



Naujoji medikų profsąjungos vadovė medikams linki susitelkimo **5p.**



Valdantieji dėl farmakoteknikų kryžiuoja ietis **6-7p.**

Lietuvos SVEIKATA



Priedas
**SVEIKA
ŠEIMA**

Gytis Padegimas: išrašykite receptą
teatrui

lsveikata.lt

| Dvidešimt devintieji leidimo metai

| Nr. 15 (1520) 2023 balandžio 13-19 d.

| Specializuotas savaitraštis

| Kaina - 2,40 Eur

Žalgirio klinikos realybė: smaugia neadekvatūs įkainiai



Seimo Sveikatos reikalų komitetas turėjo išvažiuojamąjį posėdį į Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio kliniką. Komiteto pirmininkas Antanas Matulas nuramino esą nei kas bus griunama, nei ką – tiesiog norima sužinoti, su kokiais rūpesčiais susiduria klinika. „Išpūdis toks, kad įstaiga daug metų sunkiai atlieka jai pavestas funkcijas, įkainiai labai maži, neatlaiko konkurencinės kovos su privačiu sektoriumi“, – sakė politikas su sveikatos apsaugos ministru Arūnu Dulkiu svarstęs, kaip gerinti klinikos padėtį. **3-4p.**

ŽINODAMAS jauti GYVENIMO PULSĄ

„Lietuvos sveikata“ -
ir didžiuosiuose šalies prekybos centruose!



ISSN 1648-1437

Aktualijos

L.Jaruševičienė: buvau tik tarpininkė

Piktnaudžiavimu greitųjų COVID-19 testų pirkimo byloje kaltinama buvusi sveikatos apsaugos viceministrė Lina Jaruševičienė ginasi jokių sprendimų, perkant testus, nepriiminėjusi. Jos žodžiais tarant, tebusi tarpininkė tarp įmonės „Profarma“ ir Vyriausybės atstovų.



Maža to, kaltinamoji teisme tvirtino esą medicinos priemonėmis ir įrangą prekiaujanti įmonė „Profarma“ buvo ne iki galo sąžininga procese, per COVID-19 pandemiją įsigyjant greituosius serologinius testus. Taip pat tikino, kad esminius sprendimus įsigyjant testus priiminėjo ne ji, o tuometinis premjeras Saulius Skvernelis ir jo vadovaujama Vyriausybė.

„Profarma“ neteikė tikslios informacijos, tam tikrų veiksmų, kad nei iki galo buvo sąžininga, mano nuomone, tokių elementų buvo“, – per Vilniaus miesto apylinkės teismo posėdį antradienį sakė kaltinamoji, kuomet prokuroras Gintaras Plioplys uždavė klausimą, kaip ji pati vertina bendrovės veiksmus.

Pasak kaltinamosios, „Profarma“ pateikė informaciją, kad neva testus žmogus gali pasidaryti pats. Nors tuo metu, 2020-ųjų kovą, Europoje dar nebuvo registruota tokių testų. L.Jaruševičienė vėliau BNS sakė, kad apie galimai „Profarmos“ nuslėptą informaciją sužinojo jau vėliau, perskaičiusi savo baudžiamosios bylos medžiagą. Pasak jos, vėliau įmonė bandė teigti, kad nesaakė, jog jos parduodamas testus asmuo gali pasidaryti pats.

„Paaiškęjus, kad to negali būti, jie bandė išsisukti, kad neva to nesaakė“, – pasakojo L.Jaruševičienė.

Baudžiamojoje byloje ikiteisminis tyrimas vyko dėl laboratorijos iš bendrovės „Profarma“ įsigytų daugiau nei 500 tūkst. greitųjų serologinių testų, už juos buvo sumokėta daugiau nei 6 mln. eurų. Apeliacinis teismas pernai patvirtino, kad už testus valstybė permokėjo, todėl dviem bendrovėms, tarp jų ir „Profarmai“, nurodė grąžinti valstybei daugiau nei 4 mln. eurų. „Profarma“ teismo sprendimą įvykdė ir priteistus 145 tūkst. eurų valstybei sumokėjo.

Generalinės prokuratūros prokuroro G.Plioplio paskelbtame kaltinamajame akte rašoma, kad 2020 me-



Generalinės prokuratūros prokuroro G.Plioplio paskelbtame kaltinamajame akte rašoma, kad 2020 metais Lina Jaruševičienė, būdama politinio pasitikėjimo valstybės tarnautoja, įtariama, piktnaudžiavo tarnyba, dėl to didelę žalą patyrė valstybė. Buvusi sveikatos apsaugos viceministrė jai pareikštus kaltinimus atmeta.

tais L.Jaruševičienė, būdama politinio pasitikėjimo valstybės tarnautoja, įtariama, piktnaudžiavo tarnyba, dėl to didelę žalą patyrė valstybė. Remiantis kaltinamuoju aktu, įtariama, kad medicinos įrangos įmonei „Pro Aris“ jau pateikus ekonomiškai naudingesnį pasiūlymą, – 3,74 eurai be PVM už testo vieneta – L.Jaruševičienė nepagrįstai nurodė suderinti su „Profarmos“ vadove greitųjų testų užsakymą, nors jų kaina svyravo tarp 8 ir 13 eurų be PVM, priklausomai nuo perkamo kiekio.

Kaltinimuose taip pat rašoma, kad L.Jaruševičienė neteisėtai nurodė per valandą paruošti sutartį dėl testų įsigijimo iš „Profarmos“ ir avansu apmokėti 100 procentų kainos.

Pasak prokuratūros, būdami suklaidinti, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos darbuotojai nesiaiškino kainos pagrįstumo, paruošė ir suderino dokumentus dėl milijoninės vertės testų įsigijimo. Reikiamus raštus pasirašė ir tuometinis sveikatos apsaugos ministras, operacijų vadovas A.Veryga.

L.Jaruševičienė jai pareikštus kaltinimus atmeta.

Ji teigė, kad, eidama viceministrės pareigas, buvo atsakinga už

sveikatos politikos formavimą asmens sveikatos priežiūros srityje, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija buvo pavaldi ne jai, o kitam viceministrui tuomet – Algirdui Šešelgiui.

„Mano funkcija buvo tikslus informacijos perdavimas. Testų kiekiai, kaina nebuvo mano reikalas. Aš buvau telefono linija, paštininkė, atsakinga už informacijos perdavimą“, – sakė L.Jaruševičienė.

Ji taip pat teigė neparinkinėjusi testų tiekėjo – tiekėjas buvo parinktas Vyriausybėje. „Apie Vyriausybės sprendimus mane informuodavo Lukas Savickas, kaina nebuvo joks įpareigojimas. Viešasis pirkimas – ne Sveikatos apsaugos ministerijos funkcija, tai atliko perkantoji organizacija, viceministras vienasmeniškai negali užtikrinti finansavimo, aš nebuvau įpareigota ir to nedariau“, – teigė buvusi sveikatos apsaugos viceministrė.

Ji pakartojo anksčiau pasakytus žodžius, kad sprendimus dėl testų įsigijimo priėmė Vyriausybė. „Sprendimų priėmėjas yra S.Skvernelis, jis labai aiškiai pasakė „šandien, remdamasis medikų rekomendacijomis, pavedžiau“, jis yra pagrindinis sprendimo priėmėjas“, – tvirtino L.Jaruševičienė.

Savo ruožtu buvęs ministras pirmininkas BNS teigė, kad „viskas jau yra pakomentuota, ką buvo galima komentuoti“.

„Aš manau, kad viskas pakomentuota. Teismo posėdžiai vyks, tai kažkada ir aš į teismą nueisiu ir pasakysiu, jeigu bus kam kokių klausimų“, – teigė S.Skvernelis.

Teismo posėdyje antradienį kaltinamoji baigė atsakinėti į proceso dalyvių klausimus, kitame posėdyje gegužę teismas pradės liudytojų apklausą. Pirmosios bus kviečiamos trys Nacionalinės sveikatos priežiūros laboratorijos darbuotojos. ●

PARENGĖ DEIMANTĖ GRUODĖ

Nauja vadovė



Praėjusią savaitę Lietuvos Respublikos Prezidentas Gitanas Nausėda, vadovaudamasis Konstitucija, Konkurencijos įstatymu ir atsižvelgdamas į Ministrės Pirmininkės Ingridos Šimonytės teikimą, pasirašė dekretą, kuriuo šešerių metų kadencijai paskyrė Jolantą Ivanauskienę (nuotr.) Konkurencijos tarybos pirmininke. Ji šias pareigas pradės eiti nuo gegužės 2 d. ir pakeis Šarūną Kersauską, institucijai vadovavusį dvi kadencijas.

J.Ivanauskienė yra sukaupusi ilgametę profesinę patirtį konkurencijos teisės ir pažeidimų tyrimo srityse. Konkurencijos tarybos Teisės skyriuje ji pradėjo dirbti 2006 m., 2010-2013 m. vadovavo Draudžiamų susitarimų tyrimo skyriui, 2013-2020 m. ėjo Konkurencijos tarybos narės pareigas, pastaruo-

sius beveik trejus metus buvo vyriausioji patarėja, koordinavusi pažeidimų tyrimo procedūras. Prieš pradėdama karjerą Konkurencijos taryboje, ji 2002-2006 m. dirbo juriste advokatų kontoroje „Šarka, Sabaliauskas, Jankauskas“.

J.Ivanauskienė yra baigusi studijas Vilniaus universitete, kur 2005 m. įgijo teisės magistro laipsnį, o dar po trejų metų – vadybos ir verslo administravimo magistro laipsnį, nuo 2022 m. vadybines kompetencijas tobulina pagal ISM Vadovų magistrantūros programą.

Kaip ekspertė ji yra kviečiama skaityti pranešimus Lietuvos bei užsienio konkurencijos teisės renginiuose, dalytis sukaupta profesine patirtimi Konkurencijos tarybos vykdomuose tarptautiniuose projektuose Ukrainoje, Sakartvele ir kitose šalyse.

Nuo gegužės 2 d. Konkurencijos tarybą sudarys pirmininkė J.Ivanauskienė ir nariai: Medeina Augustinavičienė, Karina Kučaidze, Elnas Šatas, Irma Urmonaitė.

Konkrencijos tarybos įstatymas numato, kad Konkurencijos tarybos pirmininką ir narius Ministro Pirmininko teikimu skiria Respublikos Prezidentas. Konkurencijos tarybos nariai yra skiriami šešerių metų laikotarpiui, ne daugiau kaip dviem kadencijoms iš eilės. ●

L.S. INF.

Geros žinios diabetikams

Nuo liepos 1 dienos cukriniu diabetu sergantiems asmenims išaugs kompensuojamų priemonių apimtis, pokyčiai palies apie 30 tūkst. pacientų, trečiądienį pranešė Sveikatos apsaugos ministerija.

Pasak jos, didžiausia pokyčių naujiena – suaugusiems bus kompensuojamos adatos, reikalingos vaistams leisti, iki šiol tai nebuvo daroma.

Šiuo metu adatos insulino švirkštikliams yra kompensuojamos tik vaikams, tačiau šias priemones galės gauti ir suaugusieji pacientai, sergantys 1-ojo arba 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir naudojantys specialų švirkštiklį insulinui suleisti. Bus kompensuojama viena insulino adata per parą.

Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys tvirtina, kad iš viso kompensuojamoms priemonėms

papildomai numatyta per 2 mln. eurų lėšų, o pasikeitimai „palies beveik 30 tūkst. asmenų“.

Asmenims nuo 24 metų, sergantiems 1-ojo tipo cukriniu diabetu, kurie įvertindami gliukemiją naudoja tik diagnostines juosteles gliukozei nustatyti ir kuriems nekompensuojamos insulino pompų su integruotais nuolatinio gliukozės kiekio matavimo jutikliais nuomos išlaidos arba nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemos išlaidos, per metus bus skiriama iki 1200 juostelių per metus. Iki pasikeitimo šiai pacientų grupei buvo kompensuojama 900 juostelių per metus.

Asmenims nuo 24 metų, sergantiems 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir vartojantiems insuliną, bus kompensuojama dvigubai daugiau juostelių nei iki šiol – pacientai galės gauti iki 600 juostelių per metus. ●

L.S. INF.

Šimtatūkstantinė bauda

Byloje dėl neskaidrių Plungės ligoninės viešųjų pirkimų teismas nuteistiesiems skyrė baudų už 113 tūkst. eurų, taip pat patenkino 43 tūkst. eurų ligoninės civilinį ieškinį dėl padarytos žalos.

Buvęs ligoninės specialistas Edvardas Bierontas prieš savaitę paskelbtu Klaipėdos apygardos teismo nuosprendžiu pripažintas kaltu dėl piktnaudžiavimo ir apgaulingo finansinės apskaitos tvarkymo ir organizavimo.

Dėl tų pačių nusikalstamų veikų kartu nuteistas ir su Plungės rajono savivaldybės ligoninės viešųjų

pirkimų specialistu E.Bierontu veikus verslininkas Tadas Banyš.

Kaip pranešė prokuratūra, nustatyta, kad viešųjų pirkimų specialistas sudarė sąlygas pirkimus laimėti ne mažiausią prekę kainą galinčiai pasiūlyti įmonei, o bendrovei, kurią valdo jis pats kartu su kitu nuteistuoju.

E.Bierontui paskirta galutinė su bendrinta bausmė – 65 tūkst. eurų bauda ir penkeriems metams atimta teisė dirbti darbą valstybės tarnyboje. Kartu su juo teistam T.Baniui paskirta 48 tūkst. eurų bauda.

Nuosprendis nėra galutinis ir dar gali būti skundžiamas apeliacine tvarka. ●

L.S. INF.



Savaitės tema



Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai ir sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys, apsilankę Vilniaus universiteto Žalgirio klinikoje, konstatavo, kad ši neatlaiko konkurencinės kovos su privačiu įstaigų tinklu

Žalgirio klinikos realybė: smaugia neadekvatūs įkainiai

Seimo Sveikatos reikalų komitetas turėjo išvažiuojamąjį posėdį į Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio kliniką. Komiteto pirmininkas Antanas Matulas nuramino esą nei kas bus griunama, nei ką – tiesiog norima sužinoti, su kokiais rūpesčiais susiduria ši gydymo įstaiga, kurią, kaip žinia, svarstoma prijungti prie Santaros klinikų. Savo ruožtu klinikos vadovas Linas Zaleckas posėdžio dalyvius supažindino, jo žodžiais tariant, su liūdna įstaigos realybe.

Deimantė Gruodė

Nerimą keliantys signalai

„Šį posėdį organizuojame, nes tiesiog gaudavome daug informacijos apie finansines ir kitas Žalgirio klinikos bėdas. Tad paprasčiau Valstybinių ir teritorinių ligonių kasų informacijos apie teikiamas paslaugas bei finansinę šios įstaigos situaciją. Iš gautos informacijos pamatėme, kad klinika tikrai susiduria su tam tikromis problemomis, kurias norime išgirsti iš jūsų tiesiogiai. O kito posėdžio metu priimsime komiteto sprendimą, rekomendacijas, kaip būtų galima paslaugų prieinamumą pacientams ir jūsų darbo sąlygas pagerinti. Toks yra mūsų tikslas. Tikrai ne uždaryti, ne perkelti ir ne sujungti, bet išklausti jus tiesiogiai“, – vizito tikslą dar posėdžio pradžioje paaiškino A. Matulas.

Antrus metus Žalgirio klinikai vadovaujantis veido ir žandikaulių chirurgas doc. dr. L. Zaleckas posėdžio dalyvius, tarp kurių buvo ir sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys, apvedžiojo po griozdišką, dar KGB ligoninės laikus menančias patalpas, paruošę išsamų, skaidrėmis iliustruotą pranešimą

KOMENTARAS

Kokius sprendimus siūlys po apsilankymo Žalgirio klinikoje?



Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas **Antanas Matulas:**

– Įspūdis toks, kad įstaiga daug metų sunkiai atlieka jai pavestas funkcijas. Dėlto, kad tiesiog nebuvo aiški ministerijos pozicija jos atžvilgiu, įkainiai labai maži, neatlaiko konkurencinės kovos su privačiu įstaigų tinklu. Matyti, kad nemažai įstaigoje dirbančių gydytojų, dirba antraeilėse pareigose. Šlubuoja ir vadyba.

apie dabartinę įstaigos veiklą. „Mano žiniomis, Seimo išvažiuojamasis posėdis šioje įstaigoje yra ant-rasis. Pirmasis vyko 2018 metų ant-roje pusėje. Didžioji dalis nutarimų,

Iš esmės reikia spręsti šios įstaigos statusą ir vietą sistemoje, nes studijų bazė įrengta gerai, o visa kita, ypač stacionaro, yra iš esmės atsilikusi. Be abejonės, kad tokiai vienai įstaigai su nedideliu stacionarinių lovų skaičiumi ir su antraeilėse pareigose dirbančiais medikais išsilaikyti sudėtinga. Tad gali būti, kad pasiūlysiame esminius sprendimus ir dėl struktūros, ir dėl valdymo, ir dėl vietos sistemoje. Vienas klausimų: ar tikslinga jungti prie Santaros klinikų, perkelti juos, galbūt parduodant turtą per Turto banką ir už tas lėšas pastatyti modernią nedidelę kliniką.

Tikrai rekomenduosime ministerijai steigti atskirą padalinį, kuris formuotų politiką odontologijos srityje, rūpintųsi prevencinėmis programomis. Ką matėme – vaikų dantų taisymui su narkoze eilė daugiau nei du metai! Didinamas finansavimas vaikų dantų protezavimui, kai prevencinių programų arba nėra, arba jos nevykdomos. Tad situacija man tikrai buvo slogi. ●

kurie tuomet buvo priimti, taip ir liko nutarimais. Tikiuosi, kad išdavos po šio posėdžio bus šiek tiek kitokios negu tada“, – įgėlė prie mikrofono stojęs įstaigos vadovas. Jo komenta-

KOMENTARAS



Vilniaus teritorinės ligonių kasos direktorius **Vytautas Mockus:**

– Kiekvienas supranta ir vertina situaciją iš savo varpinės. Mes žvelgiame pacientų akimis ir situaciją vertiname kaip labai prastą, nes žmonių poreikiai yra žymiai didesni ir jie nėra tenkinami šioje valstybės nuosavybės įstaigoje. Užtat nebe pirmi metai keliame klausimą, kad su Žalgirio ligonine reikia ką nors daryti. Jau prieš septynerius metus buvo sudaryta darbo grupė, pateiktos tam tikros išvados,

ras nepraslydo pro A. Matulo ausis: „Noriu patikslinti, kad pats rimčiausias išvažiuojamojo posėdžio nutarimas buvo padidinti įkainius, kas ir buvo padaryta. Žalgirio ligoninė, pame-

nu, tuomet skendėjusi skolose, iš jų kažkokiu būdu išlipo. Tad būkite tikslūs“, – replikavo komiteto pirmininkas. L. Zaleckas atšovė, kad tai buvo padaryta metams pusantrų, paskui – vėl viskas sugrįžo atgal.

Etatai „traukiasi“

Svečiams klinikos vadovas pirmiausia akcentavo rūpesčius dėl žmoniškųjų išteklių. „Darbuotojų skaičius, atrodo, pakankamai didelis. Tačiau atkreipkite dėmesį į etatus, kurie po truputį traukiasi. Tai rodo, kad darbuotojai, jeigu jų skaičius ir didėja, mažinasi darbo krūvi, nes esamų finansų, matyt, išgyvenimui nepakanka“, – svarstė vadovas.

„Bendras atlyginimų vidurkis neparodo mūsų liūdno realybės“, – mintį tęsė direktorius. Jo pateikta informacija, gydytojai, turintys kelerių metų stažą, neatskaičius mokesčių, pernai uždirbo 2055 eurų. O turintys dvidešimt ir daugiau metų stažą – 2400 eurų.

„Mūsų finansinis rezultatas nėra neigiamas. Bet 14,5 tūkstančių eurų – ne tai, kuo galime smarkiai manipuluoti. Net ir remontuojant klinikos palatas, kurias jūs matėte, sutaupytų pinigų būtų labai greitai nelikę. Bendrame įstaigos kontekste net aštuoniolika procentų lėšų gaunama iš mokamų paslaugų, kitaip tariant, ką už gydymą sumoka pacientai. Įvertinus konsultacinę poliklinikos įnašus, rezultatas dar smarkiau skiriasi. Net 61 procentas – tai yra, daugiau negu pusė pajamų gauta iš mokamų paslaugų, kitaip tariant, lėšų, kurias skiria ligonių kasos, su esamais įkainiais neužtektų net elemen-

tariam išgyvenimui“, – situaciją nupasakojo direktorius.

Įvertinus, kiek reikia skirti studentų mokymo salei išlaikyti Žalgirio klinikos lėšomis, pasak L. Zalecko, susidaro ir nulinis įstaigos finansinis balansas. Liūdniausia, kaip ne kartą akcentavo jis, kad su stiprią mokymo

siūlymai. Bet niekas iš jų nebuvo realizuota. Iš esmės buvo dvi alternatyvos. Arba reikia šią įstaigą prie ko nors prijungti. Kita svarstoma alternatyva – pastatą galima atiduoti pardavinėti Turto bankui. Bet visas šitas kelias yra ilgas... Kol parduosi, kol pastatysi naują pastatą ir jį įrengsi. Pavyzdžiui, Santaros klinikų atstovė sakė, kai kurias funkcijas galime greitai paimti, bet mokymo ir specialistų rengimo bazei sąlygų dabar neturime. Tada viskas išsiskaido: rengimas vienoje vietoje, paslaugų teikimas – kitoje. Jeigu viską išdraskai, išmėtai, lygis krenta. O jeigu laukti, kol pastatysime naują pastatą, žinot, kiek metų užtruks. Jeigu visa tai būtų pradėta daryti prieš septynerius metus, dabar viskas būtų išspręsta. Bet niekas nieko nedarė. Tad dabar vėl iš naujo svarstome: arba jungti, arba kol neprijungta – diferencijuoti įkainius. Bet čia, aišku, iš karto galima sulaukti oponentų balsų, kodėl šiai paslaugai diferencijuojame įkainius, o, pavyzdžiui, Kauno klinikų sudėtyje esantis toks pats padalinys neverkia dėl bado. ●

bazę turinčia įstaiga ateities jauni specialistai nesieja. Atidirbė vos dvejus trejus metus jie dažniausiai pasirenka privačią praktiką.

NUKELTA I 4P.



Alio, darbo teisės!

„Kas klausė slaugytojų, ar jie sutinka su darbo krūvio didinimu?“ – darbo krūvis, kaip karšta bulvė permetinėjama nuo šeimos gydytojų prie slaugytojų. Nuėmus nuo šeimos gydytojų galvų administracinę naštą ir perkėlus ją slaugytojams esą bus sumažinta eilių pas specialistus opa. Šalyje kaip su žiburiu ieškant slaugytojų, panašu, nuo šios specialybės jie gręšis dar toliau. Savo ruožtu SAM slaugytojams piešia šviesią ateitį...

Greta Vanagienė

Kliūna darbo sąlygos

„O kas klausė slaugytojų, ar jie sutinka su darbo krūvio didinimu? Žinoma, slaugytojai viską padarys, visur suspės, kantriai tylėdami“, „Kada pagaliau slaugytojoms mažins darbo krūvius, gerins darbo sąlygas, didins algas? Jos jau seniai po pagrindinio darbo skuba dar į vieną“, – tokie ir panašūs komentarai socialinėje erdvėje pasipylė po SAM pranešimo apie „sąmokslą“ prieš slaugytojas, kai šioms numatytas darbo krūvio praplėtimas. „Dėmesio, darbo teisės“, – rašė jos.



„Slaugytojai rinkoje yra paklausūs tiek pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, tiek stacionaruose, todėl tikrai ieškosis darbo ten, kur galės gauti didesnį darbo užmokestį ir bus vertinami, nebus perkrauti darbais“, – sako Lietuvos slaugos specialistų organizacijos viceprezidentė Aistė Raulušaitienė.

Į rankas gaunančios 750 eurų darbo užmokestį dabar jos gaus priedo dar ir teisę skirti bei išrašyti



„O kas klausė slaugytojų, ar jie sutinka su darbo krūvio didinimu?“ – tokie ir panašūs komentarai socialinėje erdvėje pasipylė po SAM pranešimo apie tai, kad slaugytojams numatytas darbo krūvio praplėtimas.

KOMENTARAS



SAM Slaugos ir ilgalaikės priežiūros skyriaus patarėjas
Marius Čiurlionis:

- Slaugytojams piešiama šviesi

ateitis. Vykdomė ne vieną iniciatyvą ir projektą, skatinančią rinktis slaugą. Kviečiame slaugos specialistus lyderius paviešinti gyvenimo istorijas pasirinkus šią specialybę. Auginsime visą grandinę specialistų. Traukinys įsibėgėja ir įgauna vis didesnį pagreitį. Slaugytojų balsas yra vis labiau girdimas. Jaunoji karta yra savarankiška, turinti savo nuomonę – jie bus didieji ledlaužiai šioje srityje. Suteiksime jiems daugiau galios ir kompetencijos. Žinoma, negalime visko krauti slaugytojams ir tikėtis, kad jie bus super specialistai. Stengiamės nubrėžti funkcijas. ●



„Jei slaugytojos kortelių nešikių darbą ir lipdukų klįjavimą laiko apkrovimu, tai savivertės klausimas. Jos galėtų patikslinti, kurioje vietoje persidirba. Visiems būtų aiškiau – gal joms pagalbos reikia?“, – ironizuoja Šeimos gydytojų sąjungos pirmininkas Eimantas Brazaitis.

vaistus lėtinėms ligoms gydyti, taip pat išrašyti siuntimus prevencinėms programoms ir profilaktiniams tikrinimams, išduoti laikinus nedarbingumo pažymėjimus.

Dirba kurjerio dabą

Šeimos gydytojų sąjungos pirmininkas Eimantas Brazaitis abejoja, kad delegavus daugiau užduočių slaugytojų personalui tai duotų laukiamą rezultatą, t.y. sumažintų eiles, bet sveikina SAM ėmusius jėgų persikirstymo šeimos gydytojo kabinete. Anot jo, kol kas slaugytojų darbas tėra lipdukų klįjavimas ir kortelių tampymas iš registratūros ir atgal.

„Jei jos tą laiko apkrovimu, čia savivertės klausimas. Mano praktika rodo, kad slaugytojos dirba kurjerio darbą. Nors jau nuo 2017-ųjų įrašai elektroniniai, daugelis dar mėgsta po ranka turėti popierinę kortelę, tad slaugytojos vis dar jas nešio-

ja. Jei joms visokių lapelių klįjavimas atrodo labai apkraunantis, galėtų patikslinti, kurioje vietoje jos persidirba. Visiems būtų aiškiau – gal joms pagalbos reikia?“ – slaugytojų kasdienybę šaržavo E. Brazaitis.

„Slaugytojoms, dirbančioms registratūroje, užtenka mokėti paspausti du klavišus. Bet kuris baigęs dvyliką klasių galėtų dirbti tokį darbą. Jei slaugytojas užkrautume darbais pagal jų tikrąją kompetenciją, kaip konsultavimas dietos klausimais prieš cukraligės, cholesterolio padidėjimo, žaizdų priežiūra, kažin ar visos būtų patenkintos tokiu plačiu darbų spektru. Abejoju“, – tęsė šeimos gydytojų sąjungos pirmininkas.

Ieškos kito darbo

Pasak Lietuvos slaugos specialistų organizacijos viceprezidentės Aistės Raulušaitienės, nors slaugytojos ir pritaria jų kompetencijų išplėtimui, mato esminę problemą – kaip susitvarkys su padidėjusiu krūviu, jei dėl slaugytojų trūkumo nebus šeimos gydytojų kabinete po dvi šios specialybės atstovės, kaip yra numatyta įstatymo tai įgyvendinti iki 2030-ųjų metų.

„Esame susirūpinę, kaip pavyks išlaviruoti, kai trūksta slaugytojų. Ar tikrai galėsime patenkinti tą poreikį ir įgyvendinti numatytus reikalavimus. Jei įstaigų vadovai neatsižvelgs į tai, kad reikės plėsti komandą, idant specialistai galėtų pasiskirstyti darbus, ir nebus keliamas darbo užmokestis, iš tų įstaigų slaugytojai išeis. Šie specialistai yra paklausūs tiek pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, tiek stacionaruose, todėl tikrai ieškosis darbo ten, kur galės gauti didesnį darbo užmokestį ir bus vertinami, nebus perkrauti darbais“, – kad slaugytojai žino savo vertę, tikina slaugytojų organizacijos atstovė.

Dings iš rinkos

Komentatoriai pirštu beda į esminę problemą – pirmiausiai reikia turėti slaugytojų, o tik vėliau joms dar ką nors papildomai deleguoti.

„Reikia finansuoti studijų programas universitetuose ir kolegijose. Tada yra šansas. Kitaip pasiūlymas lygus oro gadinimui“, – rašo jie.

L.S. praėjusią savaitę pateikė Kauno kolegijos Medicinos fakulteto duomenis, kad, nepaisant slaugytojų poreikio, mažėja slaugos studijų programų baigusių absolventų skaičius: 2000–2009 m. metinis jų vidurkis buvo 626 slaugytojai, o 2010–2019 m. – 554 slaugytojai. Todėl nepasiektas Nacionalinės 2014–2025 m. sveikatos strategijos tikslas iki 2020 m. atkurti slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykį 2:1. ●

Žalgirio klinikos realybė: smaugia neadekvatūs įkainiai

Atkelta iš 3p.

„Mūsų klinikoje būtina odontologinė pagalba teikiama darbo dienomis (kalbu apie vieną kabinetą) nuo aštuntos valandos vakaro iki ryto arba švenčių dienomis visą parą, tačiau įvertinus esamus įkainius šie skaičiai yra pakankamai iškaltingi. Pernai metų balansas yra minus du šimtai tūkstančių vieno kabineto išlaikymui, įskaičiavus algas, įskaičiavus medžiagas ir aparatūrą ir kiek gaunama už esamų pacientų paslaugas“, – liūdnei kalbėjo direktorius.

Pasak jo, burnos chirurgijos paslaugas suteikti pagal ligonių kasų įkainius

yra pasirašiusios penkios šešios įstaigos, o iš jų keliose, kaip tvirtina L. Zaleckas, nėra burnos chirurgo!

„Konkrečiai Centro poliklinikos gydytojai odontologai dantų nešalina, siunčia visus ar rusų laivo kryptimi, ar į Žalgirį. Dėl ko taip yra? Kadangi mūsų klinika neteikia pirminio lygio paslaugų nemokamai, už tokią paslaugą pacientas sumoka keturiasdešimt penkis eurus. Privačiose įstaigose, kainos paimtos iš interneto – už danties šalinimą iki dviejų šimtų eurų. Nekalbu jau apie protinių dantų šalinimą...“

Realybė yra tokia: kad, mūsų suvokimu, yra neadekvatūs įkainiai, di-

dėjančios sąnaudos energijai ir kibernetiniam saugumui užtikrinti. Biurokratinė našta, su kuo vėlgį nesusiduria privačios įstaigos. Jie nevykdo viešųjų pirkimų su vis griežtesniais reikalavimais, neatsiskaitinėja ligonių kasoms, jeigu nėra su jomis sudariusios sutarčių. Visa tai suformuoja neįlygiavertę konkurenciją su kitomis įstaigomis. Ir atlyginimai yra nekonkurencingi“, – vieną problemą po kitos vardijo direktorius.

Ministras: galima reorganizuoti

Žodį taręs A. Dulskys priminė, kad diskusijos apie šios įstaigos raidą ir būsimas perspektyvas prasidėjo

dar 2018 metais.

„Per tą laiką yra įvykę pokyčių ir šalies įstatymuose. Parlamentas yra įtvirtinęs, kad Lietuvoje dabar veikia trys universiteto ligoninės: Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos. O dabar yra taip, kad Vilniuje turime kaip ir dvi... Nors pagal gydymo įstaigų reformos politikos formavimą siekiama, kad sistemoje veiktų daugiaprofilinės gydymo įstaigos. Todėl šiuos klausimus jau esame pradėję judinti ir dalininkų susirinkimuose. Turime dalininkų sprendimą, jog Žalgirio ligoninę būtų galima reorganizuoti prijungiant prie Santaros klinikų kaip turinčią filialo statusą, bet tam reikia sudėlioti

perspektyvas, reikia aptarti visas integracijos galimybes ir įvairius aspektus“, – kalbėjo ministras.

Jo žiniomis, tarp Žalgirio ligoninės ir Santaros klinikų atstovų vyksta atitinkami darbiniai susitikimai ir pokalbiai.

„Bendra įstaigos infrastruktūra yra „sunkioji“ ir turėtume pagalvoti, kaip tos investicijos galėtų dėtiotis, aišku, kartu įsitraukiant Vyriausybei, kaip būtų galima efektyviau panaudoti Žalgirio klinikų turą. Žinome, kad visa komanda, kuri čia dirba, neša ir buvusių KGB ligoninės pirčių, baseino, rūšių ir nereikalingų koridorių naštą“, – sakė ministras. ●



Naujoji medikų profsajungos vadovė medikams linki susitelkimo

„Norėtysi, kad ir gydytojas, ir slaugytojas būtų atsisukęs ne į popierius, o į žmogų“, – sako prieš kelias savaites Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos (LSADPS) pirmininkės pareigas pradėjusi eiti Rūta Kiršienė. Su ja kalbamės apie pirmąsias savaites naujose pareigose ir ateities tikslus.



- Gerbiama Rūta, sveikiname tapus Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininke. Turbūt pasiryžti buvo nelengva?

- Tikrai taip. Apsispręsti imtis šių pareigų nebuvo paprasta, nes sveikatos apsaugos srityje tikrai yra daug problemų. Neslėpsiu, abejonės neapleido iki pat paskutinės akimirkos.

- Ir kaip atrodo pirmosios savaitės naujose pareigose?

- Yra sunku, bet nesitikiu, kad ir vėliau bus lengva. Sveikatos apsaugos sistemoje yra daug problemų, kurių sprendimas pareikalauja ir laiko, ir jėgų. Šiuo metu vyksta keletas posėdžių, mūsų derybininkai kalbasi su Sveikatos apsaugos ministerija dėl šakos sutarties. Visi norėtų, kad jos eitųsi lengviau, tačiau tiek pernai, tiek šiemet diskusijų yra tikrai daug.

- Koks pagrindinis ginčų objektas tariantis dėl šakos susitarimo?

- Didžioji dalis sprendimų yra dėl sistemoje dirbančių darbuotojų algų – ir gydytojų, ir slaugytojų, ir jų padėjėjų ir t.t., kuriems atstovaujame. Matome, kaip šiuo metu yra slaugytojų trūkumas, jų atlygiai irgi turėtų būti kur kas didesni. Jau vyksta greitosios medicinos pagalbos



daugiau žmonių, sergančių įvairiomis lėtinėmis ligomis. Jas kontroliuojant keičiasi gyvenimo kokybė, tai turi būti atitinkamai vertinama.

- Rūta, kokius matote pagrindinius sveikatos sistemos skaudulius?

- Pagrindiniai skauduliai sveikatos politikoje susiję su tuo, kad nėra tęstinumo. Su nauja valdžia keičiasi ir tvarka. Kiekviena ministerijos vadovybė, valdantieji sukuria ką nors gerą, visada yra gerų sprendimų, ketinimų, sistemos patobulinimų. Nori-

risi, kad viskas vystytųsi ir nesustotų, kad reforma suteiktų vilties visiems, kad geriau gyvensime, kad medikai uždirbs geresnius atlyginimus, kad susidėliosime kvalifikacijos kėlimo sistemą ir odontologams nereikės dalyvauti urologų kursuose.

- Į testinimą koncentruojasi ir Nacionalinis sveikatos susitarimas, inicijuotas Jaunųjų gydytojų sąjungos.

- Nacionalinis sveikatos susitarimas siekia ilgalaikės strategijos. Smagu, kad apie tai kalbama. Jame dalyvau-

būtų labiau sutelkti, išgirstų vienas kitą ir pacientus, kad sveikatos sistemos dalyviai – ir darbuotojai, ir pacientai – būtų labiau patenkinti. Kalbant apie įvairias derybas, kad visos profsajungos tiek dėl nacionalinio susitarimo, tiek šakos sutarties pradėtų kalbėti vienu balsu.

- Koks sektorius, jūsų akimis, reikalauja daugiausiai dėmesio?

- Manau, kad pirminė sveikatos priežiūra turėtų būti arčiau žmogaus. Taip pat pas mus didelė problema slaugytojų trūkumas. Žiū-

Medikai nori, kad būtų daugiau atsižvelgta į jų poreikius, o ministerija sako, kad pinigų patenkinti visų lūkesčiams nelabai yra.

pertvarka, čia darbo užmokesčiai taip pat turėtų būti peržiūrimi, nes yra dideli skirtumai tarp didesnių ir mažesnių miestų. Žadama, kad viskas bus suvienodinta, to ir tikimės.

Žodžiu, medikai nori, kad būtų daugiau atsižvelgta į jų poreikius, o ministerija sako, kad pinigų patenkinti visų lūkesčiams nelabai yra.

- Užduosiu nepopuliarią klausimą – visuomenė palaiko slaugytojų algų klausimą, bet neretai susiduriame su šaltumu dėl gydytojų. Žmonėms sunku suprasti, kodėl kelis tūkstančius eurų siekianti alga Lietuvoje laikoma neoria...

- Žmogaus sveikata – didžiausia vertybė. Valstybė į medikus investuoja ženkliai daugiau nei į kitų profesijų atstovus, jie kur kas ilgiau ir sunkiau mokosi nei kiti. Turbūt į tai reikėtų atsižvelgti – valstybė turėtų vertinti, ką investuoja į žmogų. Žinoma, būtina reikalauti ir kokybiškos paslaugos. Visgi sveikata, jos rodikliai, ligotumas tikrai svarbūs kriterijai tiek valstybei, tiek pačiam žmogui – juk jei sergi, nerūpi niekas. Visuomenė senėja, atsiranda vis

DOSJĖ:

- 1992 m. baigė Kauno medicinos akademiją (Dabar - LSMU).
- 1995 m. Vilniaus universitete baigė Anesteziologijos-reanimatologijos rezidentūrą.
- 2007 m. Mykolo Romerio universitete įgijo Viešojo administravimo magistro laipsnį, specializacija - Sveikatos apsaugos įstaigų administravimas.
- Jau dvidešimt devynerius metus dirba gydytoja anesteziologe - reanimatologe.
- Nuo 1994 m. dirbo Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje, šiuo metu dirba VšĮ Elektrėnų ligoninėje Anestezijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus vedėja.
- Vilniaus Antakalnio ligoninės sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė, buvo Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos valdybos pirmininkės pavaduotoja. ●

si, kad tai nebūtų staiga keičiama po ketverių metų perrinkus Seimą. No-

jame nuo pat pradžių, nepraleidžiame posėdžių, renkamės į iniciatyvinės grupės susitikimus. Tai tikrai gera iniciatyva, kurią palaiko tiek Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga, tiek aš pati.

- Gaila, kad šiuo metu ten irgi susiduriama su derybiniais iššūkiais.

- Iš tiesų, nėra lengva, bet viliaimės, kad galbūt susitarimo tekstas gims ir bus pasirašytas, jį teigiamai įvertins visos politinės partijos. Dabar šiose derybose yra rengiamoji stadija, todėl natūralu, kad atsiranda antklodės traukymas į skirtingas puses – vieni daugiau galvoja apie savivaldą, kiti skatina ties ją neušiciklinti. Visgi pagrindinis sveikatos apsaugos sistemos tikslas – geros paslaugos pacientui. Smagu, kad susitarimo dalyviai tai pabrėžia, kad Jaunųjų gydytojų sąjunga orientuota tiek į žmogų, tiek į darbuotoją.

- Pokalbiui keliaujant prie pabaigos – kokie jūs, kaip profesionalų sąjungos vadovės, tikslai?

- Pagrindinis tikslas, kad mums visiems būtų geriau. Kad dirbtume bendromis jėgomis, kad medikai

rint į perspektyvas, jų truks vis labiau, čia daug ką lemia visuomenės senėjimo procesai. Toliau yra ir psichologinė atmosfera darbe, darbo sąlygų problemos, pavyzdžiui, sunkiai veikianti e.sveikata. Ji trukdo specialistui dirbti. Man irgi kaskart pasidaro sunku pamąčius ekrane tą besisukantį ratuką. Be to, medikus vargina ir galybė nurodymų, instrukcijų... Atrodo, popierizmo turėtų mažėti, bet nelabai... Norėtysi, kad ir gydytojas, ir slaugytojas būtų atsisukęs ne į popierius, o į žmogų, pacientą.

Praėjusios savaitės pradžioje buvau Varšuvoje, šiaurės rytų regiono profsajungų vadovų susitikime. Ten kalbėjo ir ukrainiečiai. Kai jų paklausai, pagalvoji, kad iš tiesų rimtų problemų kaip ir neturime... Sunku, kai reikia kalbėti po jų, nes suprant, kaip turėtum džiaugtis virš savęs turėdamas taikų dangų. Iš karo zonos atvežti vaikai net neverkia, tiek yra įsibaiminę. Kai kalbėjo kolegos iš Ukrainos, visi nubraukėme ašara. ●

KALBINO SIMA KAZARIAN

L.S. interviu

TVINKSNIS

VADOVAS

Sveikatos apsaugos ministerija atrinko būsimą Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) vadovą, jį šiuo metu tikrina institucijos.

„NVSC vadovo konkursas yra įvykęs, kandidatas atrinktas. Šiuo metu tarnybos baigia jo patikrą, gavus išvadas, spėsiu dėl skyrimo į pareigas“, – BNS sakė sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys.

Prieš daugiau nei dvejus metus – 2021-ųjų kovo pradžioje – ministras iš pareigų atleido tuometį NVSC direktorių Robertą Petraitį. Toks sprendimas priimtas atlikus tarnybinių patikrinimų ir aptikus, kad dalis mirčių, susijusių su koronavirusu, buvo neapskaitytos.

Ministerija jau kelis kartus bandė surasti naująjį NVSC vadovą, tačiau prieš tai buvę konkursai nebuvo sėkmingi. ●

LAIPTYNĖS

Sveikatos apsaugos ministerija kartu su valstybės įmone Turto bankas inicijuoja akciją „Laiptynės 2023“. Valstybės įstaigos bus kviečiamos tarpusavyje pasivaržyti nueinamų žingsnių skaičiumi, o tarnautojai – skatinami rinktis sveikatai naudingą judėjimo būdą bei taupyti energiją.

Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys sako, kad pagal fizinį aktyvumą Lietuvos vaikai ir paaugliai nesiskiria nuo ES bendraamžių, tačiau suaugus aktyvumas krenta. Tai atsiliepia ir bendrai šalies sveikatos būklei. ●

ĮTEISINIMAS

Trys poros kreipiasi į Vilniaus miesto apylinkės teismą dėl tos pačios lyties asmenų partnerystės, santuokos įteisinimo Lietuvoje.

Šiose bylose tos pačios lyties asmenų poros reikalauja civilinės partnerystės įregistravimo, užsienyje sudarytos santuokos įtraukimo į civilinės metrikacijos apskaitą, tos pačios lyties asmenų santuokos sudarymo pripažinimo ir įregistravimo Lietuvoje.

„Lietuvoje žadėtasis civilinės partnerystės įstatymas atidėliojamas, o ir jį priėmus vienos lyties poros nebūtų šeima, neįgytų jokių su šeima susijusių teisių“, – antradienį spaudos konferencijoje kalbėjo Tolerantiško jaunimo asociacijos pirmininkas Artūras Rudomanskis.

Bylomis, kurias inicijavo Tolerantiško jaunimo asociacija, siekiama išspręsti kliūtis šių porų santykių pripažinimo ir reglamentavimo srityje. ●

PARAMA

Balandžio mėnesį nepasiturinčius Lietuvos gyventojus pasieks šiais metais antroji parama maisto produktais. Ją gaus kiek daugiau nei 200 tūkst. sunkiau besiverčiančių asmenų. Parama nepasiturintiems gyventojams šiemet dar bus dalinama ir birželio, rugpjūčio, spalio bei gruodžio mėnesiais. Kartu su birželio ir gruodžio mėnesių maisto produktų dalijimais gyventojai sulauks ir paramos higienos priemonėmis. ●

Budinti



vaistinė

Priekaištai NVI – grėsmingas signalas



Sveikatos apsaugos ministrui išsakius nepasitenkinimą Nacionalinio vėžio instituto (NVI) darbu, Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė, Lietuvos socialdemokratų partijos (LSDP) frakcijos seniūnė Orinta Leiputė stebisi A.Dulkio sprendimu puliti pripažinimą pelniusią įstaigą.

Įtaria, kad nori „susitvarkyti“

„Nors ministras ir konservatoriai dievagojasi, kad niekas nesiruošia naikinti Nacionalinio vėžio instituto, jų pasirinkta taktika – viešai užspulti šią svarbią įstaigą dėl neva prastėjančių rezultatų – kelia įtarimų, kad vis dėlto esama noro su juo „susitvarkyti“, o prijungimas prie Santaros klinikų tėra pereinamasis etapas, taip sakant“, – įspėja O.Leiputė.

Pasak parlamentarės, nors pasiūlymas leisti Santaros ligoninei „praryti“ Nacionalinį vėžio institutą nėra naujas, nerimą kelia tai, kad šį kartą, ištraukę iš stalčiaus seną idėją, valdantieji bando diskredituoti ir sumenkinti instituto reikšmę.

„Tai gali būti signalas, kad taip formuojama visuomenės nuomonė, esą NVI yra mokslškai ir praktiškai atsilikęs nuo Santaros klinikų ir tik dubliuoja jų funkcijas, todėl esą laikas pagaliau atsikratyti to instituto“, – įtaria parlamentarė.

Remiasi neaiškiais kriterijais

Socialdemokratų įsitikinimu, NVI yra išskirtinė, svarbi įstaiga, todėl ministerijos sumanymas ją puliti ir žeminti parodo tikrąjį valdančiųjų veidą ir požiūrį į ten dirbančius medikus ir jų pacientus.

„SAM remiasi neaiškiais kriterijais, lygina nelygintinus duomenis. Diskutuoju apie NVI veiklos perspektyvas, jautėsi tendencingumas ir neko-rektiškumas. Ne vienerius metus NVI bendruomenė buvo laikoma nežinioje, neskiriant nuolatinio vadovo. Tai lėmė įtampos, nesaugumo dėl ateities atmosferą“, – pažymi O.Leiputė.

Anot jos, ministro ir valdančiųjų „buhalterinis požiūris“ į unikalią mokslo ir gydymo įstaigą ypač stebina atsižvelgiant į tai, kad pandemijos metu dėl perdėtų suvaržymų žmonėms buvo sunku pasiekti gy-



Pasak Seimo Sveikatos reikalų komiteto narės socialdemokratės Orintos Leiputės, nors pasiūlymas leisti Santaros ligoninei „praryti“ Nacionalinį vėžio institutą nėra naujas, nerimą kelia tai, kad šį kartą, ištraukę iš stalčiaus seną idėją, valdantieji bando diskredituoti ir sumenkinti instituto reikšmę.

dytojus, o užleistų onkologinių ligų gydymas reikalaus sudėtingesnio ir brangesnio gydymo.

„Net ir siūlydama pertvarkas, ministerija turėtų džiaugtis NVI pasiekimais, užuot juos menkinusi. Institutas neseniai pasirašė bendradarbiavimo sutartį su Vilniaus universitetu ir tomis pačiomis Santaros klinikomis dėl bendradarbiavimo onkologinių ligų gydymo ir onkologijos mokslo vystymo srityje, kad galėtų sukurti Visapusiškos vėžio priežiūros centrą ir siekti dar aukštesnės tarptautinės akreditacijos. Nuo 2013 m. NVI – Europos vėžio institutų organizacijos akredituotas kaip klinikinis vėžio centras. Tai kaip dabar atrodo tas instituto žeminimas ministro lūpomis? Ir kaip vienas trišalės sutarties dalyvis gali tiesiog suvalgyti kitą dalyvį?“ – klausia O.Leiputė.

Rekomenduoja „keisti plokštelę“

Seimo narė rekomenduoja A.Dulkiui ir valdantiesiems „skubiai keisti plokštelę“ ir „su derama pagarba žvelgti į mokslininkų, gydytojų darbą bei įjungti „atjautos mygtuką“, kad suprastų pacientų interesus“.

Ministras A.Dulkys neseniai išsakė vertinimą, esą „pastarojo meto duomenys rodo, kad Vėžio instituto klinikiniai rodikliai yra prastesni nei kitų onkologinės ligos gydančių įstaigų. „Esant dabartinei valdymo struktūrai, net neturime kur tų klausimų dėl kokybės kelti, nes mokslas valdo klinikinę dalį. Norime tą dalyką sureguliuoti“, – aiškino A.Dulkys. ●

L.S. INF.

Valdantieji dėl far

„Kvailėliai tie valstybe patikėję“, – apie vaistininkų padėjėjus, persikvalifikavusius į vaistinėje, sako Seimo narė Danielė Morgana. Įstatymo projektą, kuriuo padėjėjai pa kiti kritikai vadina vaistininko profesijos pažeminimu. Pataisas registruojantys parla nepalieka realybė.

Sima Kazarian

Nori palikti ramybėje

Pagal ES direktyvą įgyvendinantį įstatymą nuo liepos vaistinėse farmakoteknikai galės dirbti tik prižiūrimi vaistininko, o jei pastarojo nėra, vaistinė veiklos tęsti negalės. Seimo salę jau pernai gruodį pasiekė kompromisinis įstatymo projektas, kuriame siūlyta vyresnio amžiaus farmakoteknikams padaryti išimtį ir leisti savarankiškai dirbti toliau. Tada ši mintis pritarimo nesusilaukė – nuspręsta projektą atiduoti tobulinti. Dabar jis vėl atkeliavo į Seimą. Kartu su Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininku Antanu Matulu jį rengusi Rimantė Šalaševičiūtė teigia, kad pakeitimų projekte nepadaryta ir iš esmės tai yra tas pats variantas. Jis toliau griežtai kritikuojamas, įskaitant ir sveikatos apsaugos ministro Arūno Dulkio, kuris teigia, jog tokios pataisos blogins paslaugų kokybę kiekybės sąskaita.

Seime projektą pristatęs A.Matulas įspėjo, kad jei pataisoms bus nepritarta, nuo liepos gresia uždaryti 135 vaistinė, kurios neturi vaistininkų, o mažuose miesteliuose jų įdarbinti neįmanoma dėl mažų apyvartų ir darbuotojų trūkumo.



Pagal ES direktyvą įgyvendinantį įstatymą nuo liepos vaistinėse farmakoteknikai galės dirbti tik veiklos tęsti negalės.

R.Šalaševičiūtė pažymi, kad 2006 m. direktyva dėl vaistininkų padėjėjų darbo ribojimo buvo tik rekomendacinio pobūdžio. „Kai buvau sveikatos apsaugos ministrė, dalyvavau

šios direktyvos įgyvendinimo darbo grupėje. Žinojome, kad ji nėra privaloma, todėl galime ieškoti kitų problemos sprendimų. Tada SAM sutarėme, kad pratęsimė farmakotech-

Vaistinė Anglijoje. Ar n

Viena šalių, kur vaistininko funkcijos itin griežtai reguliuojamos – Anglija. Pakalbinome lietuvę Laimą Kairienę, kuri gali puikiai palyginti abiejų šalių patirtis, mat 19 metų dirbo vaistinėje Lietuvoje, ir 15 metų Anglijoje, kur užėmė aukščiausią poziciją – vaistininkės ir vaistinės vadovės pareigas.

Sima Kazarian

Darbuotojų net penki lygiai

„Vaistininkas Anglijoje atsakingas absoliučiai už viską, kas vyksta vaistinėje, kol jis yra jos patalpose“, – pasakoja 15 metų vaistininkės darbo stažą Anglijoje turinti Laima Kairienė. Tik įžengus pro duris jis pasižymi registracijos žurnale: laiką (iki minučių), savo vardą, pavardę registracijos numerį, pasirašo. Nuo tada vaistinė tampa legaliai dirbanti ir galima įleisti klientus. Beje, šie duomenys iškabunami klientams gerai matomoje vietoje, kad, įvykus incidentui, jie galėtų iškart juos išsisaugoti ir siųsti skundą.

„Pas mus yra visai kitaip nei Lietuvoje. Darbuotojų ne du lygiai – vaistininkas ir vaistininko padėjėjas, o net, sakyčiau, penki: vaistininkas, farmakoteknikas-tikslu-

mo tikrintojas (tik didelėse vaistinėse), farmakoteknikas, *dispenseris* (farmakotekniko padėjėjas) ir žmogus, kuris stovi už prekystalio ir pardavinėja nereceptinius vaistus ir sveikatos priežiūros priemones“, – vardijo pašnekovė. Kokios vaistininko pareigos? Jis tikrina receptus, specialiai įrengtuose kambariuose veda metinius pokalbius su pacientais apie jų vartojamus vaistus, šalutinius poveikius, lūkesčius ir pan. Jei išrašomi nauji vaistai, vaistininkas paskambina įvertinti, ar nekyla problemų juos vartojant. Įtarus, kad pasireiškė šalutinis poveikis, žmogus taip pat skambina vaistininkui. „Informacija dokumentuojama, vedama į e.sistemą, siunčiama gydytojui. Vaistininkai dalyvauja ir programose, kuomet pacientai nori atsikratyti žalingų įpročių, pvz., rūkymo – parenka tam skirtus medikamentus, seka ei-

gą. Be to, nuolat konsultuoja užsukusius į vaistinę klientus įvairiais sveikatos ir vaistų pasirinkimo klausimais. „Pas mus nuolatinį vaistų receptai išrašomi metams. Savo vaistų krepšelį žmonės valdo per specialią programėlę, arba tiesiogiai internete. To nesugebantiems, paskirtus vaistus užsakome mes, o žmogui belieka kas mėnesį juos pasiimti“, – pasakojo L.Kairienė.

„Anglijoje veikia ir sistema „111“, kur paskambina sunegalavęs žmogus, ir operatorius, pagal tam tikrą algoritmą pateikęs keletą klausimų, gali jį nukreipti į vaistinę. Mes informacinėje sistemoje matome, kad turi ateiti pacientas ir jo laukiame. Bandomė padėti be receptinių preparatų, o jei problema kilo dėl pasibai-gusių receptinių vaistų, galime prieiti prie to žmogaus sveikatos istorijos, pažiūrėti, kada jie išrašyti, ar tikrai

Budinti



vaistinė

makrotechnikų kryžiuoja ietis

vaistininkus, kad galėtų savarankiškai dirbti liekami dirbti nuotoliu, prižiūrint vaistininkui, ji ir mentarai savo ruožtu tvirtina: kitos išeities



prižiūrimi vaistininko, o jei pastarojo nėra, vaistinė

bar mano pozicija tokia: vaistininkai mokosi universitete, turi kvalifikaciją, o farmakotchnikų galimybės kitokios. Bet šalyje turime per 800 šių specialistų ir beveik pusė jų netoli pensinio amžiaus. Kalbėjome ir su Seimo Sveikatos reikalų komiteto nare Orinta Leipute, kad reikia galvoti apie pacientą - kad jis gautų paslaugas, o kartu būtų užtikrinta darbo kokybė, nes vis dėlto tai vaistai ir darbas atsakingas.“

Ji teigia, kad atsižvelgiant į visus niuansus projekte numatyta, jog išlygas savarankiškai dirbti vaistinėje turės tik tie farmakotchnikai, kurie baigę mokslus iki 2006 metų ir vis dar dirba. „Jie turi ilgamečių įgūdžių, jų darbo kokybė kaip ir vaistininkų“, - įsitikinusi R.Šalaševičiūtė.

Ji sutinka, kad dėl tokios situacijos atsakomybę turėtų prisiimti ir patys farmakotchnikai, kurie turėjo daug gražaus laiko gilinti žinias, ir SAM, kuri turėjo iš jų to reikalauti, kaip ir buvo įpareigojusi 2015 metais. „Taip, žmonės žinojo, bet to nedarė. Vis dėlto dalis ir persikvalifikavo...“ - konstatavo politikė.

Pataisas palaiko Lietuvos farmacijos darbuotojų profesinė sąjunga, kuriai priklauso tiek vaistininkai, tiek farmakotchnikai. Jos pirmininkė Lina Ganatauskienė paaikšino, kad ne visi farmakotchnikai turėjo galimybę

persikvalifikuoti, nes keli tūkstančiai eurų per metus už studijas kai kuriems buvo per didelė finansinė našta, be to, ne visi galėjo studijas Vilniuje ar Kaune derinti su darbu nuošaliuose šalies kampeliuose. Ji tvirtina, kad nepalaikius šių pataisų darbo neteks patyrę ir kvalifikuoti darbuotojai.

R.Šalaševičiūtė pabrėžia, kad Lietuvoje vaistinių tinklas platus pa-



„Vaistinė be vaistininko - tai tas pats, kas ligoninė tik su slaugytoju, tačiau atliekanti visas gydytojo funkcijas. Visiškai nerealų. Iliuzija“, - teigia Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedros vadovė, profesorė Jurga Bernatienė.

lyginti su Europos vidurkiu vienam gyventojui. „Jei miestelyje yra 4-5 vaistinės ir kokiomis dviem sumažėtų, gal ir nebūtų bėdos, bet jei

vaistinė viena?.. Tokioje situacijoje reikia žiūrėti plačiau, nes pensininkams, vienišiemis žmonėms be transporto sudėtinga patekti į vaistinę už 20-30 kilometrų. Taigi šis projektas parengtas įvertinant viską“, - apibendrina Seimo narė.

Griežtai nesutinka

Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Laisvės partijos narė Morgana Danielė feisbuko paskyroje rašė: „Kvailėliai tie valstybės patikėję šeši šimtai vaistininkų padėjėjų, kurie skyrė laiko ir jėgų mokslui. Kvailėliai ir patys vaistininkai, kurie tikisi būti rinkoje reikalingi ir vertinami specialistai. Kvailėliai ir tie, kas tikisi, kad mūsų vaistinės atitiks europietišką lygį, teiks kvalifikuotas konsultacijas ir judės išplėstinės praktikos vaistinių vizijos linkme. Nebus nei vakcinavimo, nei farmacinės rūpybos konsultacijų, nei kompensuojamų receptų pratęsimo, nei kitų paslaugų vaistinėje arčiau namų, nes... joje, pasirodo, nereikia nei vaistininko.“

LSMU Farmacijos fakulteto Tarybos pirmininkė, Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedros vadovė, profesorė Jurga Bernatienė įstatymo projektui irgi nepitaria. „Vaistininko ir vaistininko padėjėjo pareigybės turėtų būti griežtai atskirtos. „Vaistininkus universitete mokome teikti kokybišką farmacinę paslaugą ir skaudu girdėti, kad pagal siūlomą Farmacijos įstatymo pataisas, siekiama leisti farmakotchnikams dirbti vaistinėje su nuotoline vaistininko priežiūra. Argi tokį modelį galima pavadinti komanda, kuri užtikrins aukščiausio-

sios kokybės paslaugas? Vaistinė be vaistininko - tai tas pats, kas ligoninė tik su slaugytoju, tačiau sėkmingai atliekanti visas gydytojo funkcijas. Visiškai nerealų. Iliuzija“, - teigia prof. J.Bernatienė.

Ji įspėja, kad nuotoliniu būdu dirbantis vaistininkas turės prisiimti atsakomybę, jei farmakotchniko darbo metu įvyks klaida? „Ar tai teisinga? Dalyvauju įvairiuose forumuose, konferencijose, organizuoju podiplomines farmacijos specialistų studijas, dėstau būsimiesiems vaistininkams, aktyviai bendradarbiauju su įvairiais verslo sektoriais, todėl mano požiūris į tai, kas vyksta, - neigiamas. Tikiuosiu, ateis laikas, kuomet vaistininkai bus įgalinti suteikti kokybišką farmacinę paslaugą, kaip yra mokomi, - kalbėjo ji ir pridūrė, kad nuotoliu nebus suteikiama kokybiška paslauga ir kentės pacientas. - Jis liks nuskriaustas du kartus. Pirmą dėl to, kad ką nors skauda, susirgo, o antrą kartą, nes negaus konsultacijos tokios, kokia turėtų būti.“

Profesorė teigia, kad šiame kontekste linksniuojamas farmacininkų trūkumas galėtų būti lengvai išsprędžiamas. „Kuomet jų trūksta, reikia ieškoti racionalių sprendimų, kad būtų nepakenkta pacientui, - sakė prof. J.Bernatienė. - Palankios darbo sąlygos, konkurencingas atlyginimas, didesnis valstybės finansuojamų vietų skaičius Farmacijos programoje vaistininkų trūkumo burbulą kaip mat susprogdintų. Pasidžiaugti galima tuo, kad farmacijos profesija garantuoja 100 proc. įdarbinimą ir dirbti galima ne tik vaistinėje.“ ●

orėtume taip?



„Vaistininkas Anglijoje atsakingas absoliučiai už viską, kas vyksta vaistinėje, kol jis yra jos patalpose“, - pasakoja 15 metų vaistininkės darbo stažą Anglijoje turinti Laima Kairienė.

išrašyti, kodėl pritrūko ir skirti. Žinoma, prisijungdamas prie asmeninių duomenų registruojiesi, to negali padaryti šiaip sau - turi būti pagrindas“, - pasakojo L.Kairienė.

Specialybę igyja pačioje vaistinėje
Ką vaistinėje veikia kiti darbuotojai? Mažiausiai kvalifikuotas specialistas Anglijos vaistinėje yra tas, kuris stovi už

prekystalio ir pardavinėja nereceptinius preparatus, sveikatos priežiūros priemones. Tai, vaizdžiai tariant, „žmogus iš gatvės“. „Jis tiesiog ateina ir pareiškia, kad nori dirbti, o vaistininkas jį apmoko, - paaikšino pašnekovė ir pridūrė, kad mokslai čia nedideli, mat vaistų be receptų Anglijoje vos keliadesimt. - Po to žmogus pas vaistininką laiko egzaminą ir kompanijai patvirtinus gali eiti pareigas. Bet vaistininkas jį akylai stebi, ypač iš pradžių, nes gali būti visokių atvejų...“

„Aukštesnė pareigybė - *dispenseris* (farmakotchniko padėjėjas). Gal Lietuvoje tokio net nėra... - svarsto L.Kairienė. - Jis apmokomas, testuojamas ir sertifikuojamas vaistinėje, prieš įstatymą atsakomybės jis neturi.“ Šio darbuotojo pareiga - suruošti užsakytų medikamentų krepšelį pacientui: surinkti vaistus, apskaiciuoti dozes, sudėti į krepšelius, atspausdinti užklijuoti etiketes. Vaistininkas pagal receptą tai patikrina, pasirašo ir vaistai laikomi paruoštais atiduoti. Reikalui esant jis aptarnauja pacientus už prekystalio. „Aukštesnis pagal svarbumą po *dispenserio* yra farmakotchnikas. Visą mokymosi kelią nuo nulio jis pradeda vaistinėje dirbdamas už prekystalio, po to dispenserinė-

je. Mokosi kuruojamas vaistininko, tačiau licenciją suteikiantis organizacijai atsiskaito laikydamas testus, o po dviejų metų - egzaminą“, - pasakojo pašnekovė.

Viena svarbiausių farmakotchnikų pareigų - rūpintis kasdieniniu vaistų papildymu vaistinėje, taip pat aptarnauti žmones, ateinančius vartoti vaistų į vaistinę, nes namie negali - užmiršta, susimaišo ir pan. Taip pat surinkti vaistus pagal receptą, jis dirba daug administracinio darbo. Ji paminėjo, kad Anglijoje labai griežta vaistų apskaita, kontroliniai vaistai laikomi seifuose, tikrinami kiekvieną savaitę kiekybiškai ir kokybiškai, receptai kasdien vedami į specialius žurnalus.

Atsakomybė - milžiniška

„Anglijoje netikriname savo darbo. Visais atvejais turi būti dviejų darbuotojų parašai. Kadangi vaistai suruošiami iš anksto, žmogui tiesiai niekas neatiduodama kaip Lietuvoje, skiriasi to paties vaisto pakuotės, lengva neapsižiūrėti ir pradėti vartoti netinkamus medikamentus. Jei žmogus pasiskundžia blogai parinktais vaistais, klaidą reikia įvesti į vidinę sistemą informuojant, kas juos rinko, tikrino, kokia klaida, žala, kiek laiko žmogus naudojo netinkamą vaistą, informuoti gydytoją, nustatyti, kodėl įvyko klaida“, - pasakojo L.Kairienė pridūrė, kad visi vidiniai duomenys patenka į kompanijos duomenų bazę, kuri prieinama

pagal įstatymą numatytais atvejais. Kas mėnesį vaistinėje aptariamos klaidos siekiant užkirsti kelią jų pasikartojimui.

„Labai svarbu pažymėti, kad vaistininkas Anglijoje turi milžinišką atsakomybę prieš įstatymą ir prieš žmogų, - tvirtina L.Kairienė. - Istoriškai šalyje galioja kriminalinė atsakomybė pagal 1968 metų medicinos aktą. Minėtas klaidų registravimas yra labai svarbus. Pavyzdžiui, atėjo žmogus, pasiskundė, tu atsiprašai ir, galvodamas, kad tai prasprūs - neregistruoji. Bet asmuo nusprendžia pasiskųsti Generalinei farmacijos tarnybai ir jei klaida neregistruota - labai blogai. Mes apdrausti milijonais ir klaidos atveju draudimo kompanija turi išmokėti pinigus tam žmogui.“

Pašnekovė pažymi, kad vaistinės Anglijoje labai apkrautos. „Įėjus, atrodo ramu, gražu, bet už sienos verda konvejeris, išduodami tūkstančiai vaistų per dieną, - pasakoja L.Kairienė. - Anglijoje siekiama kuo daugiau sveikatos sistemos rūpesčių perleisti vaistininkams. „Jie atlieka nemažai darbo, kuris kitur priklauso valstybiniam, pvz., skiepija. Per COVID-19 pandemiją vaistinės atidarė vakcinacijos centrus, o vaistininkai tapo tų centrų vadovais ir organizavo vakcinaciją.“

Pliusai ir minusai

Darbą Lietuvoje, kai už nugaros šimtai vaistų, L.Kairienė retkarčiais

prisimena su nostalgija. „Palyginus su tuo, Anglijoje galimybė padėti žmogui - ribota. Pvz., mažiems vaikams nieko neturime nuo kosulio, išskyrus gličerinio sirupą. Atvažiavusi čia sielodavau matydama verkiančią mamą ar vaiką... O tu stovi prieais ir esi bejėgis. Labai mažai žolinių preparatų, nes jų poveikiu netikima, - pasakojo farmacininkė. - Kitas pavyzdys - medikamentinis šlapimo takų infekcijos gydymas. Tarkim, penktadienio vakaras. Moteris ateina į vaistinę kamuojiama didžiulio skausmo. Ji gali verkti, prašyti, bet tu negali padėti... Simptomai labai aiškūs, atrodo, belieka paimti vaistus ir duoti pacientei, bet jei nusileisi, rizikuoji licencija. Siunčiame žmogų į skubios pagalbos skyrių, kur tenka valandų valandas laukti eilės.“

L.Kairienė svarsto, kad nors Anglijoje sveikatos sistema apkrauta, pajėgus daug kur padėti vaistininkas ribojamas. „Daktarą pasiekti ne visada gali, o vaistininkas visada šalia, todėl suteikti galimybes veikti kompetencijos ribose būtų naudinga“, - kalbėjo L.Kairienė.

Kaip sistemos pliusus pacientui ji įvardija supaprastintą vaistų išdavimą, kai tereikia atėjus juos pasiimti, paslaugų artėjimą prie žmogaus - galimybę vakcinuotis ir pan. „Savo pacientus pažįstame, kreipiamės vardu, nes jie lankosi pastoviai, nebėgioja nuo vienos vaistinės prie kitos. Žmogus jaučiasi saugiai, nes jis žino tave, o tu jį“, - apibendrina pašnekovė. ●

Regionų medicina

VšĮ Raseinių PSPC subūrė ambulatorinę ir paliatyviosios pagalbos pajėgumą

Raseinių pirminės sveikatos priežiūros centras (PSPC) užčiuopė ypač svarbią medicinos giją – sukūrė ambulatorinės slaugos namuose paslaugos padalinį. Mobiliosios 13-kos slaugytojų brigados darbas nestoja ir savaitgaliais. „Sprendimas uždaryti visus 25 kaimo medicinos punktus ir sukurti ambulatorinę slaugą namuose – matydama rezultatą kalbėjo gydymo įstaigos vadovė Violeta Užringienė.

Greta Vanagienė

Pateisino lūkesčius

Su VšĮ Raseinių miesto PSPC vadove Violeta Užringiene susitinkame po gero penkmečio, kai buvo įgyvendinamas sumanymas uždaryti 25 kaimo medicinos punktus. Sprendimas pasiteisino – numatytas strateginis žingsnis šiandien duoda vaisių.

„Politikai mumis patikėjo. Tikiu, nenuvylėme jų priėmę tokį sprendimą. Nors pertvarkos pradžioje pavieniai gyventojai nuogąstavo prarasiantys mediką, kuris gyvena netoliese, vėliau pamatė naudą. Pacientai, kuriems reikia sveikatos priežiūros paslaugų, gavo jų su kaupu“, – pasakoja V. Užringienė.

Uždarius paskutiniuosius medicinos punktus radosi galimybė turimus resursus paversti į kur kas daugiau naudos nešančią medicinos kryptį – 2020 m. Raseinių PSPC atidarė Ambulatorinės slaugos namuose ir paliatyviosios pagalbos paslaugos padalinį.

Vadovė sako, jog paslauga galėtų startuoti, pertvarkyti teko ne vieną grandį. Kai šalyje trūksta slaugytojų, nemažą jų brigadą surasti ir paruošti darbui – ambicinga užduotis. O kur dar parūpinti visada puikiai veikiantį automobilių parką.

„Kaimo medicinos punktuose dirbančius specialistus perkėlėme į naują padalinį. Žinoma, vidinių resursų nepakako. Slaugytojų padėjėjų teko ieškoti ir iš išorės, o kelis savus darbuotojus perkvalifikavome, išleidome į mokslus ir po to sėkmingai integravome naujame padalinyje, – apie kelio pradžia pasakoja V. Užringienė. – Po to, kai pasirodė ministro įsakymas, jau buvome atlikę namų darbus, formavome struktūrą, darbuotojų etatus, specialistus, kurie reikalingi komandoje. Dabar jų turime visą padalinį: tryliką slaugytojų, tris slaugytojų padėjėjas, kineziterapeutą, medicinos psichologą ir socialinį darbuotoją.“

Kad komanda galėtų pasiekti net ir atokiausiuose kaimo kampeliuose esančius gyventojus, jiems paskirti automobiliai. Nors šių turi užgyvenę jau visą parką, kasmet įsigyja dar po kelis naujus. Mat ambulatorinės slaugos pacientų yra labai daug, tad daug tenka ir keliauti.

„Skaičiuojame, kad pacientų, pas kuriuos važiuojame, turime per šešis šimtus. Pas kai kuriuos jų tenka apsilankyti ir kasdien. Turime ir paliatyvių pacientų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra“, – pasakoja V. Užringienė.

Tam suburta mobili bendrosios praktikos slaugytojų komanda. Per dieną vienai slaugytojai tenka vizituoti 10 ir daugiau pacientų. Norint

suteikti kokybišką paslaugą, neužtenka tik peržengti namų slenksčio. Svarbu su pacientu užmegzti ryšį, ypač su vyresnio amžiaus žmonėmis.

„Kaskart ateidami į naują šeimą įvertiname, kokie paciento ir jo šeimos poreikiai, ko iš mūsų tikimasi ir kiek patys artimieji dalyvauja priežiūroje. Dažniausiai darbas planuotas, todėl jei žinome, kad teks vykti pas sunkiai sergantį, gulintį pacientą, kartu važiuoja ir slaugytojos padėjėja ar kolegė. Padeda me viena kitai, dirbame bendradarbiavimo principu. Visokių situacijų būna, tad visada turime po ranka telefoną, kad pririnkus galėtų atvykti pastiprinimas“, – kaip veikia ambulatorinės slaugos namuose



“

**VŠĮ RASEINIŲ PSPC VADOVĖ
VIOLETA UŽRINGIENĖ:**

- Mūsų stiprioji pusė – darbuotojai. Šeimos gydytojų komanda – viskas, apie ką svajojome. Kabinete su šeimos gydytojais dirba vieni slaugytojai, o tie, kurie važinėja pas ambulatorinius pacientus – atskira mobili komanda.

se ir paliatyviosios pagalbos tinklas, pasakoja bendrosios praktikos slaugytoja Sonata Rimkienė.

Teikia platų paslaugų spektrą

Ambulatorinės slaugos namuose ir paliatyviosios slaugos padalinio komanda siekdama kuo efektyvesnio sergančiųjų ir slaugomųjų pacientų aptarnavimo, kad šie kuo ilgiau galėtų gyventi visavertį gyvenimą namuose, pasiruošusi pasiūlyti visokeriopą pagalbą.

Paslaugos suteikiamos asmenims, kuriems pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną yra nustatytas mažas, vidutinis ar didelis slaugos poreikis. Taip pat tiems, kuriems po suteiktų dienos chirurgijos paslaugų, išlieka sutrikęs gebėjimas savarankiškai rū-



Kad mobili slaugytojų komanda galėtų pasiekti net ir atokiausiuose kaimo kampeliuose esančius gyventojus, jiems paskirti automobiliai. Nors šių įsigyja dar po kelis naujus. Mat ambulatorinės slaugos pacientų yra labai daug, daug tenka ir keliauti.

pintis asmeniniu gyvenimu ir yra reikalinga pooperacinė slauga namuose. Paslaugas gauna ir visi paliatyvūs pacientai, t. y. asmenys, sergantys sunkia ir nepagydoma liga.

Pacientas ar jo artimieji dėl slaugos paslaugų namuose turi kreiptis į šeimos gydytoją. Gydytojas siuntime nurodo, kokių ambulatorinių slaugos paslaugų namuose pacientui reikia. Spektras slaugos procedūrų išties didelis: specialistai gali suleisti vaistus, prijungti ir prižiūrėti lašinės sistemą, paimti kraują ar šlapimą laboratoriniams tyrimams, užrašyti elektrokardiogramą, matuoti temperatūrą, deguonies pasisavinimą, arterinį kraujo spaudimą, užtikrinti žaizdų bei pragulų profilaktiką ir priežiūrą, dirbtinių kūno angų (stomų) priežiūrą.

Slaugytojo padėjėjas teikia asmenų higienos paslaugas: išmaudo ar padeda išsimaudyti, kerpa nagus, lašina lašus, keičia sauskelnės ar palas, prižiūri burnos ertmę, taip pat siekia išvengti ar sumažinti pragulas – varto pacientą. Slaugytojui paskyrus, tvarko paciento sekretą ir išskyras, keičia šlapimo surinktuvus, padeda pacientui naudotis tualetu kėde.

Kineziterapeutas padeda gydyti įsisenėjusias sveikatos problemas, tokias kaip nugaros, sąnarių skausmą, padeda greičiau pasveikti po patirtų traumų. Kineziterapeutas teikia paslaugas pacientų namuose, gydymo metodai yra pritaikomi kiek-



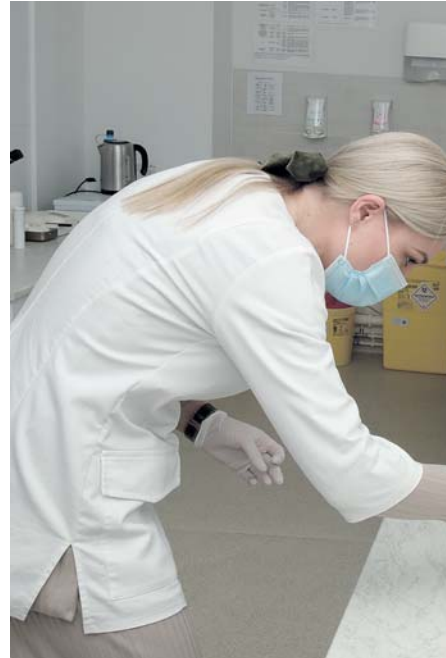
“

**VŠĮ RASEINIŲ PSPC
BENDROSIOS PRAKTIKOS
SLAUGYTOJA
SONATA RIMKIENĖ:**

- Kaskart ateidami į naują šeimą įvertiname, kokie paciento ir jo šeimos poreikiai, ko iš mūsų tikimasi ir kiek patys artimieji dalyvauja priežiūroje. Dažai darbas planuotas, todėl jei žinome, kad teks vykti pas sunkiai sergantį, gulintį pacientą, kartu važiuoja ir slaugytojos padėjėja ar kolegė.

vienam pacientui individualiai ir tai leidžia pasiekti geriausių rezultatų.

Socialinis darbuotojas suteikia pagalbą ne tik slaugomam asmeniui,



Biomedicinos technologė Aistė Žagužauskienė (pirminė) ir slaugytoja Violeta Užringienė (antrinė) iš Raseinių PSPC. Ji sako, jog nėra taip paprasta pagal šią vertinimą sudaryti darbo sąlygas, bet ir jo šeimai.

Dėl amžiaus, neigalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu arba jo šeimos gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime.

Medicinos psichologas teikia individualias psichologines konsultacijas, psichologiniais būdais paveikia paciento motyvą, nuostatas, poreikius, elgesį ar emocinę savi-

Ambulatorinės slaugos namuose

ir paliatyvosios pagalbos
nos punktus ir pakeisti



VšĮ Raseinių PSPC užgyvenę jau visą parką, kasmet



(name plane) džiaugiasi gavusi darbo vietą VšĮ Rasei-
specialybę įsidarbinti. A.Žagužauskienė labiausiai
t ir vieningą, palaikantį kolektyvą, aiškią tvarką.

jautą, siekiant paciento sveikatos ir gerovės, padeda pacientui spręsti psichologinius sunkumus. Paliatyvosios pagalbos paslaugos teikiamos patiems sunkiausiems ligoniams: esantiems komoje, sergantiems onkologinėmis ligomis, tam tikro laipsnio demencijomis. Gydan-
tysis gydytojas, atsižvelgdamas į ligo-
nio sveikatos būklę, į jo ir artimųjų
pageidavimą, parenka paliatyvosios
pagalbos paslaugų teikimo būdą. Šei-

KOMENTARAS:



Raseinių savivaldybės gydytoja
Akvilė Juškienė:

- Artėjant gydymo įstaigų
pertvarkymui, matome, kad, ko
gero, aplink Raseinių PSPC suksis
visos pertvarkos, nes tai -

centrinė gydymo įstaigų ašis. Nors stipri ir Raseinių ligoninė, PSPC yra didžiausia. Kovido metu Raseinių PSPC vežė visą krūvį. Jiems buvo siunčiami įtariamieji ir sergantys pacientai, atliekamas gyventojų testavimas, vėliau skiepijimas. Kitu iššūkiu tapo vėliau pacientus prisikviesti atgal, kad pasitikrintų užleistą sveikatą. Pasitelkti teko ir visuomenės sveikatos biurą, kad suteiktų pavėžėjimo paslaugą, tarkime, mamografijos tyrimams.

leškome sprendimų, kaip pritraukti dirbti medikus. Siūlome įvairiausias formas. Bendradarbiaujame, todėl sekasi. ●

mos gydytojas kartu su paliatyvosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistais (šeimos gydytoju, medicinos psichologu, socialiniu darbuotoju, bendrosios praktikos slaugytoju, slaugytojo padėjėju) nustato šių paslaugų teikimo mastą ir trukmę, prireikus juos koreguoja.

Mato poreikį plėstis

Kad ambulatorinė slauga namuose VšĮ Raseinių PSPC yra puikiai su-

ryti pacientams ir komandai patogių metu, tačiau lašinę ar vaistų dozę suleisti gali prireikti bet kada. O pragulų atsiradimas ir gydymas yra vienas slaugos kokybės rodiklių, neretai reikalaujantis kasdienės priežiūros. Esame visada budrus“, - apie kasdienybę kalba vadovė ir priduria, kad ambulatorinės slaugos namuose poreikis ypač didelis, todėl padalinio pajėgų plėtra svarsty-
mo stadijoje, o štai šeimos gydytojų įstaiga turi pakankamai.

Papildė šeimos gydytojų ratą

Gydymo įstaiga domisi ir dar studijuojančiais medikais, seka jų tolesnį kelią. Neslepia, kad priviliotų specialistą neretai tenka pasitelkti ir politikų pagalbą. Čia pagelbėja ir savivaldybė. Siekiant motyvuoti specialistus atvykti dirbti iš kitų miestų yra sudaryta speciali skatinimo programa. Nors joje buvo numatyta suteikti lengvatas būsto remontui, tenka pripažinti specialistų niekas taip nemotyvuoja kaip piniginės išmokos. Šiuo metu taikoma priemonė medikus prisivilioti skiriant jiems trejus metus išmokas po 7 tūkst. eurų. Specialistas mainais įsipareigoja gydymo įstaigoje dirbti ne mažiau kaip penkerius metus. Skatinimo priemonė numatyta remti ir studijuojančius būsimus medikus - savivaldybė skiria rezidentūros studijų finansavimą, stipendijas. Skatinimo priemonę galima rinktis pagal savo poreikius.

„Savivaldybės gydytojai ne tas pats, kas vyksta mūsų gydymo įstaigoje, todėl jaučiame iš jos didelį palaikymą. Jie žino, kur mums skauda ir stengiasi padėti. Šiandien jau turime jaunų, darbščių ir naujoviškai dirbančių gydytojų. Tai - savivaldybės įnašas“, - džiaugiasi V.Užringienė.

Kovido egzaminą išlaikė

Nors kovido gaisras jau užgesintas, Raseinių PSPC dar stengiasi susigrąžinti pacientus. Mat šiai gydymo įstaigai regione teko didžiausias krūvis susidoroti su viruso sukeltu chaosu. Gyventojų testavimas, vėliau skiepijimas privertė sustabdyti planinius darbus, nes dirbome nuotoliu. Šiandien gydymo įstaiga, galima sakyti, ima kvėpuoti pilnais plaučiais. Pas šeimos gydytojus kviečiami atvykti pacientai dėl per

pandemiją užleistų ligų, trumpąja žinute kviečiami pasitikrinti pagal prevencines patikros programas.

„Žmogui sudėtinga įsidėmėti visas programas, kurios jam priklauso. Organizavome transportą, kad pacientai būtų nuvežti į gydymo įstaigą pasitikrinti, o mamogramoms atlikti reikia vykti į kitą miestą (Tauragę, Kauną ar pan., kur pacientas pasirenka vykti). Ne visi gyventojai iš mažesnių miestelių, tokių kaip Nemakščiai, gali lengvai mus pasiekti. Po ilgo buvimo namuose žmones sunku išjudinti, bet tai, ką buvome susiplanavę, - pasiekėme“, - kaip tvarkėsi su pandemijos egzaminu, pasakoja vadovė.

Didžiausia stiprybė - darbuotojai

Maloniai stebina tai, kad pandemijos iššūkio akivaizdoje nė vienas gydymo įstaigos medikas nepakėlė rankos išeiti iš darbo. Tvarkytis su viruso sukeltu chaosu liko net ir vyriausi, ri-



VŠĮ RASEINIŲ PSPC MOTERS KONSULTACIJOS PADALINIO AKUŠERĖ REDA MAROČIENĖ:

- Suteikiame orias sąlygas, niekada neteko pacientėms „mosikuoti apatiniais“. Kaip priimi pacientą, taip jis su tavimi ir bendrauja.

zikos grupėje esantys darbuotojai.

„Pandemijos pradžioje, dar kai tapome karščiavimo klinika, kaus-
tė baimė, nežinia, bet visi juto pareigą dirbti - jei reikia, vadinasi, reikia. Supratau, kad su mūsų darbuotojais galima nors ir į karą“, - ko-
kią vienybę parodė kolektyvas, pasakoja V.Užringienė.

„Mūsų stiprioji pusė - darbuotojai. Šeimos gydytojų komanda - viskas, apie ką svajojome. Su jais turi dirbti dvi slaugytojos, pas mus taip ir yra. Kabinete su šeimos gydytojais dirba vieni slaugytojai, o tie, kurie važinėja pas ambulatorinius pa-
cientus - atskira komanda. Tarp jų yra tokių entuziastų, kad klausant jų patirties belieka tik aikčioti ir mokyti. Visos jos myli savo darbą, bet supranti, kad iš pašaukimo visa tai. Apie sunkius dalykus pasakoja su tokia meile ir empatija, kad sunku patikėti. Slauga namuose nėra paprastas darbas. Pacientų artimuosius reikia ne tik mokyti, parodyti, kaip reikia slaugyti, bet ir juos palaikyti moraliai“, - kolektyvui gražių žodžių negaili vadovė.

Šeimos gydytoja Aistė Medišaus-

kienė, prie kolektyvo prisijungusi prieš 4 mėnesius, sako, jog valanda kelio iš Kauno jai niekai, žinant, kad mainais už tai gali dirbti ramioje aplinkoje, puikiomis sąlygomis.

„Dideliuose miestuose pacientams skiriama gerokai mažiau laiko. Kartais gali pasijauti kaip konvejeri-
je. Čia pacientą gali ramiai, dėmesingai išklausti. Norisi žmogui realiai padėti, o ne tik užsidėti „varnelę“ per stresą ir įtampą. Uždarbis - svarbu, bet tai ne viskas. Svarbu ir darbo sąlygos“, - tikina šeimos gydytoja.

Biomedicinos technologė Aistė Žagužauskienė džiaugiasi gavusi darbo vietą VŠĮ Raseinių PSPC. Ji sako, jog nėra taip paprasta pagal šią specialybę įsidarbinti. A.Žagužauskienė labiausiai vertina ne tik įstaigos sudarytas darbo sąlygas, bet ir vieningą, palaikantį kolektyvą, aiškią tvarką.

Registratūroje, kabinetuose, slaugos padaliniuose dirbantys specialistai, nors dirba atskirai, visur just tarpusavio bendradarbiavimas. „Visos grandys pas mus dirba darniai. Lengvina, kad dirbame skaitmeni-
zuotai, popieriniuose dokumentuo-
se nesame paskendę“, - sako ji.

Aukšti higienos standartai

Lankantis gydymo įstaigoje visur pastebime aukštus higienos ir darbo sąlygų standartus. Nestebina su-
žinojus, kad ir pati gydymo įstaigos vadovė - gydytoja higienistė.

Ne be reikalo Moters konsultacijos padalinyje, gydytojų kabinete yra dar ir atskira patalpa moters higienai - persirengti, jei reikia, susitvarkyti, nusiprausti. Tenka pripažinti, to neteko matyti net ir didelėse sostinės gydymo įstaigose. „Suteikiame orias sąlygas, niekada neteko pacientėms „mosikuoti apatiniais“. Kaip priimi pacientą, taip jis su tavimi ir bendrauja. Mūsų padalinys operatyviai sutvarkytas, visada įjungta „žalia šviesa“, - pasakoja Moters konsultacijos padalinio akušerė Reda Maročienė.

Darbuotojams (šeimos gydytojams ir slaugytojams) įrengtas atskiras kabinetas persirengti, pasidėti daiktus. Taip pat atskira poilsio ir pietų pertraukėlės zona.

„Anksčiau ir persirenginėjama, ir valgoma būdavo, galima sakyti, prie vieno stalo. Dabar turime atskiras patalpas, kad darbuotojai galėtų komfortiškai jaustis“, - sako V.Užringienė.

Pacientų patogumui klasikinė rūbinė pakeista individualiomis rakinamomis spintelėmis. Atvykstan-
tys iš toliau čia gali pasidėti ir kitus daiktus, ryšulius.

Nors kilti tereikia į antrą aukštą, liftas nepamainomas pagalbininkas tiek moterims, atvykusioms su kūdikiais, tiek neigaliesiems ar sunkiau judantiems pacientams.

Iki pilnos laimės vadovė sako dar trūksta prie gydymo įstaigos sutvarkytos automobilių parkavimo aikštelės. „Projektas yra, statybai leidimas gautas, seniai patvirtino-
me, bet paskutinę minutę pritrū-
kome lėšų. Viešojo konkurso dalyviai siūlė per aukštas kainas, pataikėme tuo momentu tvarkytis, kai ženkliai viskas pabrango“, - aiškina vadovė, palikusi šį klausimą spręsti netolimoje ateityje. ■



Vorus žudyti draudžiama!

POŽIŪRIS

Tačiau, jei esate arachnofobas, pakiškite po voru žurnalo lapą, ir nubraukite pro langą ar balkoną. Ir dar – dabar jau tikro pavasario pagautas – parašysiu, kad iki šiolei neteko girdėti, jog kam nors iš mūsų voras-kilpininkas arba voras-virpinėlis būtų pakenkęs. Priešingai, jie naudingi, nes išgaudo uodus, muses, kartais – net tarakonus. Na, o su Juodąja Našle, tikiuosi, neteko ir neteks susitikti.



Henrikas Vaitiekūnas

Tautinės legendos sako, kad užmušti vorą – ligą į namus prisišaukti. Nežinau, ar tiesa, bet žinau, kad jau pakliuvau į nedidelę bėdą. Nes su tolesniu mūsų šiandienos pokalbiu, šitoji įžanga... nieko bendro neturi. O jei turi ką – tai tik vieną pastraipą. Štai toji pastraipa: nuodugnai buvo patikrinta šimtas butų. Vorų ir voriuokų rasta... šimte butų. Sužinoti, ar jie ir su jumis kartu gyvena, galima paprastai: turite



Jei šeimininkė skundžiasi, kad jos augalėliai blogai skleidžiasi, reikėtų pakontroliuoti, ar toli tos gėlės nuo garso stiprintuvo. Ir sužinoti, koku garsu muziką klauso mylimi anūkai, kol močiutė bažnyčioj.

pasikviesti smuikininką. Kuomet jis užgrieš už širdies griebiančią melodiją, vorai iš slėptuvių bemat išlįs. Taip atsitinka, nes kartais ir mus nuo gražios muzikos apsiaučia drebuliukai. Vorus smuiko melodijų vibracijos taip ir pasiekia. Per siūlelį, nutiestą nuo voratinklio. Tad lenda voriuokas iš slėptuvės pažiūrėti, kas ten vibruoja: ar tik nebus laimikis į tinklą patekęs?

Tik nuo čia ir prasideda tikroji dienos tema apie muzikines vibracijas. Ir apie tai, kaip vienokia ar kitokia muzika turi įtakos gyvenimui ir sveikatai. Tema – pavojinga, nes susijusi su asmeninėmis patirtimis, įgytais ar išsiugdytais skoniais. Ar įsivaizduojate pasaulį, kuriame dailės mėgėjai pripažįsta tik grafiką, o muzikoje – tik bažnytinį chorą? Kadangi šneka šiandien tik apie muziką (voriukus jau pamiršom), pranešu: šiuo metu oficialiai įteisinti yra 17 žanrų (įskaitant ir retesnius – power-pop, jazz-rap ar western-swing). O tarp tų, dėl kurių dar ginčijamasi, – net keletas šimtų (!) stilių, rūšių ar porūšių. Jei rastųsi norinčių gilintis, rekomenduočiau pamirštą ir nūnai atgyjantį „blogų berniukų“ stilių – Ska. Šio stiliaus muzikos kūriniai mento ir kalipso elementus jungia

su džiazu ir ritmenbliuzu. Bet gi ne tai įdomiausia: jums įdomu ir vis dar nežinoma, kodėl vieną muziką mėgstate, o kitos – pakęsti negalite? Taip jau yra. Bet turite pripažinti: žmonės, nemėgstantys poezijos, niekada į rankas nepaims knygos, mokančios tą poeziją perprasti. Nes nenorim. Laiko neturim. Tingim. Ir... „kam man to reikia?“.

Todėl dabar jums teks perskaityti pora sakinių apie fiziką. T.y. apie garso dažnius.

Į mokslinį garsų ir ritmų pasaulį giliai nebrisim: pateiksim tik vieną kitą pastebėjimą. Įgimtas žmonių ritmas vidutiniškai yra du hercai. T.y. maždaug 120 smūgių per minutę. Tačiau sporto treniruotėse, pavyzdžiui, bėgant ant takelio ar minant dviratį priimtinesnis yra didesnis dažnis. T.y. treniruotėje mūsų organizmai prašo dažnesnio ritmo. Sako, kad produktyviausia sportui ir darbui (?) yra muzika su vyraujančiais 145 smūgiais per minutę. Bet ties šia vieta jau imame klimpti į balą: diskusija per sunki ir autoriui, ir skaitytojams. Tad baigiame ją.

Toliau kaip visuomet tegelbėja iš gyvenimo ir buities surinktieji faktai. Neabejoju, esate skaite, kad net kai

kaip tądien yra... naudinga. Dabar bus keletas bendrųjų frazių. Jos – mažiau paveikios, todėl ties įrodymais neapsistosis. Nes jie – dešimtyse knygų ir straipsnių aprašyti. Mokslo patvirtinti. Pirmiausia, žinoma, teigiamybės. Jūsų organizmo (ir gyvenimo?) dažnius atitinkanti muzika reguliuoja širdies ritmą, kraujo spaudimą ir bendrąjį gyvybingumą. Kaip keista bebūtų, pasirodo, kad net gaudi muzika gerina nuotaiką. O automobilyje, jei tinkamai parinkta, didina ir eismo saugumą.

Kodėl dažniausiai rekomenduojama klasika? (Ne paslaptis: jos nesiklausančių – daug). Todėl, kad ji – artimiausia prigimčiai ir gamtai: ji kaip upelio čiuurimas, kaip miško ošimas. Ir dar viena dėmesį atkreipianti detalė: roko muzikantai dažnai miršta jauni, o klasikos atlikėjai ilgiau gyvena. Klasikinė muzika – JAV jau įteisintas poinsultinis gydymas. Ir ne tik: įrodyta, kad ramios melodijos, nebūtinai klasikinės, malšina skausmą, baimės pojūtį ir... skatina geriems darbams.

Bloga muzika išprovokuoja migreną. Skatina nerimą ir...

Sąrašas galėtų būti itin ilgas. Tačiau vėl eikime gyvenimiškojo pavyzdžio link: kuomet ant Danės krantinės stoviniame restorane paprašiau sumažinti metalo muzikos garsą, administratorius, pasilenkęs prie pat ausies, nes kitaip nesigirdėjo, išklėjo tiesą: girdi, kai susišnekėti per stalą neįmanoma, stipriųjų gėrimų nuperkama dukart daugiau. Bet ir čia dar ne viskas: į klausimą, kaip pats galintis dirbti tokiam pragare, paaiškino: po kiekvieno tokio „vakarėlio“ šeštadienio rytais jis einąs į kitą Klaipėdos gatvę paklausti varpų, kurie jam kaip lietus tą penktadienio purvą nuplauna.

Kiekvienam šio rašinio teiginiui – jei labai norėsite – tikrai rasite antiteiginį. Nes kiekvienas esam kitoks. Tačiau svarbiausia – nepasiduoti pagundai ir nekaltinti jaunų žmonių, kad jų muzika yra nežmoniška, o „kitoniška, nei buvo mūsų laikais“. Tiesiog „senių“ vibracijos jau ne tos, kurios vyravo tuomet, kai jie buvo jauni. Teks neburbėti ir pakentėti. Nes panašiai bumbėjo ir kentėjo dabartinių senelių seneliai.

...Ant stalo liko ilgas sąrašas muzikos kūrinių: blogų, geresnių ir pačių geriausių. Nedrįsau jų rekomenduoti. Nes tuomet ne visiems būčiau įtikęs. Ir atsiprašau už pavadinimą: jei jis būtų kitoks, gal iki pabaigos ir nebūtumėte perskaite. ●



LIETUVA PER SAVAITĘ

Kaunas: nauja vadovė



LSMU Kauno ligoninės Priėmimo-skubios pagalbos skyriui pradeda vadovauti gydytoja Diana Zinkienė (nuotr.).

Ligoninėje ji dirba jau apie de-

šimtmetį. „Čia įvairiuose padaliniuose buvau rezidentė, paskui visada dirbau Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje gydytoja, todėl čia vykstantis darbas man yra gerai pažįstamas“, – pasakojo D.Zinkienė. Medikė taip pat dėsto LSMU, yra šios mokslo įstaigos doktorantė. „Vidaus ligų gydytojos specializaciją pasirinkau dėl to, kad tai – plati sritis, į ją taip pat įeina ir diagnostika. Esu iš tų žmonių, kuriems patinka įvairovė, ekstremalios situacijos“, – šypsojosi D.Zinkienė. Medikė augina trejų metų sūnų Jokūbą, laisvalaikį medikė mėgsta keliones, skaityti detektyvus, istorinius ir kito žanro romanus. ●

Šiauliai: įrengti pavojaus mygtukai

Šalyje nuskambėjus keletui rezonansinių įvykių, kurių metu užpulti pareigas atliekantys medicinos darbuotojai, Respublikinėje Šiaulių ligoninėje įvestos naujos, geriau užtikrinsiančios sveikatos darbuotojų saugumą.

Kad medikai darbo vietoje jautųsi saugesni Skubios medicinos pagalbos skyriuje jau įrengti keturi pavojaus mygtukai, kuriuos panaudojus nedelsiant minučių atvyks saugos tarnybos ekipažas, padėsiantis nuraminti triukšmingus ir priešiš-

kai nusiteikusius pacientus ir lankytojus. Saugos tarnybos ekipažų reagavimas pavojaus mygtukų panaudojimo atveju bus vykdomas ne tik naktį, bet ir dienos metu. Saugos tarnybos atstovai periodiškai vykdys darbuotojų mokymus, kaip elgtis incidentų metu, kad ligoninės darbuotojai taptų ir jautūsiai saugesni. Taip pat Respublikinė Šiaulių ligoninė bendradarbiauja su Šiaulių apskrities policija, todėl visais konfliktų, įžeidinėjimų, necenzūrinių žodžių vartojimo atvejais gali būti iškviesti policijos pareigūnai. ●

Klaipėda: kviečia susiburti senjorus

Siekdami sumažinti vienatvės jausmą į uostamiestį atvykusiems garbaus amžiaus ukrainiečiams, taip pat ir čia gyvenantiems klaipėdiečiams, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus (LRK) Klaipėdos skyriaus savanoriai kiekvieną antradienį 10 val. kviečia susiburti ir smagiai praleisti laiką draugiškoje bendraamžių kompanijoje.

„Kadangi dalinome įvairią paramą ukrainiečiams, pastebėjome, kad juos kamuoja didelė vienatvė. Ukrai-

niečiai čia atvažiavę nieko nepažįsta, nežino, jiems išgyventi svetimoje šalyje – labai sudėtinga. Tad mes juos pakvietėme susiburti, kartu pakviatėme ir lietuvius. Taip pat turime programą „Šilti apsilankymai“ – mūsų savanoriai lanko vienišus senjorus, kad mažintų vienatvės jausmą ir atskirtį“, – kalbėjo LRK Klaipėdos skyriaus vadovė Jolanta Jonikienė. Savanorių tikslas – padėti senjorams pasijausti bendruomenės dalimi ir priminti, kad tokia galimybė pasiekama visiems, nesvarbu lytis ar amžius. ●

Vilnius: nebereikės dėvėti kaukių



Nuo balandžio 11 d. Santaros klinikose atsisakoma privalomo reikalavimo dėvėti medicinos kaukes, išskyrus tuos atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos:

imunosupresuotiems pacientams; pacientams priėmimo – skubios pagalbos skyriuose.

Dėvėti kaukes rekomenduojama kontaktuojantiems su ypač saugomų ir užkrečiamų pacientų grupėmis. Santaros klinikos, remiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) rekomendacijomis, kviečiame visus saugoti save bei kitus, todėl rekomenduoja dėvėti medicines kaukes tiems, kurie jau čia peršalimų simptomus. Nebelikus papildomų pacientų lankymo ribojimų, siuntos nebus priimanamos ir perduodamos. ●

Jaunieji

medikai

L.Vilius: mes pakeitėme požiūrį į finansų valdymą

„Mažas vadybos stebuklas Lietuvos pakraštyje“, - taip sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys vadina naujojo Mosėdžio PASPC vadovo indėlį prikeliant gydymo įstaigą miestelyje, kur nėra nei tūkstančio gyventojų.

Sima Kazarian

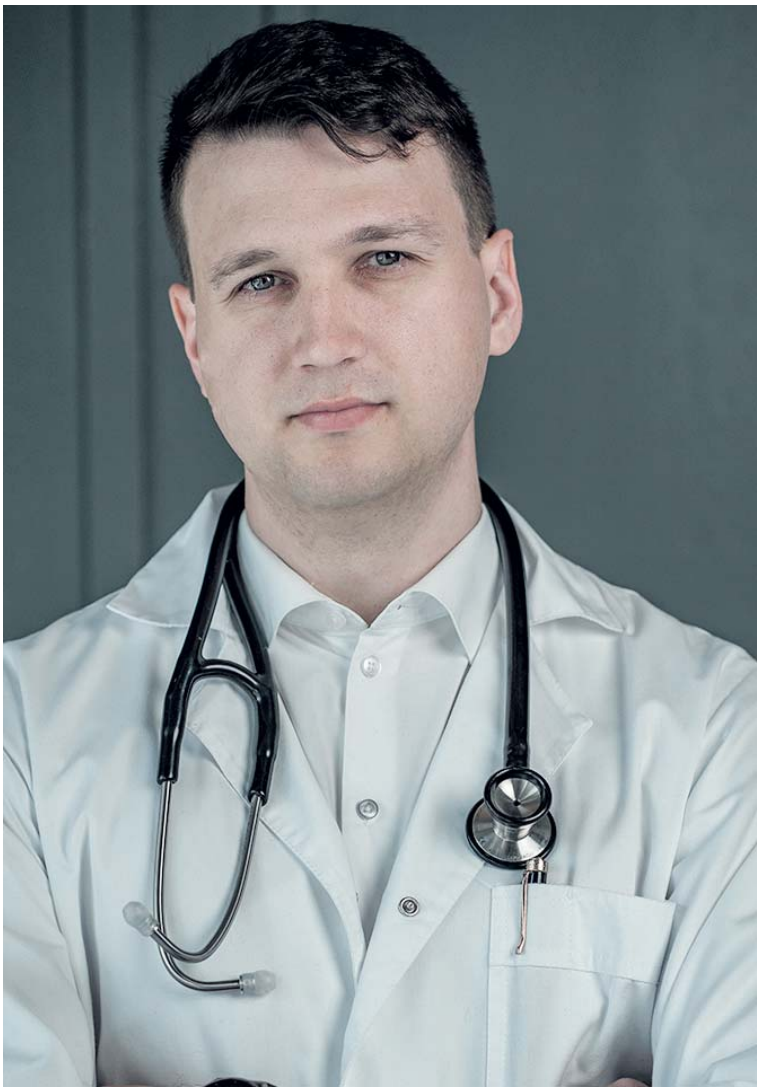
Sužavėjo ministrą

„Jei norite įsitikinti, kiek lemia gydymo įstaigos vadovas, kviečiu aplankyti Mosėdžio pirminės sveikatos priežiūros centrą. Jam prieš trejus metus vadovauti pradėjo jaunas gydytojas Vilius Lukas iš Kauno“, - po viešnagės čia savo feisbuko paskyroje rašė ministras A.Dulkys.

Anot ministro, Vilius pakeitė gydymo įstaigos tėkmę - dažnai mažos įstaigos veikla realiai sustoja kartu su į pensiją išėjusiu miestelio šeimos gydytoju. „Mosėdyje reikalai pasisuko kita linkme. Pradėjus vadovauti jaunajam vadovui, gydymo įstaiga buvo atnaujinta - nuo interjero, kabinetų iki šilumos punkto. Darbai vis dar vyksta, bet jau dabar galima pasijauti kaip modernioje šeimos klinikoje, - rašė ministras.

Jis pasidžiaugė, kad jaunam vadovui pavyko atjauninti kolektyvą, pritraukiant ne vieną gydytoją ir slaugytoją: „Maža to, vasarį Mosėdžio PSPC tapo rezidentūros baze, kas sunkiai įsivaizduojama įvertinus miestelio mastą. Sutikau ir rezidentę, kuri įdėmiai klausėsi kolegų patarimų.“

Vadovo darbo rezultatu jis vadina tai, kad prisirašiusių pacientų skaičius artėja prie 2,5 tūkst. Žmonės važiuoja ir iš rajono centro,



medikamentams susidėti kiekvienai savaitės dienai. Po kurio laiko pastebėjome, kad mums pakilo vienas rodiklis - gliukozės hemoglobinas, kuris yra svarbus cukrinio diabeto kontrolei. Pasirodo, kad keletui žmonių, kuriems vaistai buvo tvarkingai sudėlioti, susitvarkė cukraus kiekis kraujyje. Matyt, jie paprasčiausiai pamiršdavo suvartoti vaistus. Štai kaip netikėtai išėjo - išdaliname 200 dėžučių, kurios kainavo apie 2 tūkstančius eurų, o dabar gauname papildomą balą už rezultatus ir beveik penkis tūkstančius eurų per metus papildomai“, - stebėjosi ir džiaugėsi L.Vilius.

Vis dėlto jaunajam vadovui, kaip pats sako, ne viskas super duper sekasi.

„Pavyzdžiui, pas mus daug metų žemas krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros rodiklis. Tai lėmė ir nepatogi lokalizacija, nes artimiausia vieta, kur galima atlikti mamografijos tyrimą, yra beveik už 66 kilometrų. Galiausiai ši situacija prašyte prašėsi pokyčių, tad pradėjome moteris vežti į Mažeikius patikrinti ir parvežti atgal. Gal šiuo metu finansaiškai tai ne itin naudinga, bet manau, kad tikslą pasieksime. Jei pelnysime daugiau balų, pajamos didės ir apsimokės tai daryti. Čia kalbu apie vadybą. Bet mes radome ir vieną kitą ankstyvą onkologiją, dar vieną pažengusią, jau vien tai pateisina pastangas ir turi neįkainuojamą vertę“, - tvirtino L.Vilius.

Šiek tiek prakutę mosėdiškiai

„Kai pradėjau dirbti Mosėdyje, teko suprasti, kas su kuo valgoma, nes direktoriumi būti niekas nemokė. Stovi, žiūri, yra sunku ir galvoji: kodėl? Kur prarandame pinigus, kur galime uždirbti daugiau?“ - pasakoja jaunasis Mosėdžio PASPC vadovas Vilius Lukas.

Skuodo, rekomenduoja vieni kitiems. „Toks mažas sveikatos vadybos stebuklas Lietuvos pakraštyje“, - teigė ministras.

Nusprendė pabandyti

L.S. pakalbintas V.Lukas pripažino, kad ir nustebo, ir apsidžiaugė susilaukęs tokio gražaus ministro dėmesio. Jaunasis vadovas gimė ir augo Gargžduose, medicinos studijas baigė Lietuvos sveikatos mokslų universitete. Pasiūlymą atvykti į Mosėdį priėmė paskutiniaisiais rezidentūros metais. „Tai buvo iššūkis, bet norėjosi pabandyti, palaikė ir žmona“, - prisiminė beveik ketverius metus įstaigai vadovaujantis V.Lukas.

Atvykęs į akmenų sostinę tituluojamą miestelį jis rado ambulatoriją, panašią į daugybę kitų: finansai silpni, patalpos prašosi remonto, o įranga sena ir nusidėvėjusi. Čia buvo apie 1,7 tūkst. prisirašiusių pacientų iš Mosėdžio ir aplinkinių kaimelių, vienkiemių.

„Mes pakeitėme požiūrį į finansų valdymą. Daug kas medicinoje koncentruojasi į metinį bazinį apmokėjimą už prisirašiusius gyventojus, iš ko

sviesto ant duonos neužsitępsi. Tačiau SAM ne kartą skelbė: mes galime mokėti, pinigų yra, tik juos pasiimkite, - sako L.Vilius ir teigia, kad tai nėra tušti žodžiai - reikėtų juos išgirsti. - Reikia suteikti paslaugas pacientui, nepamiršti parodyti tai ligonių kasoms ir už jas bus sumokama. Pajamų yra gal keturios rūšys, o bazinės - tik viena jų. Reikia žiūrėti į paslaugas, atliepti pacientų poreikį, pasiūlyti ligonių kasų ir SAM išskeltus rodiklius, uždavinius ir ateis pinigai.“

Mažo miestelio ambulatorija tikrai ne ta vieta, kur sukasi didelės sumos, tačiau V.Lukas su komanda pajamas padidino net kelis kartus. „Stengiamės mokėti didesnes algas nei rinkoje, kad pritrauktume žmones. Darbuojamės šeimos principu, norisi, kad visi jautųsi oriai“, - sakė jis.

Įstaigos vairą V.Lukas tvirtina suėmė ne iš karto, bet po truputį miestelio ambulatorijoje jis pradėjo sukti pokyčių ratą. Kad pacientai pas gydytoją patektų greičiau, sureguliuo jų srautus skirstydamas į tris lygius pagal būklės sunkumą. Padidino šeimos gydytojo prieinamumą mažiau-

siems pacientams, todėl registruotis pradėjo šeimos. Įstaiga nusprendė teikti slaugos paslaugas namuose. Žinios mažą miestelį apskriejo žaibiškai. Prie įstaigos prisirašė vieni globos namai, po to kiti.

Ką darė kitaip?

Pašnekovas tvirtina, kad jo sprendimai niekuo neypatingi, tiesiog - žemiški. „Tarkime, pas mus dvi laboratorijos imdavo mėginius kartą per savaitę (sumoj 2 dienas per savaitę). Man tai pasirodė nelogiška ir keista, todėl perdarėme sutartis ir dabar tyrimus atlieka viena laboratorija penkias darbo dienas per savaitę. Ir dar pigiau! Vėlgį, vienas toks sprendimas kainuoja vieną du mėnesius aiškinantis situaciją, tvarkantis dokumentus ir pan., bet ilgalaikėje perspektyvoje pasiteisina“, - pasakojo pašnekovas. Jis mini ir prevencines programas, kurias gerokai suaktyvino. Tai pagerino darbo rezultatus, kas taip pat atsispyrė finansuose.

Beje, viena naujovė naudą atnešė netikėtai. „Sugalvojome slaugomiems ligoniams nupirkti dovanėlę - dėžutę

medikai pradėjo dairytis Europos Sąjungos lėšų. „Pernai pavyko gauti pinigų šilumos mazgui atnaujinti ir įrengėme du siurblius oras-vanduo“, - pasakojo pašnekovas ir nustebėjo, kad juos pasiekė 24 tūkst. eurų, bet išleido 22 tūkst., o likučio net nereikėjo grąžinti. - Teiravomės, tačiau buvo patvirtinta, kad tokie skaičiavimo algoritmai! Na, ką - smagu, mums liko pinigų padidėjusioms elektros sąskaitoms.“

Jis prisipažįsta padaręs ir klaidą - pradėjo trumpam dirbti papildomai: „Tačiau įsitikinau, kad nuo to kenčia kokybė. Manau, kad dirbti etatu gydytoju ir vadovauti ambulatorijai visiškai užtenka ir dar lieka laiko šeimai.“

Jaunasis vadovas per metus dvejus sako norintis suremontuoti įstaigos vidų ir išorę, atnaujinti medicininę įrangą, plėtoti slaugos paslaugas namuose. A.Dulkys viešnagės metu pasiūlė pagyvinti apie telemedicinos galimybes, tai irgi sužavėjo pašnekovą. Sako jau svajojantis apie tokiu būdu teikiamas nuotolines paslaugas. „Tai - tik svajonės, bet kartais gi jos pildosi“, - šypsojosi jis. ●

Stažuojasi japonai

Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU) vieši Japonijos studentų delegacija iš Tarptautinio sveikatos ir gerovės universiteto (International University of Health and Welfare (IUHW)).

Pagal mainų programą į Kauną atvykę jaunuoliai čia svečiuosis mėnesį - jiems sudarytas individualus mokymosi planas, suteikiantis galimybę pasisemti gerosios medicinos praktikos, pamatyti, kaip veikia Lietuvos sveikatos sistema, bei pažinti mūsų šalies kultūrą.

Tai - ne pirmas kartas, kuomet LSMU bendradarbiauja su šiuo Japonijos universitetu. Rugsėjo mėnesį jame svečiavosi 10 LSMU studentų, kurie atliko chirurginę, terapinę, pediatrinę ir ginekologinę praktiką, prieš kelias savaites partneriai šiltai sutiko Universiteto rektorių profesorius Rimantą Benetį, jau kurį laiką ten stažuojasi Medicinos fakulteto Kardiologijos klini-



kos docentė, gydytoja kardiologė Eglė Rumbinaitė.

Atsakuojant vizitui į Lietuvą atvyko 8 japonų studentai. Įžanginio kurso metu LSMU rektorius prof. R.Benėtis pasidžiaugė atvykusiais studentais, iš klausė jų lūkesčius, pasidalijo įspūdžiais iš Japonijos, o Tarptautinių ryšių ir studijų centro dekanė prof. dr. Ingrida Janulevičienė pristatė Universitetą, jo pasiekimus, ateities planus.

Mainų programoje dalyvaujantis IUHW studentas Taisuke Matsura sako, kad ši viešnagė leis jam pamatyti, kaip gydymo procesai vyksta Lietuvoje ir palyginti juos su įprastais Tekančios saulės šalyje. Po studijų jis tikisi išmoktas naujoves pritaikyti klinikinėje veikloje.

„Japonijos medicinoje galioja daugybė griežtų taisyklių, pas mus daug kas vyksta kitaip nei Lietuvoje. Čia atvykome sužinoti apie jūsų sveikatos sistemą, pamatyti, kaip gydytojai bendrauja su pacientais, atlieka operacijas ar kitas procedūras. Ši patirtis leis išmokti daug naujų dalykų ir pagilinti turimas medicinos žinias“, - sakė būsimas gydytojas.

Paklausus, kokie pirmieji įspūdžiai apsilankius Lietuvoje, T.Matsura pagyrė šalies kraštovaizdį. „Vaizdas čia nuostabus, kaip ir tikėjomės. Mes neturime tokių europietiškų statulų ir bažnyčių, tad pamatęs jas kaskart maloniai nustembu“, - sakė laikinasis LSMU studentas. ●

L.S. INF.



Telemedicinos paslaugos: ar pavyks nugalėti nepasitikėjimo barjerą?

Vienos ligoninės suteikia vos penkias nuotoline konsultacijas per metus, o kitos, įžvelgdamos tame dideles perspektyvas, steigia telemedicinos centrus. Jau keturi mėnesiai kaip Kauno klinikose veikia pirmasis toks centras Lietuvoje.

Aneta Vaitkienė

Laiką ir jėgas eikvojanti rutina

Kauno klinikų telemedicinos centras konsultuoja periferines Jonavos, Kėdainių ir Prienų ligonines. „Iki šiol, tarkim, atsitikus galvos traumai, pacientas būdavo vežamas į Kauno klinikas, – pasakoja skubiosios medicinos gydytoja rezidentė, Telemedicinos centro veiklos turinio koordinatore Gailė Damulevičiūtė. – Ten jis laukdavo apžiūros, neretai gydytoji neurochirurgui įvertinus, jog operacinis gydymas nereikalingas, jis vėl laukdavo pervežimo su greitąja medicinos pagalba į savo rajono ligoninę, į kurią pradžioje ir kreipėsi.“ Didžiulis iškvietai skaičius ir apkrova GMP darbuotojams, varginantis pacientų laukimas priėmimo skyriuose, ne mažiau sudėtingas ligonių lankymas artimiesiems, atvykstantiems iš regiono... visa ta su gydymu tiesiogiai nesusijusi, bet laiką ir jėgas eikvojanti rutina prašyte prašyti sprendimo.

Per 600 konsultacijų

Nuo projekto pradžios, Kauno klinikų duomenimis, čia jau atlikta daugiau nei 600 telemedicinos konsultacijų. Tad G.Damulevičiūtė, buvusi veiklos centre nuo pat projekto pradžios, jau gali daryti išvadą apie efektą ligoninės apkrovimui. „Pacientui atvykus į rajoninę ligoninę, – nupasakoja telemedicinos veiklos principą ji, – jam atlikus tyrimus ir matant, jog gali reikėti detaliosnio ištirimo trečiojo lygio ligoninėje ar papildomos nuomonės esant neaiškiam atvejui, nuotoliniu būdu pacientas gali būti apžiūrinamas, įvertinami gyvybiniai parametrai, surenkama anamnezė, įvertinami laboratoriniai ir radiologiniai tyrimai, pasikalbama tiek su pacientu, tiek su gydančiu gydytoju, taip priimant geriausią ir patogiausią pacientui sprendimą, jog per trumpiausią laiką gautų reikiamą sveikatos priežiūros paslaugą“. Nuotoliu įvertinus paciento būklę, sprendimai taip pat priimami nuotoliu.



Per pirmuosius Kauno klinikų telemedicinos centro darbo mėnesius pacientai, kurie buvo pakonsultuoti nuotoliniu būdu ir galėjo tęsti gydymą rajoninėje ligoninėje, sumažino iškvietai skaičių daugiau nei 300 atvejų.



Mato perspektyvą

Apie 40 proc. pacientų likus gydytis toje regiono ligoninėje, į kurią jie ir kreipėsi, padidėjo rajoninių ligoninių patrauklumas ir jų patogumas pacientams.

„Vienas svarbiausių telemedicinos privalumų, kad aukštos kvalifikacijos gydytojų konsultacijos tampa lengvai prieinamos ne tik didžiųjų miestų, bet ir rajonų pacientams. Tai

„Vienas svarbiausių telemedicinos privalumų, kad aukštos kvalifikacijos gydytojų konsultacijos tampa lengvai prieinamos ne tik didžiųjų miestų, bet ir rajonų pacientams. Tai leidžia sumažinti siuntimų pas specialistus skaičių, greičiau diagnozuoti ligą ir pradėti gydymą“, – sako Prienų ligoninės direktorė Jūratė Milaknienė.

leidžia sumažinti siuntimų pas specialistus skaičių, greičiau diagnozuoti ligą ir pradėti gydymą. Nuo projekto įgyvendinimo pradžios Prienų ligoninėje telemedicinos būdu jau

L.S. SKAIČIUS

3,1

- tiek mln. eurų finansavimo skirta telemedicinos centrų projektui.

pakonsultuota keletas pacientų ir mūsų medikai sako, kad tai perspektyvu, įdomu, nors kol kas užima daugiau laiko negu įprasta konsultacija“, – sako Prienų ligoninės direktorė Jūratė Milaknienė.

Efektas, išreikštas skaičiais

Pasak G.Damulevičiūtės, per pirmuosius projekto darbo mėnesius pacientai, kurie buvo pakonsultuoti nuotoliniu būdu ir galėjo tęsti gydymą rajoninėje ligoninėje, sumažino iškvietai skaičių daugiau nei 300 atvejų.

Palyginimui pasidomėjome ankstesne Kauno klinikų Operatyviojo

darbo koordinavimo centro pateikiama iškvietai statistika. Antai, ligoninės metinėje veiklos ataskaitoje minima, jog 2020 m. kitos sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsultantų iškvietai, ligonių pervežimo ar ligonių ištirimo ir gydymo taktikos klausimais į centrą kreipėsi 1138 kartus, o anksčiau – atitinkamai 2019 m. ir 2018 m. – 1046 bei 857. Iškvietai skaičius, panašu, metai iš metų vis didėja, tad visai smagu maždaug penktadalio jų išsiskirti, ar ne?

Randa ir trūkumų

Būdama Telemedicinos centro veiklos turinio koordinatore, G.Damulevičiūtė negali nematyti galybės šio projekto privalumų. „Sutaupomas laikas ir pacientui, ir gydytoji, – lenkia pirštus ji. – Mažesnės išlaidos nuvykimui į sveikatos priežiūros įstaigą (ir pacientui, ir GMP ekipažui). Vaikų ir vyresnių amžiaus žmonių priežiūra nenutrūksta, mažesnės jos išlaidos. Pacientui nereikalingi laisvadieniai, kad nuvyktų pas gydytoją. Sumažinama infekcijų rizika, optimizuojamas darbo krūvis, kritinių ligų atvejais anksčiau pradedamas gydymas, keliama rajono gydytojų kompetencija, didėja pasitikėjimas rajono ligoninėmis, tolygiau pasiskirsto pacientų srautai... Gerėja lėtininių ligų valdymas, rajonų ir regionų gyventojams didėja universiteto ar respublikos ligoninės lygio paslaugų prieinamumas nenutolstant nuo namų ir savo artimųjų. Be to, GMP brigados pradeda greičiau reaguoti į 1 kategorijos (gyvybei grėsmingus) iškvietai.“

Bet nebūna medaus statinės be šaukšto deguto, ir gydytoja sakosi matanti ir trūkumą. Yra toks senas geras posakis „Dėmesys gydo“. Skeptikai tiki, kad tikras, „gyvas“ kontaktas, prisilietimas kartu su konsultacija ir gydymo taktika žmogui padeda labiau nei specialisto matymas ekrane ar pokalbis telefonu. „Kol kas vyrauja įvairių baimių, – pripažįsta medikė, – tiek besikonsultuojantiems gydytojams, tiek pacientams, kadangi kultūriškai esame įpratę pacientus apžiūrėti gyvai“. Ji tikisi, kad šį nepasitikėjimo barjerą pavyks nugalėti, platinant informaciją apie telemedicinos paslaugos efektą: ji matydami, galimai vis daugiau gydytojų ir pacientų norės gauti konsultacijų nuotoliu. ●

leško būdų, kaip sumažinti žūčių gaisruose skaičių

Siekdama stiprinti gaisrų prevenciją Vidaus reikalų ministerija (VRM) siūlys būstuose šalinti trūkumus, užtikrinti saugą bei numatyti pagalbą tam tikroms asmenų grupėms.

Pasak VRM, į gaisrų prevenciją norima labiau įtraukti socialines paslaugas teikiančius darbuotojus ir savivaldybes.

Sausio-vasario mėnesiais iš VRM, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bei Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento (PAGD)



atstovų sudaryta darbo grupė siūlo sukurti mechanizmą, kad pareigūnams gyventojų būstuose nustatytus gaisrų riziką keliančius trūkumus būtų užtikrintas jų šalinimas.

Ministerijos teigimu, kol kas nėra aišku, kas šiuos trūkumus šalins.

„Siekdama, kad kiekvienas atvejis būtų vertinamas individualiai, o sunkiausiai gyvenantiesiems būtų teikiama pagalba išnaudojant esamus socialinės paramos teikimo mechanizmus. Trūkumus šalinti turėtų asmenys, turintys reikiamą kvalifikaciją“, – BNS nurodė VRM.

Taip pat socialinę pagalbą teikiantiems darbuotojams siūloma leisti vizualiai įvertinti gyvenamosios vietos saugumo būklę, informuoti apie vykdomas gaisrų prevencijos priemones bei pranešti savivaldybei dėl asmens ar šeimos įtraukimo į Vienių, senyvo amžiaus, neįgalių asmenų ir auginančių nepilnamečių vaikų asmenų, turinčių specialių poreikių ir gyvenančių riziką keliančiuose individualiuose gyvenamuosiuose būstuose, sąrašus.

Kaip BNS nurodė ministerija, priemonėmis siekiama, jog iki

2030-ųjų žūčių gaisruose skaičius per metus neviršytų 30 asmenų.

„Pradėjome rengti vidaus reikalų ministro įsakymu patvirtinto Gaisrų prevencijos veiksmų plano pakeitimus. Juos parengus teiksime derinti suinteresuotoms institucijoms bei visuomenei, o po to teiksime tvirtinti vidaus reikalų ministrei“, – teigia VRM.

Pernai gaisruose Lietuvoje žuvo 72 žmonės – tai vienas mažiausių žuvusiųjų ugnyje ar dūmuose skaičių per visą Nepriklausomybės laikotarpį. ●

L.S.-BNS

Mano

liga

Parkinsono liga: kai medikamentų nepakanka

„Kai man buvo diagnozuota Parkinsono liga, – prisimena pirmuosius metus po diagnozės mano pašnekovas, 77 metų Karolis, – nusipirkau abonementą į sporto salę. Ten dirbau su treneriais, jogos ir pilateso instruktoriais. Pradėjau fizinę terapiją ir per atstumą konsultavausi su judesių sutrikimų neurologu JAV.“ Tačiau iš tiesų jam padėjo GSS – gilioji smegenų stimuliacija.

Aneta Vaitkienė

Standartiniai medikamentai nuvylė

Parkinsono liga neišgydoma, tačiau tam tikri vaistai, pratimai gali sulėtinti progresavimą. „Aukso standarto gydymas yra karbidopa levodopa, – varto užrašų blokną jau visiškai žilas, bet pasitempęs senjoras, – kuris perduoda dopaminą į smegenis. Kurį laiką jis man gerai veikė, o vėliau prasidėjo neigiamą reakcija: neramių kojų sindromas, sustiprėjo su Parkinsonu nesusijęs neurologinis sutrikimas.“

Negalėdamas vartoti įprastų vaistų Karolis pasijuto tikra griuvena. Jautė nerimą, lėtėjo judesiai (išliko bradikinezija), drebulys tapo didele problema. „Negalėjau šaukštu valgyti sriubos, bijojau laiptų, bijojau įstrigti mažose erdvėse, vilkau kojas“, – vardija neigiamus simptomus vyras.

Geriausia ir vienintelė įrodyta priemonė sulėtinti ligos progresavimą – tai energingi pratimai, tačiau dėl prastos fizinės ir psichinės būklės jie Karoliui tapo neprieinami.



Sergant Parkinsono liga, visais atvejais skiriamas gydymas vaistais ir tik nedidelei pacientų daliai gali būti naudinga stimuliacija per elektrodus, implantuotus į galvos smegenų pusrutulių gilumines struktūras.

Po operacijos apėmė euforija

Ligai progresuojant, Karolis buvo supažindintas su kita galimybe: giliaja smegenų stimuliacija. „Šiaip bijočiau operacijos smegenyse, – prisipažįsta pašnekovas. – Tačiau neturėjau daug variantų. Reikėjo atlikti daugybę psichologinių testų,

kad taptų aišku, ar tinku tokiai operacijai. Kaip suprantate, tikau ir dabar jau džiaugiuosi.“

Dabar, prisimindamas pojūčius iškart po operacijos, Karolis linkęs manyti, kad pasijuto geriau net įrenginio dar neaktyvavus. „O jau kai implantas pradėjo veikti, tapau nepaprastai

energingas, gestikuliavau kaip pripučiamas „balvonėlis“, – juokiasi senjoras. – Laikinas asmenybės pokytis arba esamų bruožų paūmėjimas – dažnas lengvo smegenų uždegimo ir patinimo po operacijos rezultatas.“

GSS įrenginio programavimas per sekantį pusmetį buvo kelis kartus pakoreguotas, emocinė Karolio būklė grįžo iš maniakinės į stabilią.

Galėjo grįžti prie sporto

Pasijutęs pakankamai gerai, Karolis grįžo sportuoti. „Kadangi standartiniai medikamentai man duoda neigiamą efektą, mankšta yra dominuojantis būdas generuoti dopaminą, kuris padeda išlaikyti judesius, judrumą, jėgą, pusiausvyrą, miegą, energiją, mąstymą ir atmintį“, – pasakoja pašnekovas.

Karolis prisimena sykį eksperimento dėlei išjungęs GSS įrenginį. Tuomet jis kone iškart pajuto grįžtančius Parkinsono ligai būdingus simptomus: padidėjusį drebulį, sudėtingesniu tapusį manevravimą einant. Jam telieka džiaugtis, kad simptomai buvo lengvi. ●

Gastrostoma – žingsnis į priekį

Kauno klinikose prižiūrima per 100 vaikų iš visos Lietuvos, kuriems suformuota gastrostoma – vamzdelis, užtikrinantis visavertę mitybą, esant sutrikusiam rijimui.

Viena ligų, kuomet prireikia suformuoti gastrostomą, yra įgimtas stemplės susiaurėjimas – labai reta patologija, įtraukta į Vaikų Europos retų ligų registrą (ERNICA). Kiekvienais metais Kauno klinikose ši patologija nustatoma 1-2 vaikams. Dr. Aušra Lukošūtė-Urbonienė, Kauno klinikų Vaikų chirurgijos klinikos gydytoja vaikų chirurgė, pažymi, kad kol kas, deja, nežinoma, kas tiksliai nulemia ligą.

Kauno klinikų pacientė – mažoji Rusnė, kuriai diagnozuota ši liga, nors šiandien ir gali pasilepinti ledinukais ir pati gerti skysčius, bet ji jau žino, kad gali valgyti tik „per pilvuką“. Vos tik jai gimus, pastebėta, kad



mergaitė nepasisavina pieno, todėl Rusnė operuota dėl dvylikapirštės žarnos obstrukcijos. Mergaitės mama Rimigailė tikėjosi, kad problema išsispręs atlikus operaciją. Deja, ji tęsėsi net pusantrų metų.

„Rusnė vis atpildavo maistą, pieno neįsisavindavo. Laikui bėgant, valgymas tik sunkėjo, ji negalėjo ryti, valgyti kieto maisto, – prisimena moteris. – Nuolat lankėmės įvairiose gydymo įstaigose, atlikome daugybę tyrimų, bet priežastį rasti buvo ne taip lengva, galiausiai paaiškėjo, kad jai – įgimtas stemplės susiaurėjimas.“

Nustačius diagnozę, atliktos pakartotinės stemplės išplėtimo procedūros, deja, jos padėdavo tik trumpam laikui. Todėl Rusnei buvo suplanuota sudėtinga stemplės susiaurėjusio segmento pašalinimo operacija. „Visgi operaciją teko atidėti, nes mergaitė atsidūrė Vaikų intensyviosios terapijos skyriuje dėl sunkaus plaučių uždegimo ir pažeidimo, kai vėmimo metu, dalis maisto pateko į plaučius“, – sako dr. A.Lukošiūtė-Urbonienė.

Pacientei sveikstant, nuspręsta dėl nepakankamos mitybos ir pakartotinės plaučių pažeidimo rizikos valgant per burnytę, suformuoti gastrostomą – dirbtinę angą pilvo sienoje, į kurią įdedamas specialus vamzdelis skirtas maitinimui.

Dr. A.Lukošiūtė-Urbonienė priduria, nors pradžioje tėvai patiria daug nerimo ir baimių dėl vamzdelio pilvo sienoje, vis dėlto dažnu atveju gastrostoma vaikams – žingsnis į priekį gydant pacientą.. ●

L.S.-BNS

INTERVIU SU SPECIALISTU:



- Ar jūsų praktikoje jau yra pacientų, kuriems buvo atlikta giliųjų smegenų stimuliacijos elektrodų implantavimo operacija? Gal galėtumėte apibendrinti, kiek efektyvus Parkinsono ligos atveju šis metodas?

- Taip, VUL Santaros klinikų Parkinsono ligos, distonijų ir kitų judėjimo sutrikimų koordinacinėje centre pacientams taikome optimaliausią medikamentinį ir nemedikamentinį gydymą – taip pat ir giliają smegenų stimuliaciją. Šis gydymo metodas gali padėti sergant ne tik Parkinsono liga, bet ir kai kuriomis kitomis judesių sutrikimo ligomis, pavyzdžiui, esenciniu tremoru, distonijomis, tačiau tai visuomet yra tik papildomas gydymas. Sergant Parkinsono liga, visais atvejais skiriamas

VUL SK Respublikinio Parkinsono ligos, distonijų ir kitų judėjimo sutrikimų koordinacinio centro vadovė **dr. Rūta Kaladytė Lokominienė:**

gydymas vaistais ir tik nedidelei pacientų daliai gali būti naudinga stimuliacija per elektrodus, implantuotus į galvos smegenų pusrutulių gilumines struktūras. Šio gydymo metodo efektyvumas priklauso nuo individualių ligos ypatumų: daugiau kaip pusei pacientų palengvėja

Indikacijos giliųjų smegenų stimuliacijos procedūrai – Parkinsono liga, kai nustatomi šie kriterijai: žymūs klinikiniai motorinės būklės svyravimai, optimizuotam medikamentiniam gydymui atsparūs nevalingi judesiai, geras atsakas vartojant levodopos preparatų gydymo tikslu arba atliekant

nepajėgia adekvačiai suvokti savęs bei aplinkos, turi sunkių vidaus organų veiklos sutrikimų ar infekcinių ligų. Procedūra nebus efektyvi, jei yra negrįžtamų Parkinsono ligos komplikacijų (tokių kaip nejudrumo sukeltos sąnarių kontraktūros) arba į stimuliaciją nereaguojančių simptomų (sunkių koordinacijos

„Šiandien pagrindinis Parkinsono ligos gydymas tebėra medikamentinė terapija, o gilioji smegenų stimuliacija yra vertingas papildomas pažengusios ligos gydymo metodas.“

simptomų našta, sumažėja vartojamų vaistų dozės, bet poveikio trukmė būna skirtinga.

- Jei galėtumėte aprašyti idealų Parkinsono ligos pacientą GSS implantacijai, koks jis būtų?

- Operacinis gydymas planuojamas, kai multidisciplininio gydytojų aptarimo išvados nurodo, kad optimalus konservatyvus gydymas yra nepakankamai efektyvus, yra indikacijos taikyti giliają smegenų stimuliaciją ir nėra kontraindikacijų šiam gydymo metodui. Pacientą kaip potencialų kandidatą giliajai smegenų stimuliacijai siūlo gydytojas neurologas, turintis patirtį judėjimo sutrikimų gydymo srityje.

levodopos testą. Paprastai pacientai, kuriems rekomenduojamas gydymas giliaja stimuliacija, serga Parkinsono liga ilgiau nei 5 metus, neturi reikšmingų pažinimo sutrikimų bei sunkių ar (ir) nepakankamai gydomų psichikos ligų (depresinių, bipolinių, psichozinių sutrikimų).

- Ar tiesa, kad GSS netaikytina tiems, kas turi rimtų atminties problemų, haliucinacijų, serga sunkia depresija ir turi rimtų pusiausvyros sutrikimų vaikstant net „įsijungimo“ fazėje? Ar galėtumėte nusakyti, dėl kokių priežasčių?

- Šis gydymo metodas nesaugus ir negali būti taikomas, jei pacientas

sutrikimų, kritimų), dėl kurių pacientas negali savarankiškai vaikščioti.

- Kaip manote, ar gali GSS visiškai pakeisti medikamentinę terapiją?

- GSS negali pakeisti Parkinsono ligos gydymo vaistais, nes veikia tik konkrečią galvos smegenų sritį, o Parkinsono ligos procesas apima visa nervų sistemą. Dalis Parkinsono ligos motorinių ir dauguma nemotorinių simptomų apskritai nereaguoja į gydymą GSS. Taigi, šiandien pagrindinis Parkinsono ligos gydymas tebėra medikamentinė terapija, o gilioji smegenų stimuliacija yra vertingas papildomas pažengusios ligos gydymo metodas. ●

Pokalbių robotas įgijo dar vieną profesiją

Kadangi vis daugiau vartotojų kreipiasi į naujai prieinamą „ChatGPT“ pokalbių robotą sveikatos patarimų, mokslininkai panoro sužinoti, ar jo pateikiama informacija yra patikima ir tiksli.



Naujas Merilendo universiteto medicinos mokyklos (UMSOM) mokslininkų atliktas tyrimas rodo, kad sugeneruoti atsakymai didžiąją laiko dalį suteikia teisingą informaciją – tačiau ne visada. Kartais informacija yra netiksli ar net fiktyvi. Tokios išvados prieš savaitę buvo paskelbtos žurnale „Radiology“.

Klausinėjo apie krūtų vėžį

Vasarį UMSOM mokslininkai sukūrė 25 klausimų rinkinį, susijusį su patarimais, kaip pasitikrinti dėl krūtų vėžio. UMSOM informatikos viceprezidentas, diagnostinės radiologijos ir branduolinės medicinos bei radiologijos profesorius Jean Jeudy buvo tyrimo bendraautoris. Tyrime taip pat dalyvavo mokslininkai iš Masačusetso bendrosios ligoninės ir Johno Hopkinso universiteto medicinos mokyklos. Tyrimą finansavo privačios institucijos.

„ChatGPT“ – tai dirbtinio intelekto technologijos valdomas pokalbių robotas, leidžiantis užmegzti panašius į su žmogumi vykstančius pokalbius – akimirksniu generuojantis atsakymus į beveik bet kokią užklausą, kokią tik žmogus gali pateikti. Pokalbių roboto generuojami atsakymai yra pagrįsti jo „išankstinių mokymų“ su didžiuoju duomenų kiekiu, įskaitant ir informaciją, surinktą iš laisvai prieinamų interneto resursų.

Beveik neapsiriko

Kiekvieną klausimą mokslininkai pateikė „ChatGPT“ tris kartus, kad pamatytų, kokie atsakymai bus sugeneruoti (žinoma, kad pokalbių robotas keičia savo atsakymą kiekvieną kartą, kai pateikiamas klausimas). Trys radiologai, turintys mamologijos žinių, įvertino atsakymus. Jie nustatė, kad atsakymai buvo tinkami į 22 iš 25 klausimų.

„ChatGPT“ – tai dirbtinio intelekto technologijos valdomas pokalbių robotas, leidžiantis užmegzti panašius į su žmogumi vykstančius pokalbius – akimirksniu generuojantis atsakymus į beveik bet kokią užklausą, kokią tik žmogus gali pateikti.

Tačiau pokalbių robotas pateikė vieną atsakymą, pagrįstą pasenusia informacija. Kitų dviejų klausimų atsakymai buvo nenuoseklūs, jie skyrėsi kiekvieną kartą, kai buvo pateikiamas tas pats klausimas.

„Nustatėme, kad „ChatGPT“ teisingai atsakė į klausimus apie 88 proc. laiko, o tai yra gana įstabu, – sakė tyrimo autorius UMSOM diagnostinės radiologijos ir branduolinės medicinos docentas ir UM medicinos intelektualaus vaizdo centro direktorius Paul Yi. – Tai taip pat turi papildomos naudos, nes informacija apibendrinama į lengvai suprantamą formą, kurią vartotojai galėtų lengvai suprasti. „ChatGPT“ teisingai atsakė į klausimus apie krūtų vėžio simptomus, kam gresia pavojus, ir į klausimus apie mamografijos kainą, amžių bei dažnumo rekomendacijas.“

Bet yra ir trūkumų

Didelis trūkumas tas, kad pokalbių roboto atsakymai nėra tokie išsamūs, kaip tai, ką žmogus paprastai rastų „Google“ paieškoje. „ChatGPT“ pateikė tik vieną rekomendacijų dėl krūtų vėžio patikros rinkinį, išleistą Amerikos vėžio draugijos, tačiau nepaminėjo skir-

tingų rekomendacijų, kurias pateikė Ligų kontrolės ir prevencijos centrai (CDC) arba JAV prevencinių paslaugų darbo grupė (USPSTF), – išvardija tyrimo vadovė Merilendo universiteto medicinos centro radiologijos rezidentė Hana Haver.

Viename atsakyme, kurį mokslininkai palaikė netinkamu, „ChatGPT“ pateikė pasenusį atsakymą planuojant mamografiją dėl vakcinacijos nuo COVID-19. Perna vasarį buvo pakeistas patarimas atidėti mamografijos tyrimą nuo keturių iki šešių savaičių dėl COVID-19 pavojaus, o CDC nuo tol patvirtino USPSTF gaires, kuriose laukti nerekomenduojama.

Ne visiškai patikimas šaltinis

„Iš patirties matėme, kad „ChatGPT“ kartais sukuria netikrus žurnalų straipsnius arba sudaro sveikatos konsorciumus, kad pagrįstų savo teiginius, – pastebėjo P.Yi. – Vartotojai turėtų žinoti, kad tai naujos, nepatvirtintos technologijos, todėl turėtų pasikliauti gydytoju, o ne „ChatGPT“ patarimu.“ Jis su savo kolegomis dabar analizuoja, kaip „ChatGPT“ atsiškai už plaučių vėžio patikros rekomendacijas, ir nustato būdus, kaip patobulinti „ChatGPT“ pateiktas rekomendacijas, kad jos būtų kuo tikslesnės ir išsamesnės, o taip pat labiau suprantamos tiems, kas neturi aukštojo išsilavinimo.

„Sparčiai vystantis „ChatGPT“ ir kitiems dideliems kalbos modeliams, mes, kaip medicinos bendruomenė, turime pareigą įvertinti šias technologijas ir apsaugoti pacientus nuo galimos žalos, kurią gali sukelti neteisingos patikros rekomendacijos arba pasenusios prevencinės sveikatos strategijos“, – teigia mokslininkai. ●

PARENGĖ ANETA VAITKIENĖ



PASAULIS PER SAVAITĘ

Italija: gresia milžiniška bauda

Italijos teismas įpareigojo Nyderlandų tarptautinę bendrovę „Philips“ iki balandžio 30 dienos pakeisti defektinius kvėpavimo aparatus, skirtus naudoti namuose esantiems asmenims, turintiems tokių problemų kaip miego apnėja, teigiama sprendime, su kuriuo susipažino naujienų agentūra AFP.



Milano teismas įpareigojo įmonę, kuriai gresia didžiulis pasaulinis minėtų prietaisų atšaukimas, paspartinti defektinių aparatų keitimą, kuris pagal kovo 30 dienos sprendimą turėjo būti baigtas iki gruodžio 31-osios.

Dvi vartotojų asociacijos 100 tūkst. Italijos vartotojų vardu pa-

davė į teismą „Philips“.

Apie 55 tūkst. italų vis dar laukia, kada jų įsigyti prietaisai bus pakeisti, teigia vartotojų teisių gynėjų grupės.

Įmonei gresia 20 tūkst. eurų bauda per dieną, jei pakeitimai nebus baigti iki balandžio 30 dienos, nusprendė teismas. ●

Prancūzija: viltis rasti gyvų išblėso

Po to, kai pirmadienį gelbėtojai rado tris kūnus, o žuvusiųjų skaičius išaugo iki šešių, viltis rasti du dingusius žmones ant rajame pagal dydį Prancūzijos mieste Marselyje sugriuvusio pastato griuvėsiuose išblėso.

Praėjus beveik 48 valandoms po sprogimo daugiabutyje, kurio gyventojai pranešė apie stiprų dujų kvapą, dešimtys civilinės gynybos darbuotojų, pasitelkę dronus, šilu-

mos jutiklius ir tarnybinius šunis, dirbo prie nuolaužų, kuriose vis dar teberuseno liepsnos.

Būsto reikalų ministras Olivier Kleinas anksčiau pirmadienį įvykio vietoje pranešė, kad rasti keturi kūnai. Tačiau po kelių valandų gelbėjimo tarnybos paskelbė, kad gelbėtojai rado penktą, o vėliau ir šeštą auką.

Prokuratūros tyrėjai teigė, kad „tęsiamas darbas nustatant aukų tapatybę“, o ekspertai pradėjo darbą sprogimo priežastčiai nustatyti. ●

JK: matematinis modelis orgazmui pasiekti

Matematikų komanda pirmą kartą sukūrė modelį, pagal kurį galima nustatyti geriausią būdą, kaip vyrams pasiekti seksualinę kulminaciją.

Peržiūrėję dešimtmečius kauptus duomenis apie fiziologinį ir psichologinį susijaudinimą, tyrėjai teigia radę idealias sąlygas, reikalingas orgazmui pasiekti.

„Sukūrėme pirmąjį sėkmingą matematinį seksualinės veiklos modelį, – sako iš pagrindinių tyrėjų iš Sasek-

so universiteto Jungtinėje Karalystėje matematikas Konstantinas Blyusas. Tyrėjai negarantuoja, kad orgazmą kiekvieną kartą patirs kiekvienas. Vietoje to jie tikisi, kad remiantis duomenimis, galimybės bus šiek tiek pakreiptos žmogaus naudai.

„Pagrindinė išvada yra ta, kad per didelį psichologinį susijaudinimą proceso pradžioje gali sumažinti galimybę pasiekti kulminaciją, – sako K.Blyusas. – Paprasčiau tariant, mūsų išvadas galima apibendrinti taip: per daug apie tai negalvokite.“ ●

JAV: ragina atšaukti teisėjo sprendimą



JAV teisingumo departamentas pirmadienį paragino apeliacinį teismą įšaldyti Teksaso federalinio teisėjo sprendimą, pagal kurį būtų uždraustos plačiai vartojamos aborto tabletės.

„Apygardos teismo ypatinga ir precedento neturinti nutartis turėtų būti sustabdyta, kol bus pateiktas apeliacinis skundas“, – teigiama departamento pranešime teismui.

Buvusio prezidento respublikono Donaldo Trumpo paskirtas teisėjas Matthew Kacsmarkas penktadienį panaikino du dešimtmečius galiojusį JAV maisto ir vaistų administracijos (FDA) leidimą skirti mifepristono, kuriuo kasmet Jungtinėse Valstijose atliekama daugiau nei pusė abortų.

„Jei teismo nutartis įsigaliojotų, ji sutrukdytų FDA moksliniam sprendimui ir labai pakenktų moterims, – teigiama Teisingumo departamento pranešime.“ ●



Skelbimai

SKAITINIAI

Hilary Jacobs Hendel
Tai ne visada depresija

Tai ne visada depresija

Išgirskite savo kūną, atraskite giliausius jausmus ir ryšį su tikruoju aš

BALTO

HILARY JACOBS HENDEL

Amerikiečių psichoterapeutė Hilary Jacobs Hendel savo knygoje dalijasi įspūdingomis pacientų istorijomis bei patarimais, kurie padės įgalinti sielą gydančias emocijas, palengvins nerimą bei depresiją ir leis susitaikyti su savimi. Sara visą laiką bijojo kalbėti ir net galvoti apie save. Spenceris patyrė socialinį nerimą. Bonė užsidarė viduje ir visiškai atsiribojo nuo savo jausmų. Visi šie žmonės kreipėsi į psichoterapeutę Hilary Jacobs Hende norėdami pradėti depresijos gydymą, bet pasirodė, kad nė vienam iš šių pacientų nereikia medikamentų. Gydytoja nustatė, kad kiekvienas iš pacientų jaunystėje patyrė traumų, kurios privertė juos įjungti apsauginį emocinį mechanizmą – jis iš pažiūros panašus į depresijos simptomus. Hilary Jacobs Hende padėjo šiems ir kitiems pacientams pritaikydama empatišką, naujausiais mokslo tyrimais grįstą terapiją, kuri remiasi gydomąją mūsų emocijų galia.

KRAŠTO APSAUGOS MINISTERIJOS REKOMENDACIJOS DĖL PARAMOS UKRAINAI

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

Rekomenduojame Ukrainos gyventojus remti būnant Lietuvoje

FINANSINĖ PARAMA

BLUE/YELLOW

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

AUKOK.IT

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

LDK BIRUTĖS KARININKŲ ŠEIMŲ MOTERŲ SĄJUNGA

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

UKRAINOS NACIONALINIS BANKAS

EUR perlaidoms
Banko sąskaita: UA843000010000000047330992708
Gavėjas: National Bank of Ukraine
Gavėjo BIC: NBUAUAXXXX
IBAN DE05504000005040040066
Paramos paskirtis: for crediting account 47330992708
Banko gavėjo pavadinimas: DEUTSCHE BUNDESBANK, Frankfurt
Banko gavėjo BIC: MARKDEFF
Banko gavėjo adresas: Wilhelm-Epstein-Strasse 14, 60431 Frankfurt Am Main, Germany
Daugiau informacijos: www.bank.gov.ua

UKRAINOS AMBASADA PRAHOJE

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

HUMANITARINĖ PARAMA

LIETUVOS RAUDONASIS KRYŽIUS

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

APGYVENDINIMAS/ TRANSPORTAS

STIPRŪS KARTU

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

VILNIAUS Miesto SAVIVALDYBĖ

pagalbaukrainai@vilnius.lt

PAGALBA VAIKAMS

SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJA

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

GELBĖKIT VAIKUS

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

PAGALBA GYVŪNAMS

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



Lietuvos SVEIKATA

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

UAB “Lietuvos sveikata”

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

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

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

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

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

Greta Vanagienė
8*675 45321
greta@lsveikata.lt

Aneta Vaitkienė
8*605 04499
aneta@lsveikata.lt

Mantas Jusis
8*612 61313
mantas@lsveikata.lt

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

Henrikas Vaitiekūnas
8*614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
8*611 54760

Iliustracijų skyrius
Vladislav Kizinevič
8*685 63331

Dizaino centras
Kristina Martinkienė
8*699 86006

Leidėjas
Uždaroji akcinė bendrovė “Lietuvos sveikata”, SL 1631

Spausdino SIA “Poligrafijas grupė Mūkūsala”

Perspauddinti straipsnį ar jo dalį galima tik gavus rašytinį redakcijos sutikimą.

Lietuvos SVEIKATA

maketavimas

meniniai sprendimai

dizainas

leidyba

skrajutės

lankstinukai

reklamos paslaugos

plakatai, lipdukai, etiketės

UAB „Lietuvos sveikata“, Pamėnkalnio g. 23-1, 01113, Vilnius, tel. +370 5 2651093, el.p. dizainas@lsveikata.lt



Europa – ant demografinių pokyčių slenksčio

Europos Sąjunga atsidūrė ant didelių demografinių pokyčių slenksčio: naujausios prognozės rodo nerimą keliančius duomenis apie gyventojų skaičių.



Europa 2100 m.: kokia ateitis?

Agentūros „Eurostat“ skaičiavimais, iki 2100 m. Europos Sąjungos bloko gyventojų skaičius gali sumažėti 27,3 mln.

2100 m. gyventojų piramidė prognozuoja besitraukiančią ir senstančią visuomenę. Vaikų, jaunuolių iki 20 metų ir darbingo amžiaus dalis mažės, o 65 metų ir vyresnių – augs. Iki minėto laikotarpio 65 metų ir vyresni asmenys sudarys 32 proc. gyventojų, palyginti su 21 proc. pernai. Dėl to prognozuojama, kad vyresnių nei 80 metų žmonių bus daugiau negu jaunesnių nei 20 metų.

Tokios prognozės „Eurostat“ pateikė Kinijai šiemet patekus į pasaulio žiniasklaidos antraštes, kai joje buvo užfiksuotas pirmasis gyventojų skaičiaus sumažėjimas per pastaruosius šešis dešimtmečius. Gimstamumas šioje šalyje ne tik mažėja, bet ir jos gyventojai sensta, o ekspertai perspėja, kad tai sukurs niūrų demografinį kokteilį, sumažinsiantį šalies darbo jėgą, nusiausinsiantį pensijų sistemą ir galintį turėti rimtų ekonominių pasekmių už jos ribų.

Europos gimstamumo rodiklis

2021 m. Kinijos gimstamumo rodiklis nukrito iki 1,15 vaiko vienai moteriai – tai daug mažiau už maž-

„Kiekvienoje ES valstybėje narėje 65 metų ir vyresnių gyventojų dalis jau pastebimai didėja ir iš tikrųjų gerokai lenkia Kiniją: šioje ji sudaro apie 13 proc., o štai ES – per 20 proc.“

daug 2,1 gyvo vaiko gimimo vienai moteriai lygį, kurio reikia norint užtikrinti iš esmės stabilų gyventojų skaičių, kai nėra migracijos.

Verta paminėti, kad nė vienoje ES šalyje gimstamumo rodiklis šios ribos neviršija. „Eurostat“ duomenimis, vidutinis gimstamumo rodiklis ES – 1,53 gyvo vaiko gimimo vienai moteriai 2021 m. – yra šiek tiek didesnis nei 2020 m. – 1,50, bet mažesnis nei 1,57 atitinkamai 2016 m. Žemiausias bendras gimstamumo rodiklis 2021 m. buvo užfiksuotas Maltoje (1,13 gimimų vienai moteriai), Ispanijoje (1,19) ir Italijoje (1,25). Pirmoje pagal gimstamumo rodiklio dydį vietoje atsidūrė Prancūzija, kurios vidutinis gimstamumo rodiklis yra 1,84, po jos rikiuojasi Čekija (1,83), Rumunija (1,81) ir Airija (1,78).

Tačiau kai kuriose ES šalyse, ku-

riose gimstamumo rodikliai yra mažesni už pakeitimo lygį, gyventojų skaičius vis dar auga. Pavyzdžiui, Prancūzijoje gyventojų skaičius per pastaruosius 20 metų augo. Šalies statistikos tarnyba INSEE tai sieja su keliais veiksniais. Daugiausia – su migracijos srautais ir pailgėjusia gyvenimo trukme.

Gimimai, mirtys ir migracija

Natūralus gyventojų skaičiaus pokytis, sprendžiant iš „Eurostat“ pa-

L.S. SKAIČIUS

65

- vyresni nei tokio amžiaus 2070 m. bus 32,9 proc. visų lietuvių.

teikiamų grafikų, ES nuo 2012 m. buvo neigiamas – vadinasi, daugiau nei dešimtmetį mirčių skaičius viršijo gimimų skaičių. Nuo 2011 m. ES gyventojų skaičiaus augimas buvo siejamas su migracijos grynumu ir statistiniais koregavimais, tačiau 2020 m. ir 2021 m. migracijos saldo nekompensavo neigiamo natūralaus ES gyventojų skaičiaus kaitos, todėl bendras ES gyventojų skaičius sumažėjo.

ES ir Kinijos migracijos dinami-

ka skiriasi. Dar 1960 m. grynųjų Kinijos ir ES migracijos rodikliai buvo maždaug palygintini vienas su kitu ir piešė panašų vaizdą: tuo metu daugiau žmonių emigravo nei įvažiavo. Tačiau per kitus kelis dešimtmečius Pasaulio banko duomenys rodo dramatiškai išsiskiriančias pokyčių trajektorijas: antai, 2021 m. ES grynasis migracijos lygis buvo +910 755 žmonės, o Kinijos – -200 194 žmonės.

Gyvena ilgiau ir senėja

Kiekvienoje ES valstybėje narėje 65 metų ir vyresnių gyventojų dalis jau pastebimai didėja ir iš tikrųjų gerokai lenkia Kiniją: šioje ji sudaro apie 13 proc., o štai ES – per 20 proc. Daugiausia 65 metų ir vyresnių gyventojų yra Italijoje, Suomijoje, Graikijoje, Portugalijoje ir Vokietijoje.

Per pastarąjį dešimtmetį 65 metų ir vyresnių gyventojų dalis labiausiai išaugo Suomijoje (5,2 procentinio punkto), vėliau – Lenkijoje (5,1 procentinio punkto) ir Čekijoje (4,6 procentinio punkto). Pastebėta, kad visoje ES senjorų padaugėjo 3 procentiniais punktais.

Remiantis Eurostato prognozėmis, 2100 m. 65-79 metų amžiaus asmenys sudarys 17 proc. visų ES gyventojų, o 2022 m. pradžioje – sudarė 15 proc. Taip pat tikimasi

daugiau nei dvigubai – nuo 6 iki 15 proc. – padidėjusios labai garbaus amžiaus – 80 metų ir vyresnių – senjorų dalies. Kita vertus, vaikų ir jaunimo (0-19 metų) dalis turėtų sumažėti nuo 20 proc. 2022 m. iki 18 proc. iki 2100 m. Panašiai sumažės ir darbingo amžiaus žmonių (20-64 metų): nuo 59 iki 50 proc.

Ilgėjo, ir, beje, sparčiai, ES piliečių, gimusių per pastarąjį šimtmetį, vidutinė gyvenimo trukmė: nuo 69 metų 1960 m. iki atitinkamai 80,1 metų 2021 m. „Eurostat“ ekspertai tai sieja su keliais veiksniais, įskaitant kūdikių mirtingumo sumažėjimą, gerėjantį gyvenimo lygį, sveikesnį gyvenimo būdą, geresnį išsilavinimą ir sveikatos priežiūros bei medicinos pažangą.

Tačiau COVID-19 įnešė šio kio chaoso į šį rodiklį: per pandemiją vidutinės gyvenimo trukmės rodiklis 2019 m. sumažėjo nuo 81,3 iki 80,4 metų 2020 m. ir 80,1 2021 m. Nepakito vidutinė gyvenimo trukmė tik keturiose ES valstybėse: Danijoje, Estijoje, Suomijoje ir Kipre.

Turime ir jaunėlių?

2021 m. socialinių agentūrų duomenimis, darbingo amžiaus gyventojai, apibrėžiami kaip 15-64 metų amžiaus žmonės, sudarė daugiau nei 64 proc. ES gyventojų. Daugiau nei 10 proc. ES gyventojų buvo 15-24 metų, daugiau nei 32 proc. – 25-49 metų, o beveik 21 proc. – atitinkamai 50-64 metų amžiaus.

2021 metais ES gyventojų amžiaus mediana buvo 44,1 metų, o 2011 metais – 41,6 metų. „Eurostat“ prognozė numato, kad 2100 m. šis amžiaus vidurkis toliau didės iki 48,8 metų. Skirtingai nei vidutinio amžiaus sąvoka, mediana padalija gyventojus į dvi vienodo dydžio dalis, o tai reiškia, kad pusė ES gyventojų bus vyresni nei 48,8 metų, o kita pusė bus jaunesni.

Ir, pagaliau, jauniausia šalis Europoje: statistikos duomenys byloja, kad mažiausia amžiaus mediana – 38 metai – 2021 m. buvo Kipre. Juo seka Airija (38,5) ir Liuksemburgas (39,6). Didžiausios gi medianos tais metais užfiksuotos Italijoje (čia ji siekė net 47,6 metus), Vokietijoje (45,9) ir Portugalijoje (45,8).

Lietuva – kažkur tarp senųjų

Oficialiosios statistikos portalo duomenimis, Lietuvos amžiaus mediana jau treji metai svyruoja ties 44 metais: vadinasi, pusė mūsų visuomenės yra vyresni nei šis amžius. 2100 m. portalas prognozių neteikia, pateikia artimesniam laikui, 2070-iesiems. Remiantis šiais duomenimis, apie 32,9 proc. visų lietuvių tuomet bus vyresni nei 65 metai (vaikų, jaunesnių nei 14 metų, atitinkamai turėtų būti apie 12,8 proc.), o viso šalies gyventojų turėtų būti 1 825 897.

Paėmę 2021 m. Lietuvos gyventojų skaičių 2 788 725, galime nesusunkiai prieiti prie išvados, kad per pusę amžiaus mūsų tauta sumažės apie milijoną. ●

PARENGĖ ANETA VAITKIENĖ



ORAI LIETUVOJE

KETVIRTADIENIS

Naktį silpnai palis tik kai kur, o dienos metu nedidelis lietus tikėtinas daugelyje rajonų.

Naktį **+2.. +7** laipsniai
Dieną **+10.. +15** laipsnių

PENKTADIENIS

Šalį turėtų pasiekti ciklono debesys. Tiek naktį, tiek dieną daug kur sulauksime lietaus.

Naktį **+3.. +8** laipsniai
Dieną **+8.. +13** laipsnių

Savaitgalį sukiosis žemesnio slėgio laukas, dėl kurio kartais sulauksime lietaus.

ŠEŠTADIENIS

Naktį **+4.. +8** laipsniai
Dieną **+7.. +14** laipsnių

SEKMADIENIS

Naktį **+3.. +5** laipsniai
Dieną **+6.. +12** laipsnių