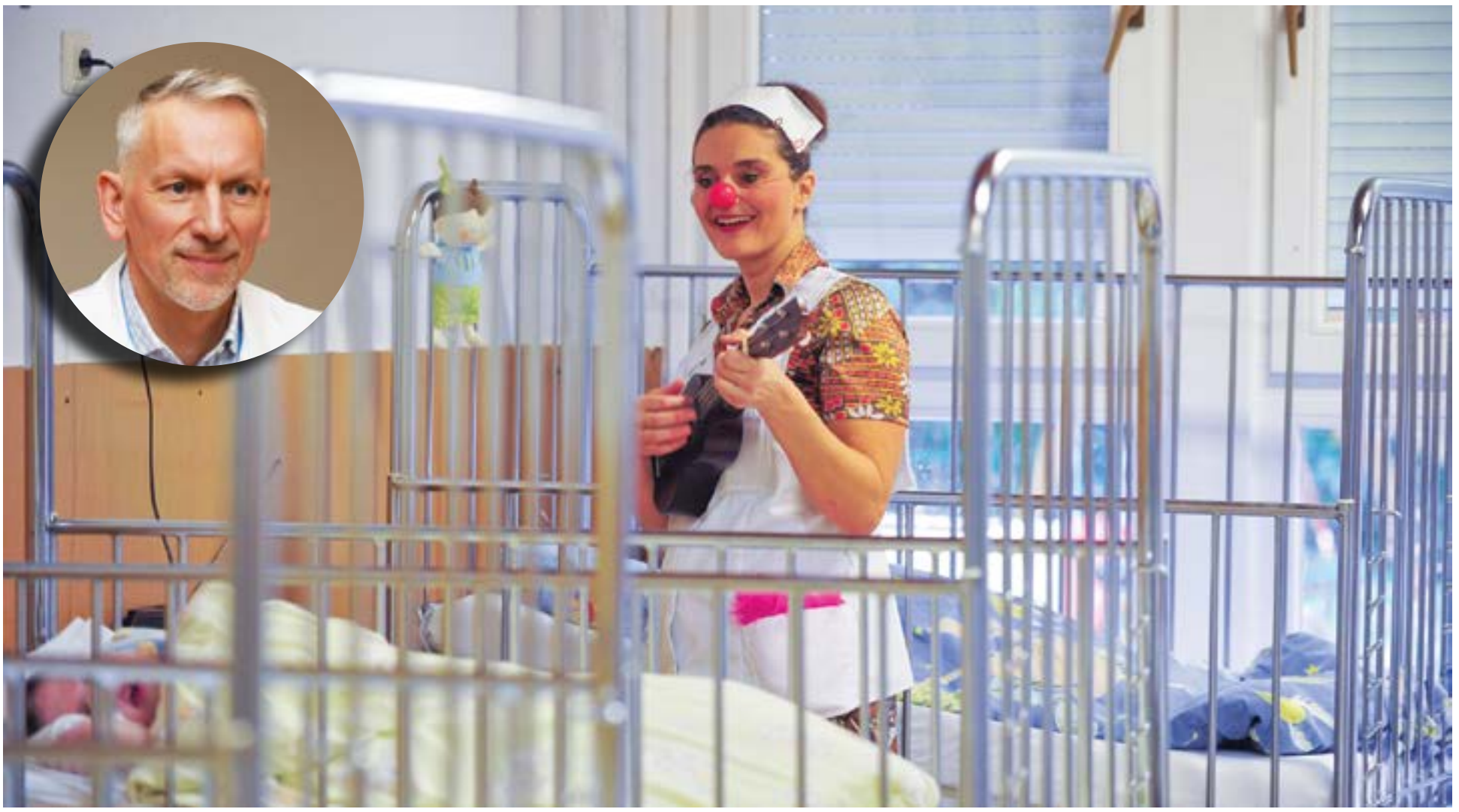
Lietuvos SVEIKATA

Priedas Publicum sanitas

J.Samauskienė: nuobodus gyvenimas – ne man

lsveikata.lt | Trisdešimt tretieji leidimo metai | Nr. 45 (1652) 2025 lapkričio 6–12 d. | Specializuotas savaitraštis | Kaina – 3,50 Eur

Vaikų skyrius nuostolingas net ir Santaros klinikose



Kad vaikų ligų skyriai yra nuostolingi – garsiai kalba rajoninių ligoninių vadovai. Tačiau mažuosius pacientus gydantys skyriai jau neatsiperka ir Santaros klinikose. „Jeigu Santaros klinikų gimdymo skyrius kažkada buvo projektuotas 3-3,5 tūkstančiams gimdymų per metus, šiandien jų yra vos per 2 tūkstančius“, – apie niūrią realybę kalba Santaros klinikų generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša. Maža to, pasirodė informacija, kad iš Santaros klinikų vaikų skyriaus masiškai išeina gydytojai. Nerimaujama, kad ši situacija kelia rimtą grėsmę vaikų gydymo paslaugų prieinamumui ir kokybei. 3, 10 p.

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

ISSN 1648-1437

Skelbimai

Lietuvos SVEIKATA

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

LEIDĖJAS
Uždaroji akcinė bendrovė
„Lietuvos sveikata“, SL 1631

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

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

Laura Adomavičienė
+370 612 83293
laura@lsveikata.lt

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

Henrikas Vaitiekūnas
+370 614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
+370 611 54760

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

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

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

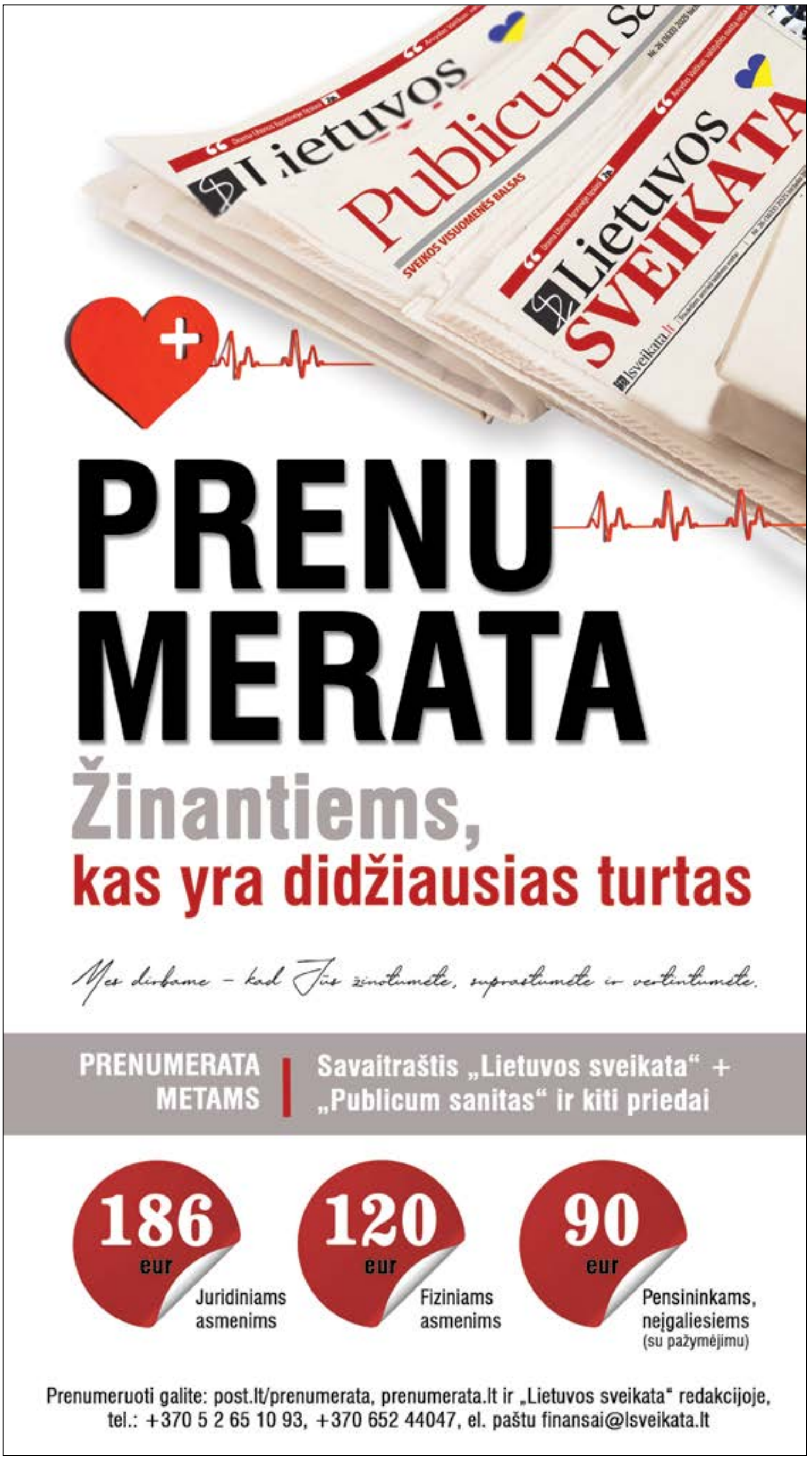
Dizainerė
Vilija Avižinytė
dizainas@lsveikata.lt

ILIUSTRACIJŲ SKYRIUS
Vladislav Kizinevič
+370 685 63331

„Lietuvos sveikatos“ įkūrėja
Jolanta Babiliūtė
+370 685 30099

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.



Pirmąjį pusmetį Santaros klinikos baigė su 9,36 mln. eurų nuostoliu, nes, kaip tikina klinikų vadovas, dalis skyrių yra nerentabilūs ir privalo būti dengiami iš kitų skyrių pajamų. Tai ypač aktualu ligoninėms, kuriose veikia vaikų ligų skyriai, nes Valstybinės ligonių kasos (VLK) nustatyti įkainiai už paslaugas neatspindi realių išlaidų.

„Jei prieš penkerius metus vaikų ligų skyriuje būdavo atliekama 22 tūkstančiai gydymo epizodų, per pastaruosius dešimt mėnesių jų yra 16 tūkstančių. Mes kalbame apie 15-20 procentų paslaugų mažėjimą. Žiūrint į dabartinį Santaros klinikų deficitą, tai sudaro apie 4 procentus mūsų apyvartos – mes kalbame apie milijonus eurų“, – komentavo Santaros klinikų generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša.

Sunku patikėti: vaikų skyrius nuostolingas net ir Santaros klinikose

Kad vaikų ligų skyriai yra nuostolingi – garsiai kalba rajoninių ligoninių vadovai. Tačiau mažuosius pacientus gydantys skyriai jau neatsiperka ir Santaros klinikose, kur iš pirmo žvilgsnio atrodytų, jog mažėjantis gimstamumas neturėtų paveikti sparčiai besiplečiančios sostinės. „Jeigu Santaros klinikų gimdymo skyrius kažkada buvo projektuotas 3-3,5 tūkstančio gimdymų per metus, šiandien jų yra vos per 2 tūkstančius“, – apie niūrią realybę kalba Santaros klinikų generalinis direktorius prof. Tomas Jovaiša. Už akušerijos ir vaikų ligų skyriaus išlikimą aktyviai kovojantis Jonavos ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas pirštu baksnoja į neadekvačius VLK įkainius: pabandykite kur nors Europoje už tiek išoperuoti apendicitą!

Laura Adomavičienė

Įkainiai toli nuo realybės

Pirmąjį pusmetį Santaros klinikos baigė su 9,36 mln. eurų nuostoliu, nes, kaip tikina klinikų vadovas, dalis skyrių yra nerentabilūs ir privalo būti dengiami iš kitų skyrių pajamų. Tai ypač aktualu ligoninėms, kuriose veikia vaikų ligų skyriai, nes Valstybinės ligonių kasos (VLK) nustatyti įkainiai už paslaugas neatspindi realių išlaidų.

„Palyginčiau su kavos puodeliu Gedimino prospekte. Jei per dieną ateina 10 žmonių, puodelio kaina bus labai didelė, bet jei - tūkstantis, kaina mažėja. Lygiai taip pat su sveikatos paslaugomis: fiksuoti kaštai lieka, bet srautas - ne visada užtikrintas.

Sveikatos priežiūros įstaigoms ypač sunku užtikrinti 24 valandų paslaugų prieinamumą. Vienam budėjimo postui vaikų ligų skyriuje reikia daugiau nei 5 etatų gydytojų, plius slaugytojų ir jų padėjėjų. Ir šie kaštai, ypač stacionaruose, itin greitai kaupiasi ir yra praktiškai fiksuoti visus metus“, - tikino prof. T.Jovaiša.

Problema ta, kad kintant pacientų srautui, pasirinktas VLK atsiskaitymo modelis su gydymo įstaigomis šiandien nebeatitinka realybės, nes apmokama už atvykusių pacientų skaičių, tačiau visiškai neatsižvelgiama į realų personalo poreikį, kuris net ir mažėjant paslaugų skaičiui, dažniausiai turi būti išlaikomas tokios pat apimties.

„Jeigu mes žiūrėtumėme į patį apmokėjimo modelį, atsietą nuo realybės, tai tas vieno epizodo įkainis teoriškai atrodo, kad yra pakankamas, bet jeigu mes tą įkainį įdedame į realią ekonominę situaciją, matome, kad to negana.

Jei prieš penkerius metus vaikų ligų skyriuje būdavo atliekama 22 tūkstančiai gydymo epizodų, per pastaruosius dešimt mėnesių jų yra 16 tūkstančių. Mes kalbame apie 15-20 procentų paslaugų mažėjimą. Žiūrint į dabartinį Santaros klinikų deficitą, tai sudaro apie 4 procentus mūsų apyvartos - mes kalbame apie milijonus eurų“, - komentavo Santaros klinikų generalinis direktorius.

Tiesa, kartu jis atkreipė dėmesį, kad paslaugų mažėjimas fiksuojamas gimdymo skyriuose (Santaros klinikos gimdymų galėtų priimti 20-30 proc. daugiau), vaikų chirurgijos skyriuose, tačiau pacientų eilės formuojasi vaikų reabilitacijos ir vaikų bei paauglių psichiatrijos paslaugoms. Paradoksas, bet net ir 100 proc. įvykdoma sutartis su VLK dėl vaikų reabilitacijos pajamų negarantuoja - ir šios paslaugos Santaros klinikoms neatsiperka. O konkurencija dėl vaikų ir paauglių psichiatrų, kurių ir taip neužtenka, yra milžiniška, čia liūto dalį atsiriekia privatus sektorius. Dėl ribotos pasiūlos šių specialistų algos išpūstos, o plėsti paslaugų skaičių, nepritraukiant gydytojų specialistų, neįmanoma.

Dienos paslaugos – išeitis?

Matydama, kad sunkiai sekasi valdyti biudžeto balansą, Santaros klinikų vadovybė dalį nerentabilių vaikų ligų paslaugų perkėlė į dienos stacionarą. Prieš dvejus metus ambulatorinių paslaugų skaičius, kalbant apie vaikų gydymą, siekė 158 tūkst., pernai - jau 160 tūkst., šių metų gale jų turėtų išaugti iki 170 tūkst. Tiesa, sprendimas pasiteisina tik iš dalies, nes VLK nustatyti dienos chirurgijos paslaugų įkainiai yra mažesni nei stacionaro.

NUKELTA Į 10P.

„Ligonių kasų politika yra nusišnekėjimo politika – kitaip pasakyti negaliu. Negalima visko skaičiuoti eurais. Žmogaus gyvybė taip neskaičiuojama, vaiko sužalojimas, kai nesuteikiama pagalba, irgi taip neskaičiuojama. Tai į jokius skaičius netelpa. Nerentabilu? O kur rentabilu? Parodykit man – nėra to rentabilumo, patys klinikų vadovai apie tai šneka“, – piktinosi Jonavos ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas.

Reformos pulsas

Privačios įstaigos stabdo plėtrą: laukia milijoniniai praradimai

Seime lapkričio 11-ąją bus svarstomi Sveikatos apsaugos ministerijos teikiami pakeitimai, kuriais finansavimo pirmenybę nuo 2027 metų planuojama teikti viešosioms gydymo įstaigoms. Privačių klinikų atstovai kalba atvirai: minėtos pataisos yra populistinės su užprogramuota tiksinčia bomba. „Gal tokiu atveju net labiau apsimokėtų bankrotą skelbti ir pradėti nuo nulio ką nors kita gyvenime kurti“, – susirūpinęs kalba „Meliva Lietuva“ generalinis direktorius Kęstutis Broniukaitis.

Laura Adomavičienė

Jei Seimas priims SAM teikiamus įstatymų pakeitimus, nuo 2027 m. PSDF apmokamas paslaugas teikiančių privačių gydymo įstaigų gali arba nelikti, arba jų liks labai mažai, nes pirmenybė atiteks valstybinėms ligoninėms ir poliklinikoms.

„Tai yra tiksinti socialinė bomba, nes toks populistinis naratyvas, kuris dabar keliauja iš SAM, visiškai nepasveria, kad pas mus yra ne tik gydytojai, slaugytojai, bet yra ir kitas personalas: administracijos, recepcijos, buhalterijos, apskaitos. Tai sudaro apie 500 darbuotojų vien tik mūsų įstaigoje ir jų darbo sutartys pakibtų ant plauko“, – sako „Affidea Lietuva“ direktorius Vitalijus Orlovas.

„Jeigu tie nauji įstatymai bus priimti kaip dabar siūloma, iš principo nieko negalime prognozuoti, nes mūsų atveju neteksime daugiau negu pusės apyvartos – ne pelno, o apyvartos. Įsivaizduokite, „Maxima“ sakytų: pusę parduotuvių dabar uždaryk ir pradėk veikti iš naujo... Tai mums yra kardinalus pokytis, neįsivaizduoju, kaip tada turėtume gyventi“, – teigia „Meliva Lietuva“ generalinis direktorius Kęstutis Broniukaitis.

Teks užkalti langus

Jei SAM pataisos įsigaliotų, permainos privatų sektorių paliestų jau nuo 2027 metų. „Meliva Lietuva“ generalinis direktorius K.Broniukaitis sakė, kad jau šiandien Valstybinė ligonių kasa (VLK) siunčia žinią, jog metų pabaigoje antrinio ir tretinio lygio suteiktoms viršsutartinėms paslaugoms padengti lėšų nebus: liks neapmokėtos suteiktos gydytojų specialistų konsultacijos, diagnostiniai tyrimai (magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos, dienos chirurgijos ir kitos paslaugos).

„Mes tas paslaugas faktiškai jau suteikėme, sąnaudas patyrėme, atlyginimus gydytojams ir kitam personalui sumokėjome, vadinasi, tiesiog turėsime visa tai nubraukti nuo savo pelno. Toks veiksmas mums gali kokius tris kartus pelną sumažinti. Prie mūsų apimčių tai yra milijoniniai praradimai. Jeigu tau nubraukia kelis milijonus nuo apatinės eilutės, kitais metais jų tiesiog neturi, kad papildomai investuotum: negali atnaujinti įrangos, negali kviesti naujų specialistų ar naujos klinikos atidarinėti. Dar gali tekti ir kai kurias esamas uždarinėti“, - prognozavo K.Broniukaitis.

Jei nuo 2027 metų įsigalios SAM teikiami pakeitimai, situacija privačiame sektoriuje bus dar sudėtingesnė. Jau šiandien privačios gydymo įstaigos stabdo plėtros planus, VLK vadina nepatikimu partneriu, o SAM permainas - „tiksinčia socialine bomba“.

„Jeigu tie nauji įstatymai bus priimti kaip dabar siūloma, iš principo nieko negalime prognozuoti, nes mūsų atveju neteksime daugiau negu pusės apyvartos - ne pelno, o apyvartos. Įsivaizduokite, „Maxima“ sakytų: pusę parduotuvių dabar uždaryk ir pradėk veikti iš naujo... Tai mums yra kardinalus pokytis, neįsivaizduoju, kaip tada turėtume gyventi. Gal tokiu atveju net labiau apsimokėtų bankrotą skelbti ir nuo nulio pradėti ką nors kito gyvenime daryti“, - tikino „Meliva Lietuva“ generalinis direktorius.

Jam pritaria ir „Affidea Lietuva“ direktorius Vitalijus Orlovas, kuris taip pat kalba apie stabdomus kompanijos plėtros planus. Pasak jo, SAM teikiamos pataisos yra populistinės, nes visiškai nėra įsigilinta, kokį efektą duos privataus sektoriaus išstūmimas iš PSDF lėšų skirstymo. Jis atkreipė dėmesį, kad tik 10 proc. viso PSDF biudžeto tenka privačių gydymo įstaigų paslaugoms apmokėti. Vadinasi, šią dalį atidavus viešajam sektoriui, efektas valdant eiles pas gydytojus irgi siektų tuos pačius 10 proc., tačiau su viena rimta sąlyga: kad infrastruktūra viešose įstaigose irgi didės 10 proc., kas apytikriai sudarytų 0,5 mlrd. eurų.

„Tai yra tiksinti socialinė bomba, nes toks populistinis naratyvas, kuris dabar keliauja iš SAM, visiškai nepasveria, kad pas mus yra ne tik gydytojai, slaugytojai, bet yra ir kitas personalas: administracijos, recepcijos, buhalterijos, apskaitos. Tai sudaro apie 500 darbuotojų vien tik mūsų įstaigoje ir jų darbo sutartys pakibtų ant plauko. Privačios gydymo įstaigos nėra tokios mažos ir jos sukuria ženklią vertę, įdarbindamos žmones, juos tobulindamos. Tas 10 procentų gali grįžti gerokai didesne sniego gniūžte“, - įspėja „Affidea Lietuva“ direktorius.

Negelbėtų ir privatus draudimas

Pasak K.Broniukaičio, visiškai kitokioje situacijoje atsiduria viešasis sveikatos sektorius. Jis pabrėžė, kad pagal siūlomas pataisas jam atiteks pirmenybė teikti PSDF apmokamas antrino ir tretinio lygio gydymo paslaugas, o teikiamose pataisose nenumatyta šių gydymo įstaigų atsakomybė, jeigu šios sulygtos su VLK sutarties neįvykdytų.

„Pavyzdžiui, ateis VLK pas Kauno klinikas, Klaipėdos ligoninę ir visus kitus valdiškus žaidėjus ir sakys: turim daug pinigų, kiek jūs galite padaryti paslaugų? Aš, būdamas ligoninės vietoje, sakyčiau, kad dvigubai padarysiu, nei dariau 2025 metais. Ar aš tai pasieksiu? Greičiausiai - ne, nes taip staigiai dideli infrastruktūriniai pokyčiai nepadaromi. Koks bus rezultatas: paslaugos bus nesuteiktos, valstybė džiaugsis, kad sutaupė pinigų sąskaita to, kad nesuteikė paslaugų. Tai reiškia, kad paslaugų prieinamumas žmonėms mažės“, - komentavo K.Broniukaitis.

Pasak jo, besikeičiančioje situacijoje negelbėtų ir privatus draudimas, nes jo apimtys šiandien tokios menkos, kad pakeisti privalomojo sveikatos draudimo jis tiesiog negali. Reikia dešimtmečių, norint pasiekti Vakarų Europos šalių situaciją, idant privatus sveikatos draudimas būtų svarus finansinis partneris sveikatos sektoriuje.

„Affidea Lietuva“ direktorius įsitikinęs, kad sustabdyti SAM teikiamų pataisų priėmimą gali tik blaivus protas. Pasak jo, rinkėjai turi suprasti, kad visi šalies gyventojai moka privalomąjį sveikatos draudimą ir visi turi teisę rinktis, kur gauti gydymo paslaugas.

„Manau, kad čia neturi būti jokios baudžiavos. Esame pakankamai išsivysčiusi šalis, o tokie lyginimo ir nusavinimo procesai vyko Vengrijoje. Esu ne kartą buvęs Vengrijoje, galiu pasakyti, kad šalis nuskurdo. Dingo didžiosios bendrovės: „Google“, IBM ir daug kitų, kurios ne tik įdarbindavo aukštos kvalifikacijos darbuotojus, mokėjo didelius atlyginimus, bet kartu atnešdavo naujoves, naujus standartus, naujus sertifikatus, naujas valdymo sistemas. Kitaip tariant, visais laikais investicijos buvo ir bus šviesesnės ateities katalizatorius ir tai tarnauja žmogui. Manome, kad Vengrijos kelias nėra teisingas“, - įsitikinęs V.Orlovas.

VLK vadovas ramina – yra saugiklių

Savo ruožtu VLK direktorius Gytis Bendorius tikino, kad privataus sektoriaus piešiamas niūrus ateities scenarijus nėra teisingas. Tiesa, patikslinti, kaip konkrečiai atrodys sutarčių su gydymo įstaigomis sudarymo procesas 2027 metais, negalėjo: „2027 metais ir galvosime. Dabar dar vyksta diskusijos, gali atsirasti idėjų, kompromisų, pasiūlymų. Tai dar toli“, - sakė G.Bendorius.

Kartu direktorius pridūrė, kad net jei pataisos įsigaliotų kitų metų liepą, pereinamasis laikotarpis prie naujos sistemos truktų ne pusmetį, o apie trejus ketverius metus. Ir net jei 2027 metais viešosioms įstaigoms bus suteikta pirmenybė pasirašant sutartis, saugiklių, kad šios neužsimotų daugiau, nei gali įgyvendinti, yra.

„Tuos pokyčius ribos tai, kiek viešosios įstaigos galės paslaugų perimti - tokio dydžio sutartį mes ir sudarysime. Ko jos negalės padengti - sudarysime sutartis su privačiomis įstaigomis. Sakyti, kad padarys dvigubai daugiau nei iki šiol - manau, kad taip nebus. Įsivaizduokite Antakalnio polikliniką, kurioje staiga padvigubėja gydytojų. Jau dabar ten gydytojų pilni kabinetai. Nėra ir daugiau aparatūros, liftų, papildomų ka-

NUKELTA Į 6P.

S.Jarmalaitė: 1,5 etato krūvis išgelbėtų medikus nuo perdegimo

Šios kadencijos Vyriausybės darbą atidžiai stebi Prezidentūra. Seimo Sveikatos reikalų komitete prezidento patarėja sveikatos klausimams prof. Sonata Jarmalaitė yra nuolatinė komiteto posėdžių dalyvė, pabaksnojanti tiek parlamentarams, tiek Sveikatos apsaugos ministerijai (SAM) ir jai pavaldžioms įstaigoms į sprendimus, kurie neracionalūs ar taisytini.

Lietuvos SVEIKATA
INTERVIU

Valstybės auditas parodė, kad daug specialistų dirba didžiuliais virškrūviais keliose gydymo įstaigose ir jie natūraliai perdega. Įvedant darbo laiko normą ir galų gale pagal Darbo kodeksą sureguliuojant galimybę dirbti daugiausiai pusantro etato, žmonės gal įprastų tiek daug nebeapsirėpti ir bent nesudeginti savęs.

- Seimo opozicija atkreipė dėmesį, kad kitų metų PSDF didėja ne dėl rastų naujų pajamų būdų, o iš inercijos: auga tiek, kiek auga gyventojų PSD įmokos. Prezidentas Gitanas Nausėda yra sakęs, kad Sveikatos apsaugos ministerijos veiklą jau laikas vertinti pagal rodiklius. Ką Prezidentūrai indikuoja toks kitų metų PSDF biudžetas?

- Ši Vyriausybė atėjo su tam tikra programa. Tiek programoje, tiek veikloje matome, kad vyksta daug pakeitimų, planai dideli, ir lūkesčiai yra dideli, kad šie įstatymų pakeitimai būtų įgyvendinti. Didžioji dalis jų tikrai pateisina lūkesčius, kuriuos turi visuomenė, Prezidentūra, visa Lietuva ir Europa.

Lūkesčiai buvo dideli ir jų įgyvendinimui, aišku, kad reikia didesnio biudžeto, bet situacija yra tokia, kokia yra. Tikriausiai saugumas yra mūsų lūkestis ir siekiamybė numeris vienas, o jau po to dėliojame kitas programas.

Gal šiuo atveju reikia džiaugtis, kad vis dėlto padidėjimas yra šioks toks, o tie daugiau nei 5 procentai, atsiradę gynybai, bent jau nenuvedė į minusą kitų biudžetų. Aišku, ministerijai bus sunkiau įgyvendinti tai, ką jie žadėjo.

- Už vieną valstybės draudžiamąjį įmoką planuojama padidinti 8 eurais, tačiau pati įmoka vis tiek tėra tik trečdalis to, ką sumoka dirbantieji. Ar yra realių galimybių, ką yra žadėję valdantieji, sulyginti dirbančiųjų ir valstybės draudžiamųjų įmokas?

- Dabartinis didėjimas tikrai nėra ta siekiamybė, kurios link ėjo ši Vyriausybė, bet jų programoje bent jau yra įrašyta prilyginti tai prie vidutinio darbo užmokesčio, o ne prie minimalios algos, kaip tai buvo padaryta anksčiau. Tad bent sulygintos dimensijos, nuo kurių skaičiuojami mokesčiai. O kokia procentine išraiška - galima derinti pagal situaciją. Tolima siekiamybė yra prilyginti 100 procentų, bet džiaugsimės, jeigu artės nors trečdaliu.

- Dalyvavote Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje, kuriame Valstybinės ligonių kasos (VLK) atstovai aiškino, jog prevencinių programų lėšos lieka nepanaudotos, tad kitąmet jų ir skirs mažiau.

- Prevencinės programos yra tos sritys, kurios užtikrintų sveikesnę visuomenę ir joms investicijos ypač reikalingos. Jau kelinti metai iš eilės iš Europos Komisijos gauname pastebėjimus, kad Lietuva į ligų prevenciją investuoja gerokai mažiau negu Europos vidurkis. Galbūt tuo ir paaiškinamas sveikatos sistemos neefektyvumas. Mūsų sveikatos rodikliai yra ganėtinai prasti, todėl čia turime susitelkti visi ir galvoti, kaip galime tai pagerinti. Nes VLK funkcija ir yra paskirstyti lėšas, jeigu jų lieka - panaudoti kitur. Politikai ir sveikatos sistema turėtų ieškoti sprendimų, kaip efektyviau naudoti tas lėšas.

Šiandien turime situaciją, kai į prevencines programas ateina ir sudalyvauja apie 50 procentų populiacijos. Šie skaičiai padidėjo - anksčiau ateidavo tik trečdalis žmonių. Taip, kalbėjimas, reklaminės kampanijos tikrai padeda, bet reklaminės kampanijos tik iš NVO, visuomeninių judėjimų nėra tokios paveikios. Reikia žiūrėti į kitas šalis, kur prevencinių programų aktyvinimui skiriami didžiuliai valstybės pajėgumai. Todėl mano pasiūlymas ir buvo, kad tos lėšos, kurios lieka, jos neturi sugrįžti į biudžetą, jas reikia skirti programoms aktyvinti, aktyviau įtraukti regionus.

- Didžiausias dėmesys skiriamas gydymo įstaigoms, kurių pusė nesubalansuoja biudžetų ir sėdi skolose - čia metama daugiausia PSDF lėšų. Ar tai, jūsų nuomone, nėra trumparegiškas matymas?

- Sveikintina ministerijos politika, kad nereikalingos priemokos neturėtų būti mokamos. Tada išgryninamas priemonių, už kurias galimos priemokos, sąrašas; įvertinama, ar įkainiai, kurie yra mokami ligoninėms už paslaugų suteikimą, yra racionalūs ir ar padengia jų kaštus. Kai išgryninsim šią struktūrą, tuomet gal neliks minusinių paslaugų... Nes yra keista, kaip valstybinės ligoninės, sukaupusios didžiausią kompetenciją, stengdamosi suteikti sveikatos paslaugas, auginasi minusą.

- Dar viena skaudi problema - medikų psichoemocinė sveikata. Tačiau SAM vis dar nėra parengusi slaugytojų darbo krūvių aprašo - jis tik rekomendacinis, gydytojai važinėja po visos šalies gydymo įstaigas, jų turimo darbo krūvio realiai irgi niekas netikrina.

- Valstybės auditas parodė, kad daug specialistų dirba didžiuliais virškrūviais keliose gydymo įstaigose ir jie natūraliai perdega. Įvedant darbo laiko normą ir galų gale pagal Darbo kodeksą sureguliuojant galimybę dirbti daugiausiai pusantro etato, žmonės gal įprastų tiek daug nebeapsirėpti ir bent nesudeginti savęs.

Ministerijos prerogatyva - naikinti toksinius santykius, kovoti su mobingo apraiškomis gydymo įstaigose. Personalo atžvilgiu tai turėtų būti spręstina problema numeris vienas.

- Minite maksimalų pusantro etato krūvį, tačiau kuri partija, bebuvusi valdžioje, bandė tai sureguliuoti, susidurdavo su medikų pasipriešinimu. Matytumėte, kaip ši Vyriausybė tai galėtų pasiekti ir nesusipykti su medikais?

- (*Juokiasi.*) Turbūt vienintelis kelias yra solidus darbo užmokestis, į kurį, man atrodo, tiesiog šviesiu keliu ir keliaujame. Dabar jau gydytojų darbo užmokestis yra tikrai gerbtinas. Slaugytojų darbo užmokestį toliau reikia auginti ir tam ministerija PSDF biudžete numatė lėšų. Mano supratimu, darbo kodeksas galioja visiems ir džiaugiuosi, kad tam tikros jo sampratos jau bandomos perkelti ir pačių medikų. Nuotolinis darbas reiškia ir darbą iš namų - tai padės gydytojams komfortiškesnėse sąlygose teikti paslaugas. Visuomet kaip pavyzdys buvo pateikiami radiologai, kurie atsakymą dėl tyrimo teikia dažniausiai kitam gydytojui, kur nėra svarbu būti gydymo įstaigoje tuo metu. Gal bus tuomet galima, neišeinant iš namų, pusę dienos konsultuoti vieno regiono ligoninę, kitą - kito. Taigi, kartais optimizavimui net nereikia didelių finansinių injekcijų - reikia idėjų. ●

KALBINO LAURA ADOMAVIČIENĖ

DOSJĖ

- S.Jarmalaitė yra Vilniaus universiteto profesorė, biomedicinos mokslų daktarė, turinti sveikatos politikos ir vadybos magistro laipsnį.
- Nuo 2016 m. Nacionaliniame vėžio institute ėjo direktoriaus pavaduotojo mokslui pareigas.
- 2019-2022 m. laikinai vadovavo Nacionaliniam vėžio institutui
- Nuo 2025 m. rugpjūčio 1 dienos yra Lietuvos prezidento Gitano Nausėdos patarėja asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros klausimais. ●

TVINKSNIS

PARTNERYSTĖ

Teisingumo ministrei Ritai Tamašunienei pareiškus, kad nerengs partnerystę reguliuojančio įstatymo projekto, grupė Seimo socialdemokratų, liberalų ir konservatorių parengė lyčiai neutralios partnerystės įteisinimą per Civilinį kodeksą.

Pagal antradienį registruotas pataisas, partneryste būtų laikomas dviejų asmenų (partnerių) susitarimas dėl bendro gyvenimo „kuriant šeimos santykius, kuris grindžiamas partnerių tarpusavio atsakomybe, supratimu, emociniu prieraišumu, pagalba, ryšiais ir savanorišku apsisprendimu prisiimti tam tikras teises ir pareigas“.

Partneriais būtų laikomi asmenys, nustatyta tvarka įregistravę partnerystę. ●

KONKURSAS

Sveikatos apsaugos ministerija skelbia konkursą į Palangos vaikų reabilitacijos sanatorijos „Palangos gintaras“ direktoriaus pareigas. Pretendentai kviečiami teikti dokumentus iki lapkričio 13 d. (imtinai).

Įstaigos vadovui keliami uždaviniai skatinti į pacientus orientuotą požiūrį bei užtikrinti, kad pacientai gautų aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, stiprinti personalo kompetencijas, nuolat tobulinant darbuotojų kvalifikaciją ir profesinį pasirengimą, diegti organizacines, technologines ir kitas priemones, skirtas suvaldyti pacientų laukimo eiles, įgyvendinti pažangius procesų skaitmenizavimo sprendimus.

Pretenduoti į šias pareigas kviečiami kandidatai, turintys aukštojo mokslo kvalifikaciją (ne žemesnį nei magistro kvalifikacinį laipsnį) ir ne mažesnę kaip 4 metų vadovaujamo darbo patirtį. ●

SESIJA

Sveikatos apsaugos viceministro Daniel Naumovo vadovaujama delegacija dalyvavo 75-ojoje Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono komiteto sesijoje, kuri spalio 28-30 d. vyko Kopenhagoje (Danija). Susitikimo metu aptarti pagrindiniai sveikatos politikos klausimai ir pristatyta antroji Europos darbo programa 2026-2030 m., kurioje nustatoma strateginė vizija bei veiksmų planas siekiant pažangos sveikatos srityje visame regione. ●

PAVĖŽĖJIMAS

Sveikatos apsaugos ministerija nuo lapkričio 1 d. atnaujina pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimą tokia pat apimtimi, kokia jos buvo teikiamos iki šių metų birželio 1 d. Paslauga galės pasinaudoti ne tik transplantacijos laukiantys ir gulintys pacientai, bet ir kitos pacientų grupės.

„Esant didesniam paslaugų poreikiui, nei buvo planuota ankstesnės Vyriausybės, šiemet buvome priversti apriboti pacientų pavėžėjimo paslaugas, tačiau subalansavome finansus, todėl vėl galime teikti šias paslaugas didesniam pacientų skaičiui. Iki metų pabaigos paslaugos bus teikiamos tokia pat apimtimi, kaip ir anksčiau“, - teigia sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė. ●

Reformos pulsas

Privačios įstaigos stabdo plėtrą: laukia milijoniniai praradimai

ATKELTA IŠ 4P.

binetų. Saugikliai yra natūralūs, todėl ir plėtra bus labai lėta. Nieko dramatiško neįvyks: po vieną procentą šen, po kitą - ten“, - tikino G.Bendorius.

Gali būti skiriama nuobauda

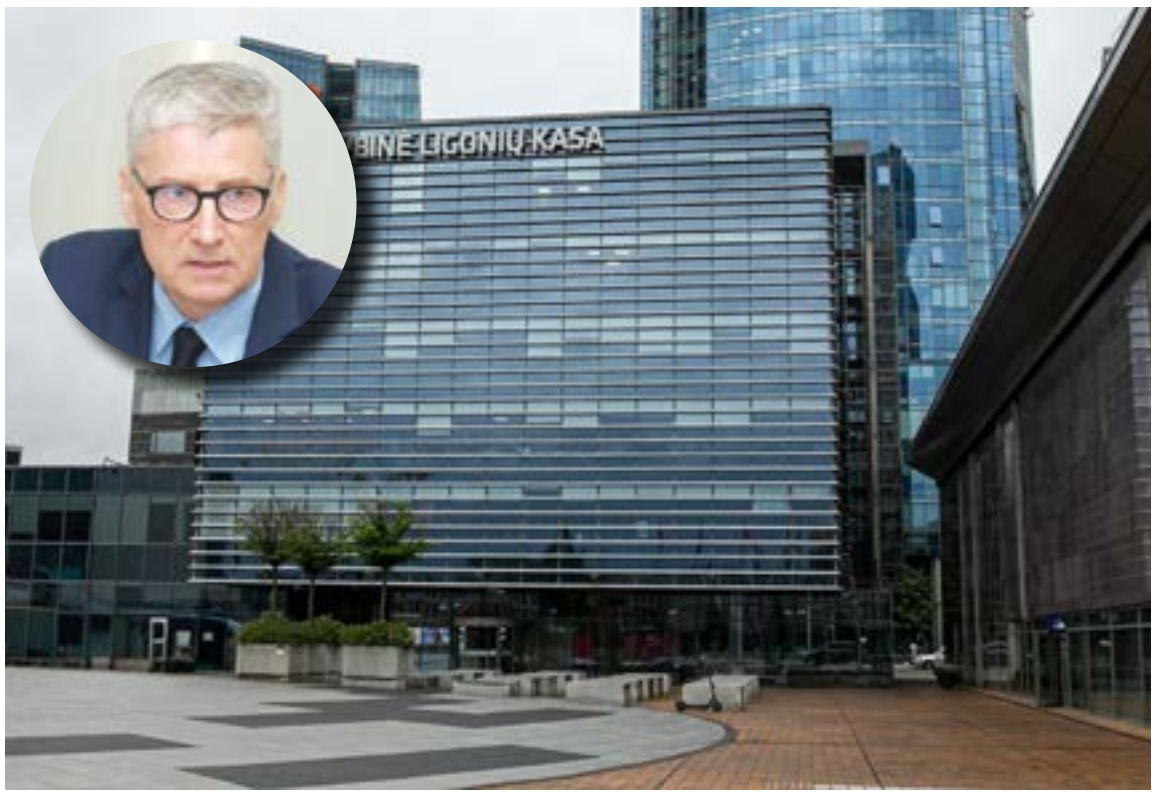
Nemažai ažiotažo sukėlė neseniai VLK išplatintas naujienlaiškis, kuriuo pagrasinta už tvarkos nesilaikymą finansiškai bausti valstybines gydymo įstaigas. Mat iš privačių gydymo įstaigų po mokamos konsultacijos su siuntimu atėję pacientai į valstybinę jau ir šiandien tęsti gydymo negali.

„Ši nuostata nėra nauja, galioja jau nuo 2024 metų vasario 1 dienos, kai keitėsi Sveikatos draudimo įstatymo 49 straipsnio 2 dalis. Prašytume užtikrinti, kad gydytojai, teikdami mokamas konsultacijas, nesiųstų pacientų paslaugoms (dienos chirurgijos, dienos stacionaro, konsultacijoms ir kt.), kurių išlaidos būtų dengiamos PSDF lėšomis. Nustačius tokius veiksmus įstaigos vadovui gali būti skiriama administracinė nuobauda, įstaiga įpareigojama grąžinti neteisėtai panaudotas PSDF lėšas, negrąžinus - gali būti stabdoma arba nutraukiama sutartis su VLK“, - nurodoma naujienlaiškyje.

Sveikatos apsaugos viceministras Skirmantas Krunkaitis „Lietuvos sveikatai“ patvirtino, kad ši informacija yra teisinga, gal tik netinkamai ištransliuota į viešumą. Tačiau tokie įstatymo pakeitimai, kai mokamas paslaugas gavęs pacientas negali dėl tolesnio gydymo pretenduoti į PSDF lėšas, jau galioja daugiau nei pusantrų metų.

„Nieko naujo dabar nevyksta. Kas greičiausiai yra įvykę, kad VLK daro planinius patikrinimus, vykdo kontrolės funkciją ir dabar privačios gydymo įstaigos turbūt užjautrėja“, - komentavo S.Krunkaitis.

Komentuodamas dabar galiojančią tvarką VLK direktorius pabrėžė, kad jos didžioji dalis gydymo įstaigų laikosi, randami pažeidimai, kai prašoma grąžinti už gydymą lėšas į PSDF biudžetą, yra pavieniai.



VLK direktorius Gytis Bendorius tikino, kad privataus sektoriaus piešiamas niūrus ateities scenarijus nėra teisingas. Tiesa, patikslinti, kaip konkrečiai atrodys sutarčių su gydymo įstaigomis sudarymo procesas 2027 metais, negalėjo: „2027 metais ir galvosime. Dabar dar vyksta diskusijos, gali atsirasti idėjų, kompromisų, pasiūlymų. Tai dar toli“, – sakė G.Bendorius.

Tačiau Jaunųjų gydytojų asociacijos prezidentė Agnė Panavienė pavyzdžiais rodo, kiek ši naujoji tvarka yra absurdiška, o nuo 2027 tokių pavyzdžių, pasak jos, tik daugės.

„Jau dabar yra šita problema, kad privačių gydymo įstaigų gydytojai negali išrašyti nei kompensuojamųjų vaistų, nei siuntimų pas kitus gydytojus specialistus. Pacientas grįžta vėl pas šeimos gydytoją siuntimo arba recepto kompensuojamiems vaistams, užima vietą eilėje, nors jis jau yra pakonsultuotas, žino diagnozę. Taip sukuriame ydingą ratą, kai paciento kelias pailgėja, lėšų valdymas yra absoliučiai neefektyvus, nes panaudojamos lėšos papildomai, nesant realaus konsultacijos poreikio. Automatiškai šeimos gydytojų laikas yra suvalgomas tokioms biurokratinėms užduotims atlikti“, - galiojančios tvarkos ydas vardijo A.Panavienė.

Užtvindys ligoninių priėmimus

Kaip tai atrodo realybėje - savo istorija su „Lietuvos sveikata“ pasidalijo vilnietis Saulius (pašnekovo tikras vardas ir pavardė redakcijai žinomi). Vyras neseniai nelaimingo atvejo metu susilaužė ranką, nuvyko į Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) Skubios pagalbos skyrių, kur buvo padaryta rankos rentgeno nuotrauka, diagnozavus lūžį ranka sugipsuota. Po savaitės rekomenduota Sauliui kreiptis į gydytoją traumatologą tolesnės konsultacijos. Kad būtų greičiau, Saulius po savaitės nuvyko į privačią kliniką, kur gydytojas, įvertinęs rankos būklę, pasakė, kad būtina skubi operacija.

„Siuntimo operacijai man gydytojas išrašyti negalėjo - atidavė rentgeno nuotrauką, surašė rekomendacijas gydytojui, į kurį kreipsiuosi dėl tolesnio gydymo, ir su šiais dokumentais mane išleido. Aš su jais nuvykau į tą patį Skubios pagalbos skyrių ligoninėje, tačiau ten budėjęs gydytojas pasakė, kad mano rankai operacija nereikalinga. Ką darysiu toliau? Manau, kad kreipsiuosi dar kartą į privačios klinikos gydytojus, jeigu ten pasakys, kad reikia operuoti - teks tai daryti privačioje klinikoje. Kainuos apie 1 tūkstantį eurų, bet laukti, kol kaulas pradės gyti netaisyklingoje padėtyje, negaliu“, - pasakojo Saulius.

Tokių atvejų, kaip Sauliaus kol kas nėra daug, nes nemažai privačių gydymo įstaigų šalyje yra sudarę sutartis su VLK ir teikia paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto, už kurias pacientams arba visiškai nereikia mokėti, arba sumokėti tik dalį kainos už papildomai suteiktas paslaugas. Visgi, jei iki metų pabaigos Seimas priims SAM teikiamus įstatymų pakeitimus, nuo 2027 m. PSDF apmokamas paslaugas teikiančių privačių gydymo įstaigų gali arba nelikti, arba jų liks labai mažai, nes pirmenybė atiteks valstybinėms ligoninėms ir poliklinikoms.

Jaunųjų gydytojų asociacijos prezidentė mano, kad po 2027 metų situacija sveikatos sektoriuje pablogės: viešosiose gydymo įstaigose dar labiau nutįs pacientų eilės, nes tie, kurie norės paslaugas gauti greičiau ir pajėgs už tai sumokėti, vis tiek grįš į viešąjį sektorių ir greičiausiai suplūs į ligoninių priimamuosius.

„Jau šiandien skubios pagalbos skyriuose laukimo eilės yra didelės, nemaža dalis žmonių atvyksta net ir be ūmios ligos indikacijų, o tik dėl to, kad neveikia ambulatorinės konsultacijos, nes ten eilės labai didelės. Tokie pakeitimai tik dar labiau padidins krūvį skubios pagalbos skyriams. Bus apgultis. Taip, teoriškai ne dėl ūmios būklės į skubios pagalbos skyrių atvykusiam pacientui gali tekti sumokėti už suteiktą paslaugą, bet čia yra daug popierių, ką reikėtų užpildyti, kartais būna ir sudėtinga įrodyti ir tai užima daug laiko, todėl tai paprastai nėra apmokestinama“, - komentavo A.Panavienė.

Bėda ta, kad net jei asmuo yra pajėgus sumokėti visą gydymo kainą, Lietuvoje nėra tokios privačios įstaigos, kuri galėtų suteikti absoliučiai visas gydymo paslaugas, kokias teikia universitetinės ligoninės. Jei gydantis privačioje įstaigoje staiga žmogus išgirstų, kad jam įtariama onkologinė liga, o šios gydomos tik valstybiniame sektoriuje, pacientui tektų visus tyrimus pakartoti iš naujo įstaigoje, kuri sudariusi sutartį su VLK. Arba, taupant laiką, kreiptis į skubios pagalbos skyrių. ●

L.Slušnys: manau, viskas tik pablogės

Pirmadienį po LRT forumo laidos buvęs Seimo narys konservatorius Linas Slušnys (nuotr.) savo feisbuko paskiroje pasidalijo pamąstymais apie planuojamus sveikatos apsaugos sistemos pokyčius.

L.Slušnys rašo: „Kadangi jau esu grįžęs į „normalų“ darbą ir turiu patirtis tiek privačiame, tiek viešajame sektoriuje, leisiu sau pasisakyti:

1. Siūlomos reformos eliminuoti privatų sektorių iš PSDF finansavimo niekaip nesugrąžins medikų į viešąjį sektorių. Taip, viešasis sektorius turi daugiau kaštų, nes turi privalomų paslaugų, kurias reikalauja turėti tos pačios ligonių kasos, bet paprastai jos labai nenori mokėti tiek, kiek kainuoja realiai paslauga. Moka, geriausiu atveju, 80 proc. kainos.

2. Aurelijus Veryga ir Vytenis Andriukaitis kalba niekus, kai kalba apie viešąjį sektorių kaip ne privatų. Juk visos įstaigos yra viešosios įstaigos, kuriose skiriasi tik steigėjai. Joms visoms keliamas rentabilumo klausimas. Visos jos vienodai „drožiamos“, jeigu rodo minusą ir keliami reikalavimai jį mažinti. Skirtumas tik toks, kad valstybė iš savo įstaigų reikalauja mažinti minusą, bet jokiu būdu nemažinti paslaugų. O kaip mažinti minusą, jeigu dėl PSDF finansavimo tavo biudžete darbo užmokestis sudaro kartais net 90 proc. viso biudžeto.

3. Liūdniausia, kad didžiausi šiuo metu „kaltininkai“ yra sveikatos paslaugas vaikams teikiantys medikai. Jų konsultacijos ir įkainiai tokie, kad joks vadybos genijus neras kitokio būdo išspręsti minuso problemą, kaip iš viso nustoti teikti tokias paslaugas. Bet čia ligonių kasos jau stos piestu ir pasakys, kad sveikatos priežiūra iki 18 metų turi būti nemokama. Negalima! Negalima? Tai mokėkite, po velnių, už paslaugas tiek, kad vaikų padaliniams nereiktų klausyti vadybos aiškinimų, jog vaikai yra vienas neišsprendžiamas nuostolis.

> **„Viešajame sektoriuje šiandien esu tik todėl, kad kolegos neriasi iš kailio derindami grafikus ir leisdami man daryti kitas veiklas. Gerbiu jų pastangas ir suprantu keliamus reikalavimus, bet tai nekeičia esmės – nei Veryga, nei Andriukaitis visai nejaučia, kaip realiai veikia Lietuvos sveikatos sistema ir kur jos problemos“, – rašo L.Slušnys.**

4. Paaiškinkite man, kodėl turėčiau save kasdieniu darbu įkinkyti viešajame sektoriuje, kuriame man moka 35-40 Eur, o privačiame sektoriuje už valandą man moka 90-110 Eur. Ir ligonių kasos jau ne prie ko.

Viešajame sektoriuje šiandien esu tik todėl, kad kolegos neriasi iš kailio derindami grafikus ir leisdami man daryti kitas veiklas. Gerbiu jų pastangas ir suprantu keliamus reikalavimus, bet tai nekeičia esmės - nei Veryga, nei Andriukaitis visai nejaučia, kaip realiai veikia Lietuvos sveikatos sistema ir kur jos problemos.

Todėl visos tos kalbos tėra politinių dividendų rinkimas, sąmoningas priešinimas privataus sektoriaus su viešuoju ir tik bandymas pagaliu sklaidyti debesis, demonstruojant lengvatikiams, kad bus išspręsta problema. Manau, viskas tik pablogės. Pacientams. Medikai, jeigu atvirai, vargu ar nukentės.“ ●

L.S. INF.

Karo medicinos tarnyba – po padidinamuoju stiklu

„Turime būti užtikrinti, kad pinigai, kuriuos mokame gynybai, būtų panaudojami tinkamai. Kad kiekvienas mūsų euras nenueitų, kur neturėtų“, – viešumo reikalauja Seimo Nacionalinio saugumo ir gynybos komiteto nariai po to, kai Karo medicinos tarnybos vadas Valdas Meškauskas jų akiratyje atsidūrė dėl neva netinkamai naudojamo tarnybos turto. „Tai niekaip nesusiję su karių sveikata“, – ginasi V.Meškauskas, dėl kurio veiklos tarnybos viduje atliekamas patikrinimas.

> **Po to, kai buvusi krašto apsaugos ministrė Dovilė Šakalienė esą dėl tarnybinio automobilio naudojimo asmeniniais tikslais skyrė drausminę nuobaudą dr. Jono Basanavičiaus Karo medicinos tarnybos vadui plk. ltn. Valdui Meškauskui, patikrinimą dėl jo veiklos pradėjo Krašto apsaugos ministerija.**

Greta Vanagienė

Komentuoti atsisako

Po to, kai buvusi krašto apsaugos ministrė Dovilė Šakalienė , remiantis pasirodžiusia informacija, dėl tarnybinio automobilio naudojimo asmeniniais tikslais skyrė drausminę nuobaudą dr. Jono Basanavičiaus Karo medicinos tarnybos vadui plk. ltn. Valdui Meškauskui, patikrinimą dėl jo veiklos pradėjo Krašto apsaugos ministerija (KAM). Tačiau Karo medicinos tarnybos kolektyvo apie situaciją informuoti neketina nei pats vadovas, nei aukščiau esanti KAM Generalinės inspekcijos vadovybė.

Paties V.Meškausko įsitikinimu, asmeninės nuobaudos niekaip nėra susijusios su karių sveikata, tad komentuoti atvejį tiek kolektyvui, tiek apie tai atsakyti viešai vadovas atsisako.

„Tai nėra sveikatos aktualija. Šie klausimai nėra susiję nei su karyba, nei su sveikata“, - sulaukęs žiniasklaidos dėmesio buvo nepatenkintas tarnybos vadovas.

Kitos nuomonės laikosi Seimo Nacionalinio saugumo ir gynybos komiteto pirmininkas Giedrimas Jeglinskas. Jo įsitikinimu, kariuomenės bei Krašto apsaugos ministerijos vadovybės užduotis - užtikrinti, kad kariuomenėje viskas būtų vykdoma skaidriai. „Tai - ypač hierarchiška organizacija, kai viskas yra vadovybės galioje. Jei tokie dalykai iššoka į viešą erdvę, apie tai reikalinga diskutuoti ir viešumoje. Reikalinga klausti kariuomenės vado, ministro, kas vyksta su šia tarnyba, ir ar viskas yra gerai. Viskas turi būti vieša. Mes, piliečiai, turime būti užtikrinti, kad pinigai, kuriuos skiriame, ir mokame dėl gynybos padidintus mokesčius, panaudojami tinkamai. Turime žinoti, kad kiekvienas mūsų euras nenueina kokiems nors negeriems dalykams ar yra įsisavinami netinkamai“, - V.Meškausko pozicijai prieštaravo G.Jeglinskas.

Kolektyvas už borto

Lietuvos kariuomenės Strateginės komunikacijos departamento atstovai į Karo medicinos tarnybos veiklą leidžia pažvelgti tik pro rakto skylutę. Paklausus, ar tarnybos kolektyvas, kuriame dirba per 700 skirtingų specialybių gydytojų, yra informuoti apie vadovui skirtą nuobaudą, aiškina esą šiems apie tai žinoti nepriklauso. Lietuvos kariuomenės Strateginės komunikacijos departamento viršininkas majoras Gintautas Ciunis aiškina, jog visas užklausas derina su krūva institucijų, tad gauti reikiamą atsakymą - sudėtingas procesas.

„Informuojame, kad Lietuvos kariuomenė nerenka informacijos apie karių ir jų vadų asmeninius santykius viešosios komunikacijos tikslais. Taip pat primename, kad Lietuvos kariuomenė yra statutinė organizacija, kurioje santykiai tarp skirtingas pareigas einančių karių yra reglamentuoti teisės aktais, karių asmeninės nuomonės reiškimas apie kitus karius, jų veiklos komentavimas teisės aktuose yra nenumatytas, todėl tokio pobūdžio komentaro suteikti neturėsime galimybės“, - raštu pateikia atsakymą Strateginės komunikacijos departamentas.

Atstovų teigimu, Lietuvos kariuomenėje nėra ir jų teises ginančių profesinių sąjungų. Visi kariai gali kreiptis į aukštesnę vadovybę ir KAM Generalinę inspekciją. Susisiekti su pastaraisiais L.S. nepavyksta.

Kad tarnyboje nėra profsąjungos atstovų, patikina ir rezerve esanti Beatričė Vėliuvienė. „Nesu niekada girdėjusi, kad toks būtų“, - tvirtina ji.

Seimo Nacionalinio saugumo ir gynybos komiteto narys Dainius Gaižauskas pastebėjo, kad viešų diskusijų apie Karo medicinos tarnybos viduje vykstančius vidaus tvarkos pažeidimus nebūna.

„Pagal egzistuojančią praktiką, tarnybos viduje dar nuo Nepriklausomybės laikų viešų diskusijų nebūna. Vadovai paprastai įveda viduje kokias nors tvarkas, keičia reglamentus, įstatus ir daugiau nieko. O jei įstaigos viduje bendruomenė neturi veikiančios profsąjungos, tai rodo, kad jie tam nemato poreikio arba neturi lyderio“, - aiškino D.Gaižauskas.

Pernai – dantys, šiemet – automobilis

NSGK pasiekė žinios, kad V.Meškauskas drausminę nuobaudą iš D.Šakalienės gavo už tai, kad tarnybiniu automobiliu naudojosi kaip savu.

Kol vyksta KAM patikrinimas, ministerija išsamiau atvejo nekomentuoja.

„Siekiant išvengti išankstinio situacijos vertinimo, informacija apie tyrimo rezultatus bus suteikta surinkus visą tyrimui reikšmingą informaciją ir parengus tarnybinio patikrinimo išvadą“, - žiniasklaidai aiškino pastarieji.

Karo medicinos tarnyba į teisėsaugos akiratį buvo patekusi ir pernai. Tuomet ji sulaukė dėmesio iš Specialiųjų tyrimų tarnybos (STT) dėl kariuomenės lėšomis apmokėtų dantų implantų buvusiam kariuomenės vadui Valdemarui Rupšiui.

Naujienų tarnyba ELTA priminė, kad tai buvęs ne pirmas kartas, kuomet V.Rupšys sulaukė panašių klausimų. Prieš dvejus metus, dar jam vadovaujant kariuomenei, žiniasklaidoje paviešinta, jog V.Rupšys iš sūnaus Vilniuje nuomojasi butą ir už tai gavo vadinamuosius butpinigius - 445 eurus. Viešojoje erdvėje diskutuota, ar generolas nesupainiojo viešų ir privačių interesų. Po kilusio skandalo, buto nuomos sutartį generolas nutarė nutraukti.

Aukštaitijoje – pasirengimo mobilizacijai pratybos

Utenos apskrityje antradienį prasidėjo dvi dienas trunkančios pasirengimo mobilizacijai ir priimančiosios šalies paramos teikimui pratybos.

Kaip pranešė Krašto apsaugos ministerija (KAM), pratybose dalyvaus Utenos, Molėtų, Zarasų, Anykščių, Ignalinos rajonų ir Visagino savivaldybių administracijų Mobilizacijos valdymo grupių nariai, savivaldybėms pavaldžių ir mobilizacinių ūkio subjektų atstovai.

Pratybose bus tikrinama, kaip savivaldybėms pavaldžios sveikatos priežiūros įstaigos geba teikti paslaugas paskelbus mobilizaciją ar karinio konflikto metu.

Taip pat bus siekiama įvertinti, kaip vyktų į civilinio mobilizacinio personalo rezervą įrašytų asmenų vaikų, įvaikių, globotinių iki 14 metų, o su specialiaisiais ugdymosi poreikiais - iki 21-erių - priežiūra, įskaitant maitinimą ir sveikatos priežiūrą.

„Šių pratybų metu siekiame patikrinti gebėjimą veikti neapibrėžtumo sąlygomis, imituojant priešiškų pajėgų įsiveržimą į Lietuvos Respublikos teritoriją“, - cituojamas Mobilizacijos ir pilietinio pasipriešinimo departamento direktorius Virginijus Vitalijus Vilkelis.

Simuliacijų metu bus tikrinama, kaip savivaldybės koordinuotų veiksmus tarpusavyje ir kaip bendradarbiautų su Karo komendantūromis.

Pratybų scenarijuje numatyta patikrinti savivaldybių sąveiką su nevyriausybinėmis organizacijomis, kaip Lietuvos šaulių sąjunga, Maisto bankas, Lietuvos „Caritas“, Lietuvos Raudonasis Kryžius, Maltos ordino pagalbos tarnyba vykdant mobilizacines užduotis.

Pasak krašto apsaugos viceministro Tomo Godliausko, pratybos leidžia įvertinti gebėjimą veikti krizių metu ir koordinuoti veiksmus tarp institucijų.

„Tai ypač svarbu, kai situacija vystosi dinamiškai ir sprendimus reikia priimti čia ir dabar. Turime nuosekliai ruoštis, kad atėjus dienai X tiek centrinio lygmens institucijos, tiek savivaldybių atsakingi pareigūnai veiktų užtikrintai, žinodami savo vaidmenį ir atsakomybę“, - pranešime cituojamas T.Godliauskas.

Šiemet tai yra trečiosios KAM rengiamos pasirengimo mobilizacijai pratybos. Į jas pagal konkretų scenarijų ir tikslus be savivaldybių kviečiami kariuomenės, ministerijų, kitų ūkio subjektų atstovai.

L.S. INF.

Zarasai tampa jaunų medikų tra

Devyniolika naujų gydytojų nuo veiklos pradžios viename rajono sveikatos centre – statistika, kuri priverčia stabtelėti ir paklausti: ar tikrai kalbame apie Lietuvos regioną? Būtent tiek medikų – jaunų ir patyrusių – per trumpą laiką įsidarbino Zarasų sveikatos centre. Dar prieš dvejus metus balansavusi ant bankroto ribos, šiandien regioninė medicinos įstaiga pritraukia medikus iš didžiųjų miestų. „Grįžta ne tik gydytojai, bet ir pacientų pasitikėjimas“, – džiaugiasi centro direktorė Aistė Sniečkuvienė.

„Džiaugiamės savo komanda – jaunais, motyvuotais specialistais, kurie pasirinko dirbti regione. Visi čia atėjo suprasdami – bus sunku. Bet mes esame entuziastų komanda“, – džiaugiasi Zarasų sveikatos centro direktorė Aistė Sniečkuvienė (nuotr. centre).

Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė

Iš chaoso į atgimimą

„Kai atėjau dirbti, priėmimo skyrius vakare tiesiog užsirakindavo. Pacientai stovėdavo prie durų ir nežinodavo, ką daryti“, - tokią situaciją rado Zarasų sveikatos centro direktorė A.Sniečkuvienė, 2023 metų pabaigoje perėmusi įstaigos vadovavimą. Finansinis vaizdas buvo ne ką geresnis - mėnesinės pajamos siekė vos 8 tūkstančius eurų, nors pagal sutartis turėjo būti 44 tūkstančiai.

Situacija atrodė beviltiška. Buvęs vadovas, pasinaudojęs išeitinėmis kompensacijomis, išsivedė beveik visus specialistus. Neurologo, kardiologo licencijos buvo sustabdytos. Visoje struktūroje dirbo vienintelis gydytojas - geriatras Dovydas Vitkus. Slaugos skyriuje gulėjo keturiolika pacientų, o reabilitacija generavo tik simbolines pajamas.

„Niekas neklausė, kaip kursime centrą neturėdami specialistų. Sveikatos apsaugos ministerija pažadėjo reformos pinigus, bet realybė buvo tokia - tuščias pastatas ir nulinis personalas“, - prisimena vadovė.

Zarasai tapo antruoju po Švenčionių bandymu įgyvendinti ministerijos inicijuotą reformą - sujungti pirminį ir antrinį sveikatos priežiūros lygmenis į vieną sveikatos centrą. Teorija skambėjo viliojančiai: pacientai galės gauti kompleksines paslaugas vienoje vietoje, šeimos gydytojai tiesiogiai bendradarbiaus su specialistais, mažės administracinės išlaidos. Tačiau Zarasuose reforma prasidėjo pačiu blogiausiu metu.

„Turėjome kurti centrą iš nieko. Be specialistų, be aiškių gairių, kaip sujungtos įstaigos turėtų funkcionuoti. Netgi SODROS sutarčių pasirašymas buvo neaiškus - niekas nežinojo, kaip sistema reaguos į naują darinį“, - pasakoja direktorė.

Visgi reformos rezultatai pranoko lūkesčius. „Mes esame tas tikrasis sveikatos centro modelis: turime vieną administraciją, bendrus procesus, o svarbiausia - pacientai gauna kompleksines paslaugas nuo šeimos gydytojo iki konsultantų vienoje vietoje. Įrodėme, kad toks modelis veikia“, - pabrėžia A.Sniečkuvienė.

Tą patvirtina ir skaičiai. Centre įsidarbino penki nauji šeimos gydytojai, šeši medicinos gydytojai, vidaus ligų gydytojas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja, gydytojas psichiatras ir penki konsultacinės poliklinikos gydytojai. Įstaiga pasiekia ir viršija sutartinius rodiklius. Priėmimo skyrius, kadaise priimdavęs vos 4-5 pacientus per parą, dabar aptarnauja ir 30. Finansinė situacija stabilizavosi tiek, kad įstaiga jau gali planuoti investicijas į plėtrą.

Atvyko iš didmiesčių

„Šiandien mūsų šeimos gydytojų komandoje dirba penki jauni specialistai - beveik visi atvykę per pastaruosius metus. Dauguma jų - iš didžiųjų miestų“, - žmogiškųjų išteklių pastiprinimu džiaugiasi A.Sniečkuvienė. Pasak vadovės, kiekvienas jų atkeliavo su savo istorija ir priežastimis, tačiau visus vienija bendras tikslas - kurti kokybišką pirminės sveikatos priežiūros sistemą ten, kur jos praktiškai nebuvo.

Mindaugas Šimkus iš Vilniaus į Zarasus atvyko rugpjūtį. Pasirinkimą sostinės medicinos įstaigas iškeisti į Zarasų sveikatos centrą lėmė galimybė lengvai derinti profesinį bei asmeninį gyvenimą.

„Zarasai - strategiškai patogi vieta - didmiesčiai netoli. Šalia - Utena, Daugpilis. Graži gamta, ežerai. Kai nori ramybės - ją randi, kai reikia civilizacijos - ji lengvai pasiekiama. Gyveni nedideliame mieste, o turi didmiesčio patogumus“, - motyvus vardina M.Šimkus.

„Požiūris į žmogų čia kitoks nei didmiesčių ligoninėse, - tęsia gydytojas. - Ten esi sraigtelis sistemoje. Čia - kolega, komandos narys. Mūsų susirinkimai neformalūs, prie kavos puodelio, galima atvirai diskutuoti. Per tuos kelis mėnesius jaučiuosi šiltai priimtas. Abejoju, ar kitoje Lietuvos medicinos įstaigoje rasčiau tokį *superinį* kolektyvą.“

Tiesa, iššūkių jauniems šeimos gydytojams netrūksta. Stereotipai apie amžių ir patirtį vis dar gyvi, ypač tarp vyresnių pacientų. „Kartais pacientai klausia - kada tie vaikai gaus diplomus? Bet tendencija keičiasi. Dabar vis daugiau tokių, kurie sako: geriau pas jauną, nes kai kurie vyresni patys nežino, ką daro“, - šypsosi M.Šimkus.

Rugpjūčio mėnesį Zarasų sveikatos centre įsidarbino ir Saulė Cirolytė. Šeimos gydytoja iš Kauno nepaisė skeptikų nuomonės apie karjerą regiono įstaigoje. „Sulaukiau replikų iš aplinkinių - į Zarasus? Kodėl? O man sunku suprasti, kodėl ne? Visų pirma, čia gražu, ramu, visai kitas tempas. Žmonės į tave žiūri kitaip nei didmiestyje“, - pastebi ji.

Gydytoja įsitikinusi - darbo kokybė nepriklauso nuo miesto dydžio. „Tiek dideliame mieste, tiek mažesniame miestelyje dirbame tą patį darbą. Pacientai ateina su tais pačiais skundais, ligomis, problemomis. Bet čia jautiesi vertinamas kitaip. Labai geri ir šilti santykiai su administracija. Kai matai, kad pacientų ir darbuotojų labui vyksta realūs pokyčiai, tai motyvuoja“, - sako S.Cirolytė.

Dar viena šeimos gydytoja, į Zarasus atvykusi iš laikinosios sostinės, - Andželika Klimovaitė. „Mane visada traukė gamta - ežerai, pažintiniai takai. Čia nepaprastai gražu. Bet sprendimą lėmė ne tik aplinka. Jau per darbo pokalbį pajutau šį tą ypatingo - draugiš-

ŠEIMOS GYDYTOJAS MINDAUGAS ŠIMKUS:
- Požiūris į žmogų čia kitoks nei didmiesčių ligoninėse. Ten esi sraigtelis sistemoje. Čia – kolega, komandos narys. Per tuos kelis mėnesius jaučiuosi šiltai priimtas. Abejoju, ar kitoje Lietuvos medicinos įstaigoje rasčiau tokį *superinį* kolektyvą.

MEDICINOS GYDYTOJA INDRĖ ŽILIUKĖ:
- Iš pradžių buvo baisu – po mokslų iškart tiek atsakomybės. Dirbi su vyresnio amžiaus žmonėmis, poliligotais. Bet greitai supratau – neretai jiems tereikia bendravimo. Nors pokalbis prasideda apie ligas, skausmus, jis visuomet baigiasi šeimos problemomis, vaikais, anūkais. Esu empatiškas žmogus, man tai savaime pavyksta – išklausyti, suprasti, palaikyti.

ukos centru

GYDYTOJAS GERIATRAS DOVYDAS VITKUS:

- Viskas man čia patinka. Jaučiamės reikalingi. Skyriuje dirba 14 gydytojų – vieni labai patyrę specialistai, turime ir jaunų entuziastingų medikų. Smagu, kad supa gyvas, įsitraukęs kolektyvas.

MEDICINOS GYDYTOJAS AIRIDAS DAUTORIUS:

- Rezidentūros metu supratau, kad man labiau patinka stacionaro darbas nei ambulatorija. Slaugoje pacientai turi ne vieną gretutinę ligą, bet mes turime geras galimybes jais pasirūpinti – galime atlikti tyrimus, pasikviesti konsultantus, stebėti paciento būklės dinamiką.

ŠEIMOS GYDYTOJA SAULĖ CIROLYTĖ:

- Tiek dideliame mieste, tiek mažesniame miestelyje dirbame tą patį darbą. Pacientai ateina su tais pačiais skundais, ligomis, problemomis. Bet čia jautiesi vertinamas kitaip. Labai geri ir šilti santykiai su administracija. Kai matai, kad pacientų ir darbuotojų labui vyksta realūs pokyčiai, tai motyvuoja.

ką atmosferą, ryšį su žmonėmis, su kuriais kalbėjausi. Pasijutau jaukiai, laukiama. Tas jausmas neapleidžia ir dirbant. Sėdime beveik kiekvieną savaitę prie bendro stalo, tariamės, šnekamės, ką galima pagerinti. Ir pacientams, ir įstaigai, ir sau“, - pirmųjų darbo mėnesių įspūdžiais dalinasi A.Klimovaitė.

Pašnekovė pastebi, kad šeimos gydytojo darbas Zarasuose turi savo dinamiką - pacientų srautas nuolat kinta. „Krūvis įvairus, priklauso nuo dienos. Pirmadieniais po savaitgalių sunkiausia - žmonės kaupia problemas, laukia. Būna ir lengvesnių dienų, kai spėji ne tik gydyti, bet ir edukuoti pacientus apie prevenciją. Atvykome neseniai, tad kartais jaučiame tokį įtarų pacientų požiūrį - tarsi patikrinimą, ar viskas su mumis gerai, - juokiasi medikė. - Bet kai parodai kompetenciją, kai pacientas pamato, kad jam padedi - santykis kardinaliai keičiasi.“

Mato didelį pokytį

Šeimos gydytojas Paulius Kazakauskis, einantis ir pavaduotojo medicinai pareigas, į Zarasus atkeliavo prieš keletą metų. Čia jį su šeima atvedė kokybiško gyvenimo paieškos.

„Iš tikrųjų atvažiavau ne dėl darbo - norėjome su žmona pakeisti gyvenimo būdą, ištrūkti iš miesto. Svajojome apie sodybą prie ežero, ramų gyvenimą gamtoje. Kai įsigijome sodybą Zarasų rajone, pagalvojome - kodėl ir neapsigyvenus čia? O prieš daugiau nei metus atsidūriau ir šioje medicinos įstaigoje“, - pasakoja medikas.

Jis gerai prisimena įstaigoje vyravusią senąją darbo kultūrą. Medicinos praktika, su kuria jis susidūrė vos įsidarbinęs, kardinaliai skyrėsi nuo standartų, prie kurių buvo įpratęs Kaune. „Pradžioje buvo šokas. Antibiotikai skiriami į kairę ir į dešinę, be jokių indikacijų - bronchitui, virusui, profilaktiškai. Trys skirtingi antibiotikai iš eilės tam pačiam pacientui - įprasta praktika. Žmonės visiškai apleisti, nes dešimtmečiais negavo normalių paslaugų. Pas gydytoją eidavo tik kraštutiniu atveju, kai jau visiškai blogai, arba tiesiog norėdami nedarbingumo lapelio. Prevencijos programos nevykdomos, diabetas nekontroliuojamas, onkologinės ligos diagnozuojamos paskutinėse stadijose. Man, atvykusiam iš Kauno, kur septynerius metus dirbau pagal gaires ir protokolus, tai atrodė nesuvokiama“, - prisimena P.Kazakauskis.

Šiandien, pasak pavaduotojo, situacija pamažu keičiasi. „Dabar stengiamės viską daryti kitaip. Žinoma, problemų dar yra - žmonės pripratę prie senų įpročių, kurių nepakeisime per naktį. Tai - ilgas procesas, bet jau matau pokyčius.“

Diegia skambučių centrą

Viena esminių permainų, kuria siekiama pertvarkyti medicinos kultūrą centre - diegiamas skambučių centras.

„Įsivaizduokite - gydytojas apžiūri pacientą, o telefonas skamba kas penkias minutes. Slaugytoja pakelia ragelį: „Norėjau recepto paprašyti“. Gydytojas turi nutraukti konsultaciją, persiorientuoti. Visiškai neefektyvu“, - situaciją aiškina P.Kazakauskis.

Naujoji sistema, anot pavaduotojo, veiks centralizuotai: apylinkės administratoriai priims visus skambučius ir juos klasifikuos pagal skubumą. Planiniai klausimai - receptų išrašymas, siuntimų prašymai, pažymų užsakymai - bus atskirti nuo skubių atvejų, kai pacientui reikalinga neatidėliotina konsultacija. Gydytojai su pacientais susisieks prioritetine tvarka, atsižvelgdami į medicinines indikacijas.

ŠEIMOS GYDYTOJAS PAULIUS KAZAKAUSKIS, EINANTIS IR PAVADUOTOJO MEDICINAI PAREIGAS:

- Kai prieš kelerius metus pradėjau dirbti Zarasuose, žmonės pas gydytoją eidavo tik kraštutiniu atveju. Prevencijos programos nebuvo vykdomos, diabetas nekontroliuojamas, onkologinės ligos diagnozuojamos paskutinėse stadijose. Dabar stengiamės viską daryti kitaip. Žinoma, problemų dar yra – žmonės pripratę prie senų įpročių, kurių nepakeisime per naktį. Tai – ilgas procesas, bet jau matau pokyčius.

„Pacientai dešimtmečiais įpratę elgtis savaip. Ateina ir klausia - vaistams reikia registruotis? Juk niekada nereikėjo! Su koja paspyrei duris ir štai - receptas“, - prisimena pašnekovas.

„O kaip veikia bankų sistema? Bankas valdo tavo pinigus, bet niekada neateisi ir nespardysi kojomis durų reikalaudamas paslaugos. Medicina - ne išimtis. Reikia planuoti vizitus, registruotis, gerbti vieniems kitus“, - papildo A.Sniečkuvienė.

„Skambučių centras tam ir kuriamas - pacientas turi gauti atsakymą į savo klausimą gydytojui palankiu metu. Skubūs atvejai - susirgo, reikia nedarbingumo, būklė pablogėjo - tokie pacientai skubiau sulauks gydytojo skambučio. Gydytojas pats susisieks su pacientu ir įvertins: ar reikia atvykti dabar, ar galima palaukti, o gal geriau iškart vykti į skubią pagalbą. Modelis jau sukurtas, apylinkės registratorės apmokytos, netrukus užbaigsime ir techninę dalį. Manau, startuosime netrukus“, - detalėmis dalinasi direktorė.

Naujas požiūris Slaugos skyriuje

Spalį visu etatu Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje įsidarbino medicinos gydytojas Airidas Dautorius. Nors baigė šeimos medicinos rezidentūrą, jis pasirinko darbą slaugos srityje. „Rezidentūros metu supratau, kad man labiau patinka stacionaro darbas nei ambulatorija. Slaugoje pacientai turi ne vieną gretutinę ligą, bet mes turime geras galimybes jais pasirūpinti - galime atlikti tyrimus, pasikviesti konsultantus, stebėti paciento būklės dinamiką. Ambulatorijoje pamatai pacientą ir paleidi, o čia gali sekti, kaip keičiasi jo būklė, matyti gydymo rezultatus“, - savo darbo specifiką aiškina gydytojas.

Kartu su A.Dautoriumi skyriuje dirbanti medicinos gydytoja Indrė Žiliukė - vienintelė iš jaunųjų medikų, gimusi ir augusi Zarasuose. „Mokslus baigiau Kaune, o direktorė pasiūlė labai geras sąlygas dirbti slaugoje. Man viskas čia artima ir pažįstama“, - sako ji, tačiau pripažįsta, kad darbo pradžia nebuvo lengva.

„Iš pradžių buvo baisu - po mokslų iškart tiek atsakomybės. Dirbi su vyresnio amžiaus žmonėmis, poliligotais. Bet greitai supratau - neretai jiems tereikia bendravimo. Nors pokalbis prasideda apie ligas, skausmus, jis visuomet baigiasi šeimos problemomis, vaikais, anūkais. Esu empatiškas žmogus, man tai savaime pavyksta - išklausyti, suprasti, palaikyti“, - pasakoja I.Žiliukė.

Skubios pagalbos transformacija

Daug pokyčių vyksta Skubiosios medicinos pagalbos ir dienos stacionaro skyriuje. Jei prieš dvejus metus skyrius priimdavo 4-5 pacientus per parą, šiandien jis aptarnauja 25-30.

„Dirbu prasmingą darbą“, - sako skyriaus vadovas geriatras Dovydas Vitkus. Būtent jis krizės metu buvo vienintelis gydytojas, likęs dirbti visoje įstaigoje.

Į Zarasus medikas atvyko iš Kauno. „Sužinojau per kolegas, kad vasarą ieško budėtojų. Paskambinau ir jau pirmojo skambučio metu man pasiūlė atvažiuoti dirbti geriatru, nors dar nebuvau baigęs rezidentūros. Atvažiavau pabudėti savaitgalį - taip ir likau“, - su šypsena prisimena D.Vitkus.

Šiandien jis teigia besidžiaugiantis atsinaujinusia ir pasipildžiusia komanda, šiltu mikroklimatu: „Viskas man čia patinka. Jaučiamės reikalingi. Skyriuje dirba 14 gydytojų - vieni labai patyrę specialistai, turime ir jaunų entuziastingų medikų. Smagu, kad supa gyvas, įsitraukęs kolektyvas.“

Skyriuje dirbanti medicinos gydytoja Eglė Budriauskaitė pasakoja iš Kauno į Zarasus atvykusi rugpjūtį - žinia apie puikią darbo atmosferą sveikatos centre jau sklinda ir didmiesčiuose. „Svarbiausia man buvo geras kolektyvas. Tai nepaprastai svarbu, kai dirbi komandoje - reikia gerai sutarti ir su vadovais, ir slaugytojomis, turėti gerą ryšį“, - dėsto medikė.

Iššūkiai, anot pašnekovės, - tokie kaip ir visur: „Reikia prisitaikyti prie kiekvieno paciento, suprasti, kodėl šis atėjo. Matau, kad pacientai pamažu pradeda pasitikėti skyriaus darbuotojais, nebijo atvykti net su mažesnėmis problemomis. Kai kurie atvyksta tiesiog pasikalbėti. Tai irgi svarbu.“

Medikai pasakoja, kad skyrius aprūpintas modernia diagnostine įranga. Laboratoriniai ir rentgeno tyrimai čia atliekami visą parą, dienos metu prieinami ultragarso ir endoskopiniai tyrimai. Trys stebėjimo palatos leidžia pacientus stebėti iki 24 valandų.

Ypatingas dėmesys skiriamas dienos stacionaro paslaugoms - pacientams teikiama intraveninė terapija, medikamentų infuzijos ir tą pačią dieną jie grįžta namo. Geriatrijos dienos stacionare vyresnio amžiaus pacientus prižiūri gausi komanda: gydytojas geriatras, slaugytojai, kineziterapeutas, ergoterapeutas, socialinis darbuotojas, psichologas.

Saldūs investicijų vaisiai

Modernūs kabinetai, naujausia įranga, sparčiai augantis kolektyvas - reformos pinigai Zarasuose investuoti prasmingai.

„Konsultacinėje poliklinikoje turime visus reikiamus specialistus - kardiologą, okulistą, chirurgą, endoskopuotoją, echoskopuotoją. Reguliariai konsultuoja urologas iš Vilniaus onkologijos centro. Turime ir aukščiausių kompetencijų neurologą Sergey Kogan iš Ukrainos, kuris jau puikiai kalba lietuviškai“, - pasakoja centro direktorė.

Visiškai atnaujintas Fizinės terapijos ir reabilitacijos skyrius. Čia įrengti trys masažo kabinetai, erdvi kineziterapijos salė, veikia moderni reabilitacinė įranga, druskų kambarys, baseinas, pirčių zona. Skyrius pritraukia pacientus ne tik iš rajono, bet ir iš didžiųjų miestų.

Diagnostinės galimybės sveikatos centre taip pat ženkliai išaugo. Įsigytas naujas rentgeno aparatas leidžia atlikti tyrimus kokybiškiau ir greičiau. Modernus echoskopas užtikrina tikslią diagnostiką. „Anksčiau pacientai dėl sudėtingesnių tyrimų turėdavo vykti į Uteną ar Vilnių. Dabar daugumą jų atliekame vietoje“, - pabrėžia A.Sniečkuvienė.

Ji džiaugiasi, kad nuo rugsėjo įstaigoje pradėjo dirbti gastroenterologas. Jis atlieka gastrofibroskopiją ir kolonoskopiją su sedacija, todėl procedūros pacientams nėra bauginančios. „Tikimės, kad nuo sausio gausime gastroenterologo licenciją. Tada specialistas galės ne tik atlikti tyrimus, bet ir visavertiškai konsultuoti“, - planais dalijasi direktorė.

Anot A.Sniečkuvienės, specialistų pritraukimo galimybės Zarasuose kardinaliai pasikeitė. „Dabar turime prabangą: galime rinktis, kokius specialistus norime matyti savo komandoje, o ne desperatiškai priimti bet ką. Kviečiame tuos, kurių kompetencijos aukščiausios ir kurie atitinka mūsų centro vertybes.

Džiaugiamės savo komanda - jaunais, motyvuotais specialistais, kurie pasirinko dirbti regione. Visi čia atėjo suprasdami - bus sunku. Bet mes esame entuziastų komanda“, - tikina A.Sniečkuvienė. ■

Konferencija

Nacionalinis vėžio centras telkia bendram darbui

Nacionalinio vėžio centro (NVC) ir partnerių organizuota konferencija apie pilvo organų vėžio gydymą sutraukė specialistus iš visos Lietuvos. Pranešėjai iš Klaipėdos, Vilniaus ir Kauno dalijosi naujovėmis ir akcentavo komandinio darbo svarbą.

Tarpdisciplininės konferencijos „Pilvo organų onkopatologijos gydymas: tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba ir inovacijos“ organizaatoriai ir pranešėjai.

„Solo“ praktika nebeveikia

Sveikindamas aštuntosios tarpdisciplininės konferencijos „Pilvo organų onkopatologijos gydymas: tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba ir inovacijos“ dalyvius, NVC direktorius doc. dr. Valdas Pečeliūnas pabrėžė, kad onkologijos praktika pasikeitė - specialistai pereina prie komandinio gydymo.

„Jeigu prieš kelis dešimtmečius ši naujovė buvo vertinama kaip kažkokia mada, iš Vakarų atėjęs vėjelis, kuris gal ir neprigis, šiandien labai puikiai suprantame, kad onkologijoje „solo“ praktika, kai vienas specialistas kažką padaro, pagydo, yra tiesiog neįmanoma“, - teigė jis.

Vadovas prisiminė praėjusių metų susitikimą su Skandinavijos kolegomis, kur diskutuota apie daugiadalykiškumo sampratą vėžio centruose. „Susitikę su Skandinavijos šalių kolegomis kalbėtis vėžio centrų tematika ir būtent apie šių centrų akreditaciją, turėjome diskusiją, kaip mes suprantame daugiadalykiškumą. Tiesą sakant, tada net tarp Skandinavijos vėžio centrų nebuvo aiškaus sutarimo. Galbūt pagrindiniai dalykai buvo aiškūs - gydant onkologinį pacientą turi dalyvauti onkochirurgas, spindulinės terapijos specialistas, chemoterapeutas, radiologas, patologas. Ilgainiui atsirado psichologai, reabilitologai, dietologai, socialiniai darbuotojai, daugiadalykiuose pasitarimuose jau būtinai turi dalyvauti žmonės, kurie atlieka genetinius tyrimus. Duomenų specialistai ateina į kasdienę praktiką, jau tampa daugiadalykės komandos nariais. Tad daugiadalykiškumas stipriai evoliucionuoja“, - kalbėjo doc. dr. V.Pečeliūnas.

Anot vienos organizatorių, gydytojos radioterapeutės dr. Ritos Steponavičienės, visuose pranešimuose akcentuojama, kad tik skirtingų specialybių bendradarbiavimas lemia geresnius pacientų išgyvenamumo rezultatus. „Manau, jog ir pacientams svarbi bei aktuali žinutė - gydymo taktika bus parinkta gydytojų komandos, o prioritetas - paciento gyvenimo kokybė“, - sakė ji.

Medikė džiaugėsi, kad renginyje dalyvavo ne tik patyrę specialistai, bet ir slaugytojai, medicinos studentai bei rezidentai. „Mums tai yra aktualu, tai mūsų jaunoji karta - tikriausias jaunimo elitas, kurį reikia taip pat mokyti ir supažindinti su onkologija, parodyti, kaip atrodo mūsų konferencijos“, - kalbėjo ji.

Siekia įtraukti šeimą

Doc. dr. V.Pečeliūnas akcentavo ir artimųjų įsitraukimo svarbą: „Įrodyta, jog pacientai, turintys artimųjų palaikymą, pasiekia geresnių gydymo rezultatų.“ Jis pabrėžė, kad artimieji vis dažniau tampa aktyviais dalyviais - stebi paciento būklę namuose, fiksuoja pokyčius ir teikia vertingą informaciją gydytojams.

Centro vadovas pristatė ir ateities viziją - ne tik artimieji, bet ir patys pacientai ilgainiui taps lygiaverčiais partneriais renkantis gydymo taktiką. „Vienas planų - įdiegti metodišką sprendimo priėmimą kartu su pacientu. Klausimas, kaip pasidalinti atsakomybe dėl to sprendimo. Tai nėra paprastas, savaime suprantamas dalykas. Tai metodika, mokslas, įrodymai. Mes tuos dalykus turėsime atvesti į Lietuvą. Norėčiau kad būtume ta šalis, kuri imasi ir lyderystės“, - sakė jis.

> **Doc. dr. V.Pečeliūnas akcentavo artimųjų įsitraukimo svarbą: „Įrodyta, jog pacientai, turintys artimųjų palaikymą, pasiekia geresnių gydymo rezultatų.“ Jis pabrėžė, kad artimieji vis dažniau tampa aktyviais dalyviais – stebi paciento būklę namuose, fiksuoja pokyčius ir teikia vertingą informaciją gydytojams.**

Naujovės keičia galimybes

Konferencijos dalyviai pasidalino pozityviais pranešimais - pristatytos technologijos, kurios leidžia gydyti tiksliau, greičiau ir efektyviau. Santaros klinikų specialistai pristatė kepenų vėžio chirurginio ir medikamentinio gydymo naujoves, aptarė erdvinio frakcionavimo, adaptyvios ir FLASH spindulinės terapijos metodus. Anot ekspertų, dirbtinio intelekto taikymas patologiniuose tyrimuose atveria naujas diagnostikos galimybes.

Renginyje pristatyti naujausi nacionalinio vėžio registro epidemiologiniai duomenys, aptarta sisteminė terapija, taikinių terapija, imunoterapija bei chirurginio ir spindulinio gydymo inovacijos. ●

PARENGĖ AMELIJA TRUMPYTĖ

Sunku patikėti: vaikų skyrius nuostolingas net ir Santaros klinikose

ATKELTA IŠ 3P.

„Tie praradimai - 45 tūkstančiai stacionarinių paslaugų per metus - persikelia į ambulatorinį lygį, bet finansiškai tai nėra tas pats. Taip, kalbant apie viršsutartines paslaugas, stacionare šios apmokamos prasčiausiai - tik 30 procentų, kai ambulatorinės gali būti dengiamos 70-100 procentų. Tačiau sutarties su VLK rėmuose viena ambulatorinė konsultacija kainuoja 40-60 eurų, o stacionarinė paslauga su vienu lovadieniu - šimtais eurų“, - kainų skirtumus vardijo prof. T.Jovaiša.

Be to, pasak jo, mažėjant pacientų srautams, tokio dydžio ligoninės kaip Santaros klinikų personalą suvaldyti yra gerokai sudėtingiau, nes didžioji dalis darbo sutarčių - neterminuotos, su sulygtais darbdavio ir darbuotojo įsipareigojimais. Paprašytas paaiškinti, kodėl kita panaši gydymo įstaiga - Kauno klinikos - baigė pusmetį su teigiamu 5,1 mln. eurų biudžetu, prof. T.Jovaiša atkreipė dėmesį į jau anksčiau Kauno klinikose įvykusius valdymo ir efektyvumo pokyčius bei objektyvius dviejų įstaigų veiklos skirtumus, daugiausia susijusius su gerokai didesniu gydytojų rezidentų skaičiumi. Pastarųjų atlyginimai mokami iš valstybės biudžeto.

Nusišnekėjimo politika

Jonavos ligoninės direktorius bei Lietuvos ligoninių asociacijos prezidentas G.Ramanauskas taip pat patvirtino, kad vaikų ligų skyrius jo vadovaujamoje įstaigoje yra nerentabilus, nuostoliai siekia 100 tūkst. eurų per metus. Kiek reikšminga ši suma tokio dydžio ligoninei kaip Jonavos?

„Tai nėra nepakeliama suma mūsų ligoninei, bet taupančiai ir į perspektyvas žiūrinčiai įstaigai yra reikšmingas kiekvienas euras. Mes aiškiai turime tikslą išlaikyti vaikų ligų skyrių ir matome perspektyvą“, - komentavo G.Ramanauskas.

Kaip vieną pagrindinių veiksnių ligoninės direktorius taip pat įvardijo prastėjančią demografinę padėtį, tačiau jo tikinimu, tai nereiškia, kad regionai turi likti be minėtų skyrių. Esą kaip vilniečiai nenori vežti savo vaikų gydyti į Jonavą ar Kauną, o siekia gauti paslaugas kuo arčiau namų, tokių pačių pagrįstų lūkesčių turi ir Jonavos gyventojai. VLK vadovybės svarstymus, kad gal nerentabilius skyrius rajonuose reikėtų uždaryti ir juose stiprinti greitosios medicinos pagalbos paslaugą, G.Ramanauskas atvirai vadino nesąmone.

„Ligonių kasų politika yra nusišnekėjimo politika - kitaip pasakyti negaliu. Negalima visko skaičiuoti eurais. Žmogaus gyvybė taip neskaičiuojama, vaiko sužalojimas, kai nesuteikiama pagalba, irgi taip neskaičiuojama. Tai į jokius skaičius netelpa. Nerentabilu? O kur rentabilu? Parodykit man - nėra to rentabilumo, patys klinikų vadovai apie tai šneka“, - piktinosi Jonavos ligoninės direktorius.

Tokią apverktiną situaciją, anot jo, galėtų pakeisti realybę atitinkanti apmokėjimo už paslaugas tvarka. Tačiau, direktoriaus tikinimu, VLK vadovybė apie tai nė girdėti nenori, baksnoja atgal pirštu į rajonų ligonines, esą jos netaupo, neskaičiuoja sąnaudų, vengia pokyčių ir yra užsispyrusios, anot G.Ramanausko, „kaip kvaili avinai“.

„Nesąmones šneka. Visur yra modernūs vadovai, suprantantys, mokantys skaičiuoti, mokantys išgryninti prioritetus. Merai irgi yra modernūs, matantys, kas jų gyventojams reikalinga, kas tikslinga, kaip reikia gyventi, kaip reikia tvarkyti tuos rajonus. Finansavimas palyginti su Europos valstybėmis yra nepakankamas. Reikia sprendimų, kad jis išsilygintų. Reikia peržiūrėti įkainius. Jūs pabandykite išsioperuoti kur nors Europoje kad ir apendicitą - ar gausit už tiek (kiek moka VLK - aut. past.)? Linkiu sėkmės, jeigu pavyks“, - kalbėjo G.Ramanauskas.

VLK: tarifai geri

Paprašytas pakomentuoti susidariusią situaciją su vaikų ligų skyriais VLK direktorius Gytis Bendorius patikino, kad ligonių kasoms problema yra žinoma.

„Žinome, kad mažai darbo turintys pediatriniai skyriai nerentabilūs. Tarifai už vieno vaiko gydymą yra geri, bet kadangi tų vaikų yra mažai ir atvejų yra mažai, skyriai neišsilaiko“, - komentavo G.Bendorius.

Patikslinus, kad ir Santaros klinikose šie skyriai yra nuostolingi, direktorius patikino, kad į šią problemą bus žiūrima atidžiau.

„Čia nėra toks paprastas daiktas, į kurį galėčiau lengvai atsakyti. Yra ligoninių efektyvumo klausimai, pacientų skaičiaus klausimai. Pavyzdžiui, Utenos ligoninėje tai yra pacientų skaičiaus klausimas. Nes vaikų yra mažai. Jeigu kažkada gimdymų buvo 55 tūkstančiai per metus, dabar yra 18 tūkstančių. Tai faktas, kad ta pati infrastruktūra negali išsilaikyti“, - kalbėjo G.Bendorius.

VLK direktoriaus pavaduotojos Tatjanos Golubajevos teigimu, dėl papildomo bazinio mokėjimo taikymo vaikų ligų skyriams buvo diskutuojama VLK, tariamasi su Sveikatos apsaugos ministerija.

„Tenka pripažinti, kad vaikų stacionarinių paslaugų tinklas šiuo metu nėra efektyvus. Dalis ligoninių per metus sulaukia vos kelių šimtų vaikų. Ir iš jų dalį galima būtų gydyti ambulatoriškai ar dienos stacionaruose. Nors ir bendras Lietuvos išvengiamos hospitalizacijos rodiklis vaikų amžiaus grupėje yra labai didelis ir 2024 metais viršijo 27 hospitalizacijas tūkstančiui vaikų, kai kuriose savivaldybėse šis rodiklis yra net kelis kartus didesnis nei šalies vidurkis, o Visagino savivaldybėje jis buvo 111 / 1 000 vaikų“, - tikino T.Golubajeva.

VLK laikosi pozicijos, kad pirmiausia reikėtų įvertinti stacionarinių paslaugų tinklą, atsisakant mažų ir nuostolingų skyrių, vietoj jų pasiūlyti alternatyvias pagalbos formas. Pavyzdžiui, galima svarstyti papildomą finansavimą skubiai pediatrinei pagalbai tose vietovėse, kur neliks vaikų ligų skyrių, kad būtų užtikrinta būtinoji pagalba vaikams. O tais atvejais, kai vaiką būtina hospitalizuoti, užtikrinti pervežimą į didesnę ligoninę, turinčią vaikų skyrių. Pagalba dienos metu galėtų būti teikiama dienos stacionaruose, kur būtų gydomi lengviau sergantys vaikai, kuriems nereikia ilgalaikio stacionarinio gydymo. ●

Prezidentas apgynė savivaldybių biudžetų likučius

Nuo sausio keičiantis europinėms fiskalinės drausmės taisyklėms, Seime imtas koreguoti ir Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinis įstatymas. Dėl teikiamų pataisų triukšmą pakėlė šalies savivaldybės, jų ginti nuo Finansų ministerijos stojo ne tik dalis valdančiojoje koalicijoje esančių socialdemokratų, bet ir šalies prezidentas Gitanas Nausėda. „Į visus Lietuvos savivaldybių asociacijos pasiūlymus atsižvelgta ir net nubalsuota už tuos pasiūlymus, kurių nebuvo, nes atėjo prezidentas su savo dekretu ir uždėjo ne vieną vyšnią, o visą kekę vyšnių ant torto“, – tikino Seimo Biudžeto ir finansų komiteto pirmininkas Algirdas Sysas.

Finansų ministerijos skaičiavimais, šalies savivaldybės dabar yra sutaupiusios apie 600 mln. eurų, bet paskolų paimta už 3,5 mlrd. eurų.

Laura Adomavičienė

Gaus daugiau nei prašė

Prieš mėnesį Prezidentūroje rengtame Regionų forume Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas Audrius Klišonis kreipėsi į šalies vadovą prašydamas apginti savivaldybes „nuo didžiausio draugo - Finansų ministerijos“, o nuo priešų esą savivaldybės apsigins pačios.

Mat nuo sausio keičiasi europinės fiskalinės drausmės taisyklės, tad tenka koreguoti ir nacionalines taisykles, kad jos būtų suvienodintos su Europos Sąjungos direktyva. Pagal šias taisykles Lietuvos biudžete suplanuotos kitų metų išlaidos negalės viršyti pajamų daugiau nei 5,2 proc. Siekdama, kad šalies biudžetas atitiktų fiskalinės drausmės taisykles, Finansų ministerija kaip vieną ribojimų siūlė neleisti šalies savivaldybėms skolintis, jei šios biudžetuose turi sutaupiusios lėšų. Jų visos Lietuvos mastu sukaupta apie 600 mln. eurų.

Toks pasiūlymas, įrašytas Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo pataisų projekte, įsiutino savivaldybes, tačiau su dalies Seimo valdančiosios koalicijos narių ir šalies prezidento palaikymu, panašu, kad savivaldybės ne tik išsaugos esamas skolinimosi sąlygas, bet ir išsikovos daugiau laisvių.

„Mūsų, savivaldybių, pagrindinė baimė buvo, kad biudžetų likučiais norėta leisti naudotis po 1,5 procento per metus nuo sutaupytos sumos. Savivaldybė šiandien turi sutaupiusi 8 milijonus eurų, nes vykdomos reformos, optimizacijos, valdomi finansai. Pavyzdžiui, buvo Naujojoje Akmenėje trys darželiai, įsteigėme vieną ikimokyklinio ugdymo mokyklą su trimis skyriais ir nebereikia trijų direktorių, šešių buhalterių. Viską optimizuoji, tau lieka pinigų ir tu, pasirodo, kitais metais galėsi iš jų panaudoti tik 1,5 procento? Absurdas! Taip savivaldybės skatinamos taškyti pinigus“, - komentavo Akmenės rajono savivaldybės meras Vitalijus Mitrofanovas.

Jam pritarė ir Kretingos rajono savivaldybės meras Antanas Kalnius. Pasak jo, savivaldybių merai atsakingai planuoja biudžetus ir lėšų „netaško, o skaičiuoja kiekvieną centą“. Visgi atlaisvinimų skolinimuisi prašoma dėl to, kad savivaldybės galėtų laisviau įgyvendinti didelės apimties projektus, nesibaiminant nenumatytų trikdžių.

„Projektas ir ne dėl savivaldybės kaltės gali užstrigti. Būna, kad pradedi statybos darbus ir atsiranda archeologiniai kasinėjimai, kurie nebuvo numatyti projekte, ir dėl to negali projekto šiemet įgyvendinti. Mes šiandien, pavyzdžiui, *ant rankų* turime kelis projektus, kurie persikels į kitus metus. Negi turėtumėme jų nedaryti? Nes leido savivaldybėms skolintis papildomai, įgyvendinant ES lėšomis finansuojamus projektus. Taip pat leista biudžetuose sutaupytas lėšas perkelti kitiems metams ir taip sukaupti didesnes sumas.

„Manyčiau, kad tų atlaisvinimų buvo padaryta, bet apetitas auga bevalgant. Dabar atsirado noras, kad jau ir vykdant bendrus kelių savivaldybių projektus būtų leista papildomai skolintis, arba papildomai skolintis, jeigu skolinamasi iš tarptautinių finansinių institucijų, dar - jeigu skolinamasi iš Nacionalinio plėtros banko. Finansų ministerija įvertino, kad tokių atvejų yra

„Mūsų, savivaldybių, pagrindinė baimė buvo, kad biudžetų likučiais norėta leisti naudotis po 1,5 procento per metus nuo sutaupytos sumos. Pavyzdžiui, buvo Naujojoje Akmenėje trys darželiai, įsteigėme vieną ikimokyklinio ugdymo mokyklą su trimis skyriais ir nebereikia trijų direktorių, šešių buhalterių. Viską optimizuoji, tau lieka pinigų ir tu, pasirodo, kitais metais galėsi iš jų panaudoti tik 1,5 procento? Absurdas! Taip savivaldybės skatinamos taškyti pinigus“, – teigia Akmenės rajono savivaldybės meras Vitalijus Mitrofanovas.

Meilė vienam sektoriui?

Seimo Biudžeto ir finansų komiteto pirmininko pavaduotojos Gintarės Skaistės teigimu, atlaisvinimų skolinimuisi savivaldybėms buvo sukurta dar praėjusios Vyriausybės darbo metu: parengtos Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo pataisos pagal įstatymą avansu apmokėti negali. Todėl tikimės, kad tas pakeitimas bus ir bus savivaldybių naudai“, - vylėsi A.Kalnius.

Tiek G.Skaistė, tiek komiteto pirmininkas A.Sysas atkreipė dėmesį, kad pataisos tampriai susijusios su visais šalies biudžetais, todėl, jei savivaldybės kasmet papildomai išleistų šimtus milijonų eurų, laikantis fiskalinės drausmės taisyklių, tokia pačia apimtimi reikėtų mažinti valstybės biudžeto išlaidas. Mažinti ir taip skylėto valstybės biudžeto išlaidas, kai lėšų nepakanka nė vienam sektoriui, nėra galimybių.

„Kai šiuo metu turime tikrai didelius įsipareigojimus krašto apsaugai finansuoti ir neapleidžiant visų kitų sričių, man atrodo, kad čia, matyt, yra per didelė meilė vienam sektoriui, nematant bendro vaizdo“, - komentavo G.Skaistė.

Finansų ministerijos skaičiavimais, šalies savivaldybės dabar yra sutaupiusios apie 600 mln. eurų, bet paskolų paimta už 3,5 mlrd. eurų.

„Jeigu pataisų nepriimsime - turėsime problemų, jeigu priimsime begalė ir kad ta fiskalinė drausmė tampa labiau butaforinė“, - dabar Seimo komitetuose svarstomas pataisas komentavo G.Skaistė.

tokias - irgi turėsime problemų. Jei išlįstume už skolinimosi limitų, valstybė prarastų pasitikėjimą bankų srityje, gali įvesti sankcijas Europos Komisija, gali neišmokėti europinių lėšų. Yra daug variantų, todėl Finansų ministerija ir bandė surasti vidurkį, kad galima būtų ir laikytis naujų taisyklių, ir nebūti visą laiką ant aštrių ašmenų gaunant papildomas baudas. Bet kol kas taip nubalsuota - žiūrėsime, kas iš to išeis“, - kalbėjo A.Sysas.

Galutinis sprendimas – gruodį

Savivaldybių merai ramina, kad skolintis iki begalybės savivaldybės tiesiog negali. Pasak V.Mitrofanovo, jau šiandien savivaldybių biudžeto formavimo metodikoje griežtai numatyta, kiek savivaldybės gali skolintis. Kitas saugiklis - Viešųjų pirkimų tarnyba, kuri neleidžia savivaldybei pasirašyti jokių sutarčių dėl pirkimų neturint tam finansavimo. Trečia, norėdamos skolintis savivaldybės šiandien turi gauti ir savivaldybės kontrolierių išvadą, kuri dar teikiama ir tarybai. Jei skolinimosi atvejis neatitinka savivaldybės biudžeto formavimo metodikos ir fiskalinės drausmės normų, savivaldybės kontrolierių išvada visada bus neigiama.

„Kai išgirsti Seimo nario postringavimą, kad mes, Seimo nariai, turime galvoti, kaip kontroliuoti savivaldybes, nes, pasirodo, čia yra blogiečiai. Įsivaizduokite, ateis rinkimai ir kuris nors meras dėl viešųjų ryšių pasirašys sutartį už 20 milijonų eurų, pradės statybas, nors tam neturi pinigų, ir įvarys į skolą savivaldybę. Klausausi, ausim karpau... Ar tas žmogus yra dirbęs savivaldybėje?“ - stebėjosi V.Mitrofanovas.

Galutinis sprendimas dėl Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo pataisų Seime turėtų būti priimtas gruodžio 23 dieną. Tiesa, jam priimti valdančiosios koalicijos narių balsų negana - reikia, kad projektą palaikytų ne mažiau nei 84 Seimo nariai.

„Manau, kad sprendimas Seimo salėje bus teisingas, nes visi merai savo Seimo narius raginome, išaiškinome situaciją“, - vylėsi Kretingos rajono savivaldybės meras A.Kalnius.

POŽIŪRIS

Tsundoku: pliusai ir minusai

Viskas pagal planą: ir prašome nepykti, kad pavadinimas jus pakvietė perskaityti pirmąjį sakinį, o pastarasis išprovokuos perskaityti antrąjį. Nes ne vienam jau ir parūpo, kas gi tas tsundoku yra.

Henrikas Vaitiekūnas

Intrigai padidinti: su juo tikrai yra susidūrę daugiau kaip 97 procentai lietuvių. O jei galvočiau apie tautiečius, kurie per metus paskaito nors vieną knygą, procentas būtų dar didesnis. (Knygų mugės visuomet džiugina totaliniu lankymu ir masiniais pirkiniais, tačiau turime ir naujausią statistiką: per pastaruosius dvylika mėnesių nė vienos knygos neperskaitė daugiau kaip 23 procentai (beveik ketvirtadalis!) Lietuvos gyventojų.)

Prašau atleisti, bet darsyk „patampysiu gumą“: kuomet italų filosofo ir rašytojo Umberto Eco kažkas paklausė, kuriam tikslui jo namuose sukaupta daugiau kaip 30 tūkstančių (!) knygų, atsakymas buvo ironiškas: „Čia, namuose, laikau knygas, kurias reikia perskaityti šiandien iki pietų. O likusios – ne mažiau reikalingos – biure“, – pasakė rašytojas.

Kad žodis „tsundoku“ yra japoniškos kilmės, supratote. Hieroglifas „tsun“ reiškia sukrauti, sudėti į krūvą, o hieroglifas „doku“ – skaityti. Tad „tsundoku“ reiškia krūvon (ar į lentynas) sukrautas, tačiau niekada neskaitytas knygas. Japoniškasis terminas išplito. Šiandien jis žinomas visur pasaulyje. Prie to plitimo ir mes šiek tiek prisidėsim. Kaip ir iš kur fenomenas radosi? Yra trys pagrindiniai jo gimimo šaltiniai, pasireiškiantys deriniais ir kombinacijomis. Pirmiausia – intelektinė tapatybė: pirkdami knygą norime tapti labiau išsilavinusiais ir plėsti akiratį. Tam tikra prasme – ir smalsumą patenkinti.

O štai apie antrąją priežastį retas pagalvojo: tai – emocinis reguliavimas. Nes dalis žmonių knygas perka, kuomet jaučiasi pavargę, pasimetę ar vieniši. Bet to, motyvo pasirinkimas taip pat turi ne vieną prasmę. Pozityvu dėl to, kad tarsi suteikia kontrolės jausmą. O negatyvu – dėl kompulsyvaus elgesio (gali supanašėti su noru pirkti bet ką bet kada). Trečias motyvas yra sąmoningas veiksmo atidėliojimas (prokrastinacija) ar perfekcionizmas (siekis viską daryti tobulai). Šis „punktas“ Lietuvoje itin paprastai paaiškinamas: „Kai turėsiu daugiau laiko, tada ir skaitysiu...“

O štai ir pirmasis (mokslinėje literatūroje išskaitytas) pozityvusis atradimas: dar neperskaitytos knygos yra (galbūt) vertingesnės už perskaitytas, nes jose slypi dar nepatirtos, naujos žinios. Tai kaip poniutei pyragėlis prie popiečio kavos – jau iš anksto juo mėgaujamasi. Antrasis pozityvus momentas – laukimas. Nes filosofai teigia, jog laimė yra galimybė... pažadėti. Pirkdami knygą, sau pažadame (kada nors) puikiai praleisti laiką, praturtinti patirtį ir t.t.

Pastaba butuose kolekcionuojantiems ir asmeninę biblioteką kaupiantiems: tai, kas čia apie tsundoku prirašyta, jums netaikoma. Nes kiekvienas tikras knygų kolekcionierius žino savo tematiką, savo autorių ratą ar savo žanrą. Tai – apie knygas, kurios kažkokiais stebukliniais ir nepaaiškinamais momentais buvo nupirktos. Tad, kaip tsundoku nuo bibliomanijos atskirti? Ogi paprasta: tsundoku yra knygos, kurias įsigijimo momentu TIKRAI planavote perskaityti. Bet nepavyko iki šiol. (Kaip keista, šitoji „bėda“ – kuri, kaip vėliau paaiškės, nėra tikra bėda – pastaruoju metu išplito dėl to, kad elektroninės knygas laikmenose dar lengviau kaupti, mat neužima vietos. Bet vis vien metų metais neatverčiamos).

Tad ar išsiaiškinsim pagaliau, kodėl tai įvyksta?

Priežastys viso labo dvi. Pirmoji – pirkimo procesas. Tuo momentu esame kupini geriausių jausmų ir noro tobulėti. Antroji – skaitymo procesas. Daugelio nuomone, tai – ganėtinai intymus aktas, todėl jis turėtų būti patogus, praktiškas, atpalaiduojantis. Veik tobulas. Tačiau visoms toms sąlygoms įgyvendinti mums nuolat trūksta laiko.

Tiesa, yra dar vienas vokiečių filosofo V.Benjamino aprašytas ir tik tikrųjų „specialistų“ patiriamas malonumas: tų knygų „rikiavimas“ lentynose. Taip ne tik „puošiamas“ butas, bet ir smagiai-maloniai prisimenamos aplinkybės, kurios lėmė vienos ar kitos knygos pirkimą. Todėl net ir savitoje Japonijos kultūroje tsundoku fenomenas traktuojamas be jokio negatyvo, tai – tik nekritikuotinas pasirinkimas.

O dabar – klausimėlis, kuris pastaruosiuose rašiniuose veik tradiciniu tapo: kodėl apie tai rašome ne kultūros reiškinius nagrinėjančiame, o medicininiame leidinyje? Todėl, kad tsundoku nagrinėtinas ir kaip elgesio modelis: kodėl kaupiama, bet nenaudojama (kai kurie pacientai kaupia net sveikatinimo straipsnius, dietas ir... jų nenaudoja); kaupia ir gydytojai (bet ar tikslinga yra „turėti žinias“ ir jų nenaudoti?). Ir svarbiausia – tsundoku nėra laikomas psichologiniu sutrikimu. Tai – ne diagnozė, o kultūrinis ir elgesio fenomenas. Na, ir dar: knygų pirkimas – kaip ir bet koks kitas pirkinys – suteikia trumpalaikį dopamino, malonumų hormono, antplūdį. Pasijaučiame tarsi paieškoję geresnės savęs versijos.

Neigiamybė: kartais knygų kaupimas gali tapti tarsi veiklos imitacija (vietoje realaus skaitymo ar mokymosi). Ir dar: retsykiais mus užvaldo jausmas, kad TĄ knygą reikia turėti, nes visi aplinkiniai ją jau turi.

Beliko netikėtas eksperimentas. Sumaniau surašyti arčiausiai mano rašomojo stalo esančias, bet ligi šiol neatverstas knygas. „Paukščių pavadinimų žodynas“. (1223 puslapiai, nė vieno paveikslėlio ar nuotraukos!) Eilėraščių knyga „Tyka“. (Su autoriumi – puikiu poetu – esu pažįstamas.) M.A.Pavilionienės „Vizijos ir tikrovė“. (Net neįsivaizduoju apie ką...) Echart Tolle „Naujoji žemė“. (Nežinau nei tokio rašytojo, nei apie ką ten rašoma...)

Tik penkios arčiausiai buvusios knygos. Būtinai paskaitysiu. Turbūt pradėti reikės rytoj...

> **Prašau atleisti, bet darsyk „patampysiu gumą“: kuomet italų filosofo ir rašytojo Umberto Eco kažkas paklausė, kuriam tikslui jo namuose sukaupta daugiau kaip 30 tūkstančių (!) knygų, atsakymas buvo ironiškas: „Čia, namuose, laikau knygas, kurias reikia perskaityti šiandien iki pietų. O likusios – ne mažiau reikalingos – biure“, – pasakė rašytojas.**

LIETUVOJE

Panevėžys: viešojo transporto programėlė

Panevėžyje pradeda veikti viešojo transporto programėlė, kuri teikdama garsinę informaciją padės keleiviams su regėjimo negalia lengviau orientuotis mieste, pranešė savivaldybė.

„Transporto balsas“ realiu laiku gali teikti garsinę informaciją apie į stotelę atvykstantį autobusą, jo maršruto numerį, kryptį ir atvykimo laiką.

Pasak savivaldybės, nors programėle gali naudotis visi keleiviai, norintys patogiau planuoti keliones mieste, ši galimybė ypač naudinga žmonėms su regėjimo negalia, nes informacija pateikiama garsu bei didesniu, aiškiau įskaitomu šriftu.

„Transporto balsas“ veikia ne tik Panevėžyje, bet ir Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Druskininkuose, nuvykus į kitą miestą, ji automatiškai persijungia ir pradeda teikti informaciją apie vietinį transportą.

Alytus: duris atvėrė dienos centras

Spalio pabaigoje Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centre oficialiai duris atvėrė ilgalaikės priežiūros dienos centras, kuriame bus teikiamos dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugos aštuoniems pacientams.

Šventiniame simbolinės juostelės kirpimo renginyje Alytaus meras Nerijus Cesiulis pasidžiaugė, kad tai projektas, kurį finansavo Europos Sąjungos fondai.

Iš viso projektui skirta apie 600 tūkst. eurų: suremontuota 270 kv. m patalpų (tam panaudota 265 857,85 Eur), įsigytas specialus 98 tūkst. eurų kainavęs elektromobilis, o įranga ir inventorius atsiėjo dar 104 tūkst. eurų.

Naująjį elektra varomą mikroautobusą išbandė gydytojas, miesto tarybos narys Arvydas Baublys. Jo teigimu, tokia transporto priemonė stipriai prisidės prie saugaus ir patogaus sunkių ligonių pavėžėjimo.

Dienos stacionaro paslauga skirta tiems, kuriems reikia nuolatinės priežiūros dienos metu, tačiau kurie vakare gali grįžti į namus. Siuntimą šiai paslaugai išrašo paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiantis gydytojas.

Vilnius: planuoja plėsti lauko gertuvių tinklą

Viešose lauko gertuvėse vilniečiai šiemet išgėrė rekordinį kiekį vandens – 1,25 mln. litrų arba 6,2 mln. stiklinių, – 46 proc. daugiau nei 2024-ųjų sezoną, kai išgerta 0,85 mln. litrų (4,2 mln. stiklinių).

Įmonė iki šių metų pabaigos 50-ies lauko gertuvių tinklą planuoja išplėsti iki 59-ių, o kitąmet sostinės parkuose, skveruose ir ugdymo įstaigose įrengti dar 16 tokių vandens stotelių.

„Nepaisant to, kad šiais metais buvo pakankamai vėsi vasara, net ir vėsesnis oras nebaidė žmonių nuo judesio. Gertuvės yra įrengtos vietose, kur žmonių srautas didelis ir tikrai jos buvo populiarios. Žmonės tikrai judantys, aktyviai sportuojantys ir besinaudojantys gertuvėmis“, - BNS teigė „Vilniaus vandenų“ Klientų aptarnavimo tarnybos vadovas Martynas Augaitis.

Pasak jo, „Vilniaus vandenų“ užsakymu atlikta apklausa rodo, jog dažnai arba kartais lauko gertuvėmis naudojasi maždaug pusė vilniečių.

Įmonės duomenimis, šiemet daugiausia vandens išgerta gertuvėje prie Bernardinų teniso kortų - 0,3 mln. litrų, arba 1,5 mln. stiklinių.

„Vilniaus vandenų“ atstovas teigė, jog kitąmet daugiau gertuvių bus pastatyta toliau nuo centro esančiose Vilniaus vietose, pavyzdžiui, sporto aikštynuose prie mokyklų Pašilaičiuose, Žirmūnuose, Šeškinėje.

Nuo 2019 iki 2025 metų į gertuvių tinklo plėtrą Vilniuje investuota apie 1,15 mln. eurų.

Alma Mater

Išrinkti konkurso „Tyrėjų Grand Prix 2025“ nugalėtojai

Vilniaus universiteto Gyvybės mokslų centro doktorantės Solveiga Samulėnaitė ir Kotryna Jakuba pateko tarp dešimties finalininkų, išrinktų iš beveik trisdešimties nacionalinio jaunųjų mokslininkų konkurso „Tyrėjų Grand Prix 2025“ dalyvių, ir pelnė aukščiausius įvertinimus – pirmąją ir antrąją vietas. Šiame renginyje tyrėjai turėjo vos kelias minutes pristatyti savo darbus taip, kad jie būtų įdomūs ir suprantami plačiajai auditorijai.

Pirmąją vietą nacionaliniame jaunųjų mokslininkų konkurse „Tyrėjų Grand Prix 2025“ pelnė VU Gyvybės mokslų centro doktorantė Solveiga Samulėnaitė (dešinėje), antrąją vietą užėmė VU Gamtos mokslų tyrimų centro doktorantė Kotryna Jakuba (centre), o trečioji vieta atiteko LSMU doktorantei Revathi Sampath, į Lietuvą atvykusiai studijuoti iš užsienio. Kristinos Petrikonytės nuotr.

Nematomas mikrobiotos pasaulis

„Mano disertacijos tema - apie nematomą pasaulį mūsų viduje - žarnyno mikrobiotą, kuri gali turėti reikšmingos įtakos ne tik virškinimo sistemai, bet ir mūsų elgesiui bei valgymo įpročiams“, - pasakoja konkurso nugalėtoja S.Samulėnaitė.

Jos tyrimų centre - maisto priklausomybė, kylanti dėl perdirbto, kaloringo, gausaus cukraus ir riebalų turinčio maisto vartojimo. Tokie produktai keičia smegenų veiklą, stiprina kompulsyvų valgymą ir gali skatinti nutukimą bei kitus valgymo sutrikimus.

„Mūsų tyrimai parodė, kad tam tikri žarnyno mikrobiotos sudėties pokyčiai yra būdingi maisto priklausomybę turintiems žmonėms ir pelėms. O pelių žarnyno mikrobiotos sudėties koregavimas potencialiais probiotikais ir prebiotikais gali jas apsaugoti nuo maisto priklausomybės formavimosi“, - aiškina doktorantė.

Šie atradimai jau gali būti pritaikomi - pateikta patentinė paraiška potencialiems prebiotikams, kurie ateityje galėtų padėti išvengti priklausomybės nuo maisto ar net tapti naujų gydymo metodų dalimi.

Pasak S.Samulėnaitės, tyrimas parodė, kad mokslas gali peržengti laboratorijos ribas ir virsti inovacijomis, turinčiomis realų poveikį visuomenės sveikatai.

Kaip pelėdos mato pasaulį

Šiemet „Tyrėjų Grand Prix“ konkurse antrąją vietą pelniusi biofizikos doktorantė Kotryna Jakuba sako bandanti išsiaiškinti, kaip plėšrieji paukščiai mato ir suvokia pasaulį. Ji vykdo pelėdų regos tyrimus, siekdama suprasti, kaip šie paukščiai geba sekti judesį ir reaguoti į aplinkos pokyčius.

Skirtingai nei daugelis eksperimentų, vykstančių laboratorijose, K.Jakubos tyrimai atliekami natūralioje aplinkoje - tarp gyvų paukščių, su kuriais ji dirba jau daugiau nei penkerius metus. Tyrimas paremtas psichofizikiniais metodais - paukščiai mokomi atskirti mirksinčias šviesas, o tai leidžia įvertinti jų regos laikinę skiriamąją gebą, t. y. kaip greitai ir tiksliai jie fiksuoja judančius vaizdus.

„Mūsų tikslas - suprasti, kaip paukščiai mato judantį pasaulį. Tai padeda ne tik geriau pažinti gyvūnų elgseną, bet ir praplėsti žinias apie regos sistemas apskritai“, - aiškina mokslininkė. Tokie elgesiu pagrįsti tyrimai, atliekami su pelėdomis, iki šiol nebuvo sėkmingai įgyvendinti niekur pasaulyje. Tad kiekvienas gautas rezultatas - reikšmingas žingsnis tiek gyvūnų pažinimo, tiek neuromokslų srityje.

Pasak jos, svarbiausia konkurse buvo ne užimta vieta, o galimybė išsakyti žinią. „Šis konkursas man - didelis asmeninis laimėjimas. Tai ne tik antra vieta. Laimėjau sau, nes man pavyko pasakyti, kodėl tai, ką darau, yra svarbu - man, mokslui, žmonėms ir plėšriesiems paukščiams. Grįžtamasis ryšys tik patvirtino, kad ši žinia pasiekė savo adresatus“, - sako jaunoji mokslininkė.

Kalbėti apie mokslą suprantamai – iššūkis ir būtinybė

Abiejų doktorančių patirtis „Tyrėjų Grand Prix“ konkurse atskleidė, kad kalbėjimas apie mokslą visuomenei gali būti toks pat sudėtingas, kaip ir pats tyrimas. Vos kelios minutės scenoje tapo iššūkiu - reikėjo išlaikyti pusiausvyrą tarp moksliškumo, aiškumo ir įtaigumo.

„Vos per kelias minutes turėjome perteikti tyrimo esmę, paaiškinti rezultatus ir jų reikšmę, bet kartu ir sudominti auditoriją pasitelkdamos klausimus bei metaforas“, - pasakoja S.Samulėnaitė. Jai svarbiausia buvo rasti pusiausvyrą tarp patrauklumo ir moksliškumo - išlaikyti pristatymą įtraukiantį, tačiau kartu pateikti mokslinius terminus ir duomenis, sudėtingas sąvokas paaiškinant suprantamai plačiajai visuomenei.

S.Jakuba prisipažįsta, kad konkursas buvo iššūkis ne tik dėl laiko, bet ir dėl to, kad auditorija buvo nežinoma. „Žiniai perduoti turėjome mažai laiko, o aš pati net neįsivaizdavau, kokia bus auditorija. Mano tyrimų sritis skiriasi nuo to, kas šiuo metu populiaru ir girdima, todėl norėjau, kad iš mano pranešimo būtų aišku, jog vienas svarbiausių dalykų mano tyrimuose su gyvūnais yra pats gyvūnas“, - teigia ji.

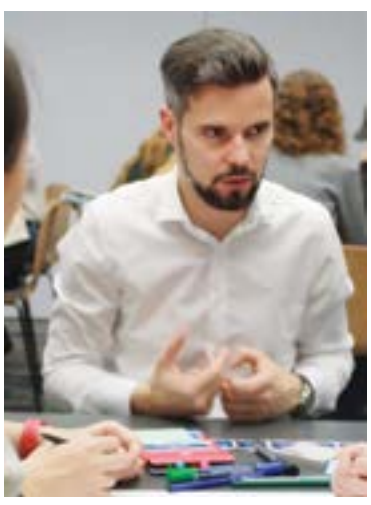
Abi mokslininkės sutaria, kad tokie renginiai svarbūs ne tik kaip galimybė pristatyti savo tyrimus, bet ir kaip puiki patirtis mokytis kalbėti apie mokslą suprantamai. „Kalbėti apie mokslą visuomenei suprantama kalba yra svarbu ne tik tam, kad mano tyrimų sritis būtų pastebėta, bet ir tam, kad galėtume parodyti, jog mokslas gali įsilieti į paprastą gyvenimą ir tekėti kartu su juo, nors jaunas žmogus dažnai įsivaizduoja turintis atidėti jį į šalį“, - sako K.Jakuba.

S.Samulėnaitė priduria, kad tokios patirtys padeda kurti pasitikėjimą mokslu. „Mūsų darbai turi būti prieinami kiekvienam - tai kuria pasitikėjimą mokslu ir rodo jo svarbą bei realų pritaikomumą gerinant mūsų gyvenimo kokybę. Be to, tai skatina verslų įsitraukimą ir padeda mokslą paversti realia nauda visuomenei“, - pabrėžia ji.

Pirmosios ir antrosios vietos laimėtojos buvo apdovanotos piniginiais prizais. Pirmosios vietos nugalėtojai taip pat atiteko „Saulėtekio slėnio mokslo ir technologijų parko“ įsteigtas specialus prizas - kelionė į tarptautinį projekto STRAEM IT tyrėjų konkursą, kuris vyks kitų metų pavasarį Budapešte, Vengrijoje. ●

PARENGTA PAGAL NAUJIENOS.VU.LT

Jaunuosius talentus sukvietė inovacijų dirbtuvės



Geriausi sprendimai gimsta tarpdisciplininėse komandose - tai tik dar kartą patvirtino neseniai vykęs „EIT Health i-Days Kaunas 2025“ renginys. Kaip ir kasmet, intensyvios dviejų dienų inovacijų dirbtuvės jaunuosius talentus kvietė pristatyti drąsias idėjas, kurios galėtų tapti reikšmingų sveikatos sektoriaus pokyčių dalimi.

EIT Heath atstovų Lietuvoje, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ir Kauno technologijos universiteto (KTU) „Startup Space“, organizuotas renginys - jau septynerius metus puoselėjama iniciatyva, suteikianti erdvę ir įrankius platformai, kurioje gimsta realią vertę kuriančios inovacijos. Šiais metais renginio tema akcentavo būtinybę veikti dar prieš pasirodant galimos ligos simptomams (angl. „Act before symptoms“).

Kūrybinės dirbtuvės į vieną vietą subūrė per keturiasdešimt studentų: čia jaunieji inovatoriai, padedant mentoriams, formavo multidisciplinines komandas, gilinosi į sveikatos sektoriaus problematiką ne tik iš teorinės perspektyvos, bet ir praktiškai - apklausiant įvairaus amžiaus pacientus bei analizuojant rinką ir joje esančius sprendimus. Finalinę dieną septynios komandos savo idėjas pristatė ekspertų komisijai, kurią sudarė mokslo, verslo ir sveikatos sektoriaus atstovai.

Vienablsiu komisijos sprendimu, šių metų laimėtoja pripažinta komanda „AnaLyser“. Savo pasiūlyta idėja studentės Gabija Medvedevaitė ir Miglė Janušonis (LSMU) bei Aistė Rimkutė ir Mantė Vėželytė (KTU) atkreipė dėmesį į opią visuomenės problemą.

„Mūsų sprendimas skatina žmones nedelsti ir, esant įtarimui, pasitikrinti dėl lytiškai plintančių ligų. Suteikiame galimybę tai atlikti patiems ir privačiai, nebesibaiminant patirti galimą gėdą gydytojo kabinete. Taip pat išsprendžiame laiko trūkumo problemą: nebereikia registruotis, važiuoti, laukti - pakanka užsisakyti įrenginį internetu, o rezultatas gaunamas tiesiog atlikus testą. Be to, mažinsime eiles poliklinikose ir taip taupysime žmogiškuosius išteklius“, - savo idėją pristato „AnaLyser“ atstovės.

Studentės jau planuoja konsultacijas su mentoriais ieškant būdų, kaip šią idėją paversti realybe, o artimiausias tikslas - sėkmingai pasirodyti Europos finale Paryžiuje. ●

L.S. INF.

Gyvenimo spalvos

VU sambo rinktinė triumfavo studentų čempionate

Kaune vykusiame 2025 metų Lietuvos studentų sambo čempionate įspūdingai pasirodė VU komanda, parsivežusi dvi nugalėtojų taures.

KTU sporto salė, jau tapusi tradicine šio čempionato arena, priėmė geriausius sambo sportininkus iš septynių Lietuvos aukštųjų mokyklų. Vilniaus universitetui čempionate atstovavo net 15 sportininkų delegacija.

Trenerio Eimanto Tukačiausko auklėtiniai pademonstravo puikią sportinę formą ir techninį pasirengimą. Merginų svorio kategorijose triumfavo Medicinos fakulteto studentės – Anna Luca Fonyodi iškovojo aukso medalį 54 kg svorio kategorijoje, o Valerie Marie Cordon dominavo 72 kg kategorijoje.

Sostinės vaikinai taip pat nepaliko šansų varžovams. Matematikos ir informatikos fakulteto studentas Deividas Jovsa užtikrintai laimėjo 79 kg svorio kategoriją, o Verslo mokyklos atstovas Titas Laurinavičius neturėjo lygių sunkiasvorėje (+98 kg) kategorijoje.

Bendrakomandinėje įskaitoje VU sambo rinktinė nušlavė varžovus – tiek merginos, tiek vaikinai tapo čempionais savo grupėse.

Vėžį žada gydyti bičių nuodais

Australijos mokslininkai skelbia apie svarbią pažangą tiriant bičių nuodų poveikį agresyvioms krūties vėžio formoms. Penktus metus trunkantys tyrimai atskleidė, kad bičių nuoduose esantis melitinas gali sunaikinti vėžines ląsteles per kelias valandas, nepažeisdamas sveikų audinių.

Kaip rašo „Newsweek“, Epigenetikos laboratorijos tyrėjai Perkinso medicinos tyrimų institute Perthe nuo 2020 metų tiriantys, kaip bičių nuodai gali sunaikinti agresyvias krūties vėžio ląsteles, šiemet pasiekė reikšmingą proveržį.

Pasiekė proveržį

Kaip rašo „Newsweek“, Epigenetikos laboratorijos tyrėjai Perkinso medicinos tyrimų institute Perthe nuo 2020 metų tiria, kaip bičių nuodai gali sunaikinti agresyvias krūties vėžio ląsteles. Laboratorijos mokslininkė dr. Edina Wang pasakoja, kad šiemet pasiektas reikšmingas proveržis - pavyko sukurti tikslinę melitino - pagrindinio bičių nuodų komponento - formą, kurią galima saugiai švirkšti tiesiai į kraujotaką.

„Vos viena injekcija sunaikina vėžines ląsteles per šešias valandas, o terapinis poveikis trunka iki savaitės“, - „Newsweek“ teigė E.Wang. Mokslininkė paaiškino, kad melitinas veikia pradurdamas ląstelių membranas. Tačiau natūralus melitinas yra pernelyg toksiškas - pažeidžia ir sveikus audinius, todėl tyrėjai sukūrė specialią jo formą.

Komanda atrado, kad visi bičių nuodai atakuoja krūties vėžio ląsteles efektyviau nei vien melitinas. Tai rodo, jog nuoduose yra kitų komponentų, padedančių melitinui tiksliau nukreipti ataką į vėžines ląsteles.

Agresyvioms vėžio formoms

Amerikos vėžio draugija prognozuoja, kad šiemet JAV bus diagnozuota apie 317 tūkst. naujų invazinio krūties vėžio atvejų, o apie 42 tūkst. moterų mirs nuo šios ligos. Krūties vėžys šalyje išlieka dažniausia moterų onkologinė liga po odos vėžio.

Hormelio instituto vadovas dr. Robertas Clarke'as „Newsweek“ pabrėžė, kad australų tyrimas ypač reikšmingas gydant trigubai neigiamą krūties vėžį (TNBC). Ši agresyvi vėžio forma neturi estrogeno, progesterono ir HER2 receptorių, todėl ją sunku gydyti įprastais metodais. „Mums tikrai reikia naujų galimybių pacientams, kuriems diagnozuojamas TNBC“, - teigė R.Clarke'as.

Kaip rašo „Newsweek“, tyrėjai dar 2020 metais nustatė, kad melitinas greitai sunaikina trigubai neigiamo ir HER2 teigiamo krūties vėžio ląsteles.

Plečiasi tyrimų laukas

Mokslininkai pradėjo tirti, ar tas pats gydymas galėtų būti taikomas ir kiaušidžių vėžiui. Anot E.Wang, pradiniai rezultatai parodė, kad modifikuotas, į vėžio ląstelių naikinimą orientuotas melitinas šešis kartus efektyvesnis prieš kiaušidžių vėžio ląsteles nei grynas melitinas.

„Nors dar anksti, pradiniai rezultatai žada gerą“, - žiniasklaidai teigė mokslininkė. Ji pridūrė, kad tyrėjai toliau ruošiasi klinikiniams tyrimams.

Kaip „Newsweek“ paaiškino E. Wang, mokslininkai prie melitino pridėjo specialius komponentus, leidžiančius jam tiksliai pasiekti navikų vietas. „Modifikuotas melitinas ne tik sukelia vėžio ląstelių mirtį per kelias valandas, bet ir padeda pristatyti sudėtingus baltymus bei molekulinius „krovinius“, kurie paprastai sunkiai prasiskverbia į navikus“, - teigė mokslininkė.

Tyrėjai pabrėžia, kad pelėms, gavusioms mažas modifikuoto melitino dozes, nepasireiškė jokių toksiškumo požymių.

Papildys įprastą gydymą

Kaip teigia mokslininkai, tikslingas melitinas greičiausiai papildys, o ne pakeis tradicinius gydymo metodus.

„Chemoterapija ir radioterapija vis dar yra standartinis gydymas daugeliui pacientų, tačiau jos turi reikšmingų šalutinių poveikių ir ne visada efektyvios prieš agresyvias ar atsparias vėžio formas, - aiškino E.Wang. - Mūsų tikslas - sukurti tikslinę terapiją, kuri galėtų sumažinti priklausomybę nuo tradicinių gydymo metodų arba padidinti jų efektyvumą. Ateityje tai gali padėti sukurti labiau personalizuotas ir mažiau toksiškas gydymo galimybes pacientams.“

Amerikiečių žiniasklaida rašo, kad vaistai iš natūralių produktų vėžiui gydyti naudojami jau seniai. Pavyzdžiui, vinblastinas gaminamas iš Madagaskaro barvinuko augalo, o paklitakselis - iš Ramiojo vandenyno kukmedžio žievės. „Yra ilga ir sėkminga natūralių produktų vertimo į efektyvius priešvėžinius vaistus istorija“, - „Newsweek“ teigė R.Clarke'as.

„Australų tyrimas išsiskiria tuo, kad nustatė, jog tam tikros krūties vėžio formos yra jautresnės nuodams nei kitos. Pelių tyrimai parodė gerą aktyvumą prieš trigubai neigiamą krūties vėžį, o tai ypač svarbu“, - sakė Hormelio instituto vadovas.

Vis dėlto ekspertas įspėja dėl saugumo - tyrimai su pelėmis ne visada pasitvirtina žmonėms. „Daugelis daug žadančių vaistų nepasiteisina pereinant nuo pelių prie žmonių“, - perspėjo R.Clarke'as. ●

PARENGĖ RASA KASPERAVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ

PASAULIS PER SAVAITĘ

JAV: gaus tik dalines maisto pagalbos išmokas

Baltieji rūmai 42 mln. mažas pajamas gaunančių amerikiečių išsiųs tik dalines maisto pagalbos išmokas, vyriausybės uždarymui, sutrikdžiusiam viešąsias paslaugas, artėjant prie rekordinės trukmės.

Praėjusią savaitę du federaliniai teismai nusprendė, kad Donaldo Trumpo administracija privalo panaudoti 4,65 mlrd. dolerių skubios pagalbos fondą numatomoms 9 mlrd. dolerių lapkričio mėnesio išmokoms padengti, prieš nutraukdama Papildomos mitybos pagalbos programą (SNAP).

Žemės ūkio departamento pareigūnai Rod Ailando federaliniam teismui pateiktame dokumente teigė, kad jie nepadengs trūkumo iš kitų finansavimo šaltinių, vadinasi, bus išmokėta tik 50 proc. išmokų dalis teisę į jas turintiems namų ūkiams.

Demokratų blokada dėl Atstovų rūmų laikinojo finansavimo įstatymo projekto trečiadienį pasiekė 36-ąją dieną, tai ilgiausio per istoriją uždarymo rekordas. Kiekvieną savaitę vis daugiau amerikiečių pajunta vyriausybės paslaugų sustabdymo padarinius. ●

Ispanija: kanapes slėpė po paprikų dėžėmis

Ispanijos policija konfiskavo 20 tonų narkotikų ir suėmė 20 žmonių. Įtariama, kad sulaikytieji priklausė dviem išardytiems narkotikų prekybos tinklams. 20 tonų kanapių buvo slaptuose skyriuose, paslėptose po žaliųjų paprikų dėžėmis.

Krovinys buvo gabenamas dviem šaldytuviniais sunkvežimiais, pilnais paprikų iš Maroko.

Abu sunkvežimiai vyko į Ispanijos Alchesiraso uostą, kuris yra vienas didžiausių Europoje, o paskui keliavo į Ispaniją.

Sunkvežimiai, išvykę iš Tanžero šiaurės Maroke, buvo sustabdyti Kadiso ir Granados provincijose, pranešė Ispanijos policija. „Tuo metu, kai krovinys buvo sulaikytas, narkotikai jau buvo iškraunami paskirstymui“, - rašoma policijos pranešime, kurį cituoja AFP.

Operaciją vykdė Ispanijos „Guardia Civil“ kartu su Maroko nacionalinio saugumo direktoratu (DGSN). ●

Latvija: prezidentas nepasirašys įstatymo

Įstatymo projektas dėl Latvijos pasitraukimo iš Stambulo konvencijos, skirtos moterų apsaugai nuo smurto, bus perduotas parlamentui pakartotinai svarstyti, pirmadienį pranešime spaudai teigė šalies prezidentas Edgars Rinkēvičs.

„Niekas nesiginčija, kad Saeima [...] gali nuspręsti pasitraukti iš tarptautinės sutarties laikydamasi atitinkamos procedūros. Deja, reikia konstatuoti, kad nebuvo atliktas būtinas parengiamasis darbas, kuris pateisintų tokį pasitraukimą“, - teigė jis laiške, išsiųstame parlamento pirmininkui.

Anot jo, prieš pasitraukdamas iš Konvencijos, parlamentas pirmiausia turėtų priimti įstatymą dėl kovos su smurtu prieš moteris ir vaikus.

Latvijos parlamentas praėjusią savaitę balsavo už pasitraukimą iš Stambulo konvencijos - sutarties, skirtos užkirsti kelią smurtui prieš moteris ir smurtui artimoje aplinkoje, kurią Latvija ratifikavo 2023 m. lapkritį. ●

Izraelis: siūlo taikyti mirties bausmę

Izraelio parlamento komitetas pirmadienį pateikė kraštutinės dešinės Nacionalinio saugumo ministro Itamaro Ben Gvirio iniciatyva parengtą įstatymo projektą, kuriuo siūloma „teroristams“ taikyti mirties bausmę.

Atitinkamą baudžiamojo kodekso pataisą jau patvirtino Nacionalinis saugumo komitetas, o dabar ji bus perduota svarstyti parlamentui. Izraelio įkaitų klausimų koordinatorius Galas Hirschas pasakė kartu su ministru pirmininku Benjaminu Netanyahu pritariantis šiai priemonei. I.Ben Gviras pareiškė, kad jei iki sekmadienio įstatymas nebus priimtas, jo partija „Otzma Yehudit“ („Žydų galia“) liausis balsuoti su valdančiąja koalicija, o tai keltų grėsmę vyriausybės išlikimui. Nors Izraelyje už nedidelį skaičių nusikaltimų vis dar yra baudžiama mirtimi, šalis šios bausmės yra *de facto* atsisakiusi, o paskutinį kartą mirties bausmė 1962 m. skirta nacių holokausto vykdytojui Adolfui Eichmannui. ●

Šviesos terapijos galia: kartais skamba per gerai, kad būtų tiesa

Susidomėjimas šviesos terapija grožio ir medicinos srityse auga milžinišku greičiu, o rinkoje atsiradusios įvairios šviečiančios prekės jų gamintojams generuoja milijardus eurų. Šiandien galima įsigyti įvairių prietaisų, kurie, kaip skelbiama reklamose, mažina odos raukšles, padeda kovoti su raumenų ar sąnarių skausmais, dantenų ligomis. Ir visgi, kiek šių prietaisų naudą gali patvirtinti moksliniai tyrimai?

Veido bei kaklo-dekoltė srities kaukių su LED technologija, kurios, anot gamintojų, ne tik sumažina raukšles, bet aktyvina odos atsinaujinimą bei padeda kovoti su akne, populiarumas auga kaip ant mielių.

Šviečia net dantų šepetėliai

Jau kelerius metus rinkoje siūlomas dantų šepetėlis su mažyčiais raudonos šviesos diodais. Gamintojai prekę vadina „proveržiu burnos ertmės priežiūroje namuose“. Pasaulinė rinkos tyrimų ir vadybos konsultacijų įmonė „Global market insights“ nurodo, kad dantų šepetėlių ir balinimo prietaisų su LED šviesa (raudona ar mėlyna) rinkos dalis 2023 metais siekė 913,3 mln. JAV dolerių (788,2 mln. eurų) ir tikėtina, kad ji iki 2032 metų augs 6,2 proc. bei sudarys 1,55 mlrd. JAV dolerių (1,34 mlrd. eurų).

Aukštyn šauna populiarumas ir veido bei kaklo-dekoltė srities kaukių su LED technologija, kurios, anot gamintojų, ne tik sumažina raukšles, bet aktyvina odos atsinaujinimą bei padeda kovoti su akne. Ką ten kaukė - dabar visu kūnu kaip soliariume galima panirti į raudoną šviesą. Esą tokios maudynės ne tik pagerina odos elastingumą, bet ir gydo raumenų bei sąnarių skausmus, sugrąžina energiją ir net gali atitolinti demenciją.

Kaip britų naujienų portalui „The Guardian“ sakė Paulas Chazotas, Durhamo universiteto neurologijos profesorius, „tai šiek tiek skamba kaip magija“. Jis 20 metų tyrinėjo šviesos terapijos poveikį ir teigia, kad kai kurie jų iš tiesų yra teigiami ir daugeliui seniai gerai žinomi. Pavyzdžiui, saulės šviesa padeda organizmui gaminti vitaminą D, reikalingą kaulų sveikatai, imunitetui, raumenims ir kt. Ji taip pat reguliuoja mūsų cirkadinį ritmą. Saulės šviesą imituojančios lempos yra įprasta priemonė žmonėms, sergantiems sezoniniu afektiniu sutrikimu, kai siekiama pagerinti prastą nuotaiką žiemą.

Nauda gydant demenciją?

Prof. P.Chazotas tyrinėja, kaip šviesos terapija galėtų paveikti neurodegeneracines ligas. Jis dalyvavo kuriant prietaisą, veikiantį maždaug 1070 nanometrų bangos ilgiu. Pastebėta, kad tokios bangos lengvai sklinda vandenyje, vadinasi, gali giliau prasiskverbti į kūną. Prof. P.Chazotas, kaip neurologas, nusprendė sutelkti tyrimus į smegenų ląsteles: „Įrodyta, kad žmonėms ši šviesos terapija padidina kraujotaką į smegenis, o tai visada labai gerai. Toks gydymas stimuliuoja vadinamuosius šaperono baltymus, kurie rūpinasi ląstelėmis ir taip pat susidoroja su nepageidaujamais baltymais“.

Toks neurodegeneracinių ligų gydymo būdas atrodo daug žadantis, tačiau Alzheimerio draugija nurodo, kad „tyrimai dar tik pradinėje stadijoje ir šiuo metu nėra pakankamai įrodymų, kad būtų galima rekomenduoti šviesos terapiją kaip intervenciją demencijos atveju“.

Kam dar gali praversti?

Medicinoje dermatologai UV spindulius jau daugelį metų naudoja lėtinėms odos ligoms, tokioms kaip egzema, psoriazė ir vitiligo (baltmei), gydyti. Ji veikia imuninę sistemą „ir slopina uždegimą“, - sako dr. Bernardas Ho iš Britų dermatologų asociacijos. Mat UVA (ultravioletinės spinduliuotės tipas, prasiskverbiantis giliai į odą, sukelia senėjimą ir padidina odos vėžio riziką) prasiskverbia giliau į odą nei UVB (ultravioletinės spinduliuotės tipas, sukeliantis nudegimus, skatinantis vitamino D gamybą, taip pat gali sukelti odos vėžį), o LED spinduliuotės, kurias matome ant vartotojams skirtų šviesos terapijos prietaisų, kurie paprastai skleidžia raudoną, infraraudonąją arba mėlyną šviesą, anot dr. B.Ho, yra šiek tiek paviršutiniškesnės.

UVB spindulių šviesa medicinos prietaisuose skleidžiama „siaurajuosčio“ forma - tai yra, trumpesnio bangos ilgio - taip sumažinama rizika. „Procesą prižiūri sveikatos priežiūros specialistas, todėl dozė yra stebima, - sako dr. B.Ho. - O svarbiausia, kad prietaisus kalibruoja medicinos technikai „siekdami užtikrinti, jog skleidžiamas bangos ilgis atitiktų paskirtį - kitaip nei soliariumuose, kur jis yra šiek tiek nereguliuojamas ir mes iš tikrųjų nežinome, kokie bangos ilgiai naudojami.“

Raudoni ir mėlyni šviesos diodai, anot jo, „medicinine prasme iš tikrųjų nenaudojami, tačiau tam tikromis sąlygomis jie gali padėti“. Teigiama, kad raudoni šviesos diodai padeda pagerinti kraujotaką, deguonies pasisavinimą ir odos ląstelių atsinaujinimą, taip pat stimuliuoja kolageno gamybą. Tačiau dr. B.Ho pabrėžia, kad nors teigiamo poveikio įrodymų yra, šie nėra svarūs ir kelia daug klausimų.

O štai kineziterapeutai, kaip teigia kineziterapeutė Lucy Macdonald, dirbanti Jungtinėje Karalystėje netoli Londono, pamažu atsisako šviesos terapijos. Teigiama, kad specialūs infraraudonieji lazeriai gali sukelti mikropažeidimus giliai kremzlėje. „Dabar niekas to nenaudoja giliems audiniams, pavyzdžiui, kremzlei gydyti. Jis gali būti naudingas ir vis dar naudojamas paviršiniams pažeidimams, žaizdų gijimui ir panašiems dalykams, todėl jis sutampa su grožio pramone. Tačiau kalbant apie giluminį taikymą, nėra jokių įrodymų, kad jis veikia“, - sako ji.

L.Macdonald teigia nerandanti jokių klinikinių tyrimų, patvirtinančių populiarėjančių raudonos šviesos lovų teigiamą poveikį, ir nurodo, kad kovojant su raumenų ir sąnarių skausmai labiausiai padeda judėjimas, sveika mityba bei kokybiškas miegas. ●

PARENGĖ LAURA ADOMAVIČIENĖ

KOMENTARAS:

Birštono „Eglės“ sanatorijos vyr. kineziterapeutė **Agnė Budrienė:**

- Iš šviesos terapijos formų mūsų įstaigoje naudojama polerizuotos šviesos terapija. Ją dažniausiai pasitelkia slaugytojos perrišimų metu, kai yra žaizdos, mėlynės – paviršiniai sužeidimai.

Prietaisų su infraraudonaisiais spinduliais įstaigoje neturime. Kalbant konkrečiai apie kineziterapiją, orientuojamės į kineziterapinius pratimus, pacientams padedame atlikti mankštą, nes tai teikia didžiausią naudą, padeda greičiau atkurti prarastas ar susilpnėjusias funkcijas. Galima naudoti elektros stimuliaciją, magneto terapiją, jeigu kalbame apie fizioterapijos veiksnius. Tačiau jeigu žmogui skauda raumenis ar sąnarius, manau, kad šviesos terapija šiuo klausimu nelabai padėtų.

Rinkoje šiandien yra daug prietaisų, tačiau žmogus turėtų atidžiau rinktis, ar tai yra grožio pramonei skirtas prietaisas, ar medicininė įranga. Grožio srityje naudojami prietaisai dažniausiai nėra patentuoti kaip medicininė įranga, todėl prieš renkantis procedūrą visada būtina pasidomėti ne tik apie jos teikiamą naudą, bet ir galimus šalutinius poveikius. ●

ORAI LIETUVOJE

Savaitgalį išsilaikys sausi orai. Simboliškai palyti gali tik sekmadienį.

KETVIRTADIENIS

Žymesnio lietaus nenumatoma.

Naktį +3 +8 laipsniai
Dieną +10 +15 laipsnių

PENKTADIENIS

Laukia dar viena rami, sausa para.

Naktį +1 +6 laipsniai
Dieną +9 +14 laipsnių

ŠEŠTADIENIS

Naktį +4 +7 laipsniai
Dieną +7 +12 laipsnių

SEKMADIENIS

Naktį +4 +9 laipsniai
Dieną +7 +12 laipsnių