

Lietuvos SVEIKATA

Priedas
Publicum
sanitas

I.Suipė: „Tėvų perdegimas -
šių laikų reiškinys“

lsveikata.lt

Trisdešimtieji leidimo metai

Nr. 1 (1557) 2024 sausio 4-10 d.

Specializuotas savaitraštis

Kaina - 3,50 Eur

Psichiatrijos ligoninėje kurpiamas pabėgimo planas



Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje toliau viešpataujant direktoriaus prof. Arūno Germanavičiaus tvarkai, kurią sunkiai tveria kolektyvas, darbuotojai metų galo laukė sukančę dantis. Juos, kaip aiškina, darbo vietoje laikė tikėtasis gauti tryliktasis atlyginimas. Tačiau gavę vos po 30 eurų premijos, kaip ironizuoja išmoką *hotdogui* nusipirkti, medikai įspėja ruošiantys masinį pabėgimo planą. „Po tokios premijos dabar visi lėks iš čia. Galėjo išvis nieko nemokėti, o dabar tik pažeminimas“, - pasigirdo nuoskaudų persmelktas įspėjimas. 3p.

ŽINODAMAS jauti GYVENIMO PULSĄ

„Lietuvos sveikata“ -
ir didžiuosiuose šalies prekybos centruose!



Aktualijos

Šimtu procentų apmokėjimo nebus?

Seimo Sveikatos reikalų komitetas siūlo Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai dar kartą įvertinti situaciją ir vietoje žadamų 30 proc. už viršsutartines stacionarines paslaugas trečio lygio gydymo įstaigoms apmokėti 100 proc. Argumentuojama, kad šios paslaugos gyvybiškai būtinos, o ir lėšų yra. Tačiau VLK informuoja, kad visos likusios lėšos nukreipiamos viršsutartinėms ambulatorinėms paslaugoms.



Nors sveikatos apsaugos ministro įsakymu viršsutartines paslaugas numatyta kompensuoti iki 30 proc., Seimo Sveikatos reikalų komitetas siūlo apsvastyti galimybę pernai viršytas stacionarines paslaugas trečio lygio gydymo įstaigoms apmokėti šimtu procentų. Ypač žinant, kad lėšų tam yra.

Sima Kazarian

Siūlo mokėti 100 proc.

Nors sveikatos apsaugos ministro Arūno Dulkio įsakymu viršsutartines paslaugas numatyta kompensuoti iki 30 proc., paskutiniame praėjusiųjų metų posėdyje Seimo Sveikatos reikalų komiteto (SRK) nariai vieningai siūlė Sveikatos apsaugos ministerijai (SAM) ir Valstybinei ligonių kasai (VLK) apsvastyti galimybę pernai viršytas stacionarines paslaugas trečio lygio gydymo įstaigoms apmokėti šimtu procentų. Tam pritarė ir posėdyje dalyvavusi premjerės patarėja sveikatos klausimais Živilė Gudlevičienė.

SRK pirmininkas Antanas Matulas tvirtina, kad finansinės galimybės tam yra, nes pernai ligonių kasos sutalpė - sutartų paslaugų buvo neįvykdyta už 12-14 mln. eurų. Anot jo, tai leistų 4 mln. viršytas sutartines stacionarines paslaugas trečio lygio gydymo įstaigoms apmokėti šimtu procentų. „Kai finansinė situacija leidžia mums sumokėti, neturėsime argumentų pasiaiškinti, kodėl taip nepasielgėme“, - sakė SRK pirmininkas ir pridūrė, kad toks sprendimas leistų įvesti ramybę.

Politikai pabrėžia, kad tai svarbu ir dėl to, jog viršytos paslaugos yra gyvybiškai būtinos - jos suteiktos onkologiniams ir kitiems sunkiomis ligomis sergantiems pacientams. A. Matulas kalbėjo: „Viršytos paslaugos yra tokioje įstaigoje kaip Nacionalinis vėžio institutas, kur eilės didelės. Santaros, Kauno klinikose situacija panaši. O mes apmokame trisdešimt procentų.“ Jis įsitikinęs, kad sveikatos politiką formuojan-

TRUMPAS INTERVIU

Lėšų perteklius - ambulatorinėms paslaugoms



Valstybinės ligonių kasos direktorius
Gintaras Kacevičius:

- Ar yra galimybių finansuoti 100 procentų viršytas paslaugas trečio lygio stacionarinėms gydymo įstaigoms, kaip siūlo Seimo Sveikatos reikalų komitetas?

- Pernai metų PSDF biudžeto (įskaitant ir dideles viršplanines pajamas) ir rezervo galimybės panaudotos maksimaliai. Atsižvel-

giant į prognozuojamą PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų vykdymą, pernai iš PSDF biudžeto rezervo buvo skirta apie 300 milijonų eurų.

- Kaip pakomentuotumėte A. Matulo išsakytą mintį, kad „už nesuteiktas paslaugas sutaupyta 12-14 milijonų, o viršyta už 4 milijonus, taigi yra iš kur mokėti“. Ar tai tiesa?

- Pagal pernai metų dešimties mėnesių duomenis prognozuojama, kad dalis ligoninių nevykdys metinių sutarčių dėl stacionarių paslaugų teikimo už 20 mln. eurų, o kita dalis ligoninių viršys sutartines sumas (galimai iki 24,7 mln. eurų).

Jei ASPĮ nepanaudoja visų sutartyje numatytų lėšų, šios lėšos pirmiausiai panaudojamos tos pačios įstaigos kitoms viršsutartinėms - ambulatorinėms konsultacijoms, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stacionarinės slaugos ir paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti, o likutis panaudo-

sutartinis apmokėjimas neatsiranda iš niekur“.

„Tai lėšos, kurių nepanaudoja dalis gydymo įstaigų. Turime netolygią padėtį Lietuvoje: vienos gydymo įstaigos veikia efektyviau ir sugeba suteikti pacientams paslaugas visa apimtimi, kitos - ne. Šiai dienai maždaug 10 proc. lėšų įstaigos nesugeba pasiimti“, - aiškino A. Dulkys. Jis teigė, kad viršutartinių paslaugų apmokėjimas yra šių lėšų perskirstymas tarp efektyviai ir ne taip efektyviai veikiančių įstaigų.

„Šimtaprocentinis apmokėjimas yra geras dalykas, tačiau čia negali būti griežto įsipareigojimo, nes, kaip minėjau, tai priklauso nuo visos sistemos veikimo. VLK ir toliau tęs pradėtą darbą, kad pacientams sugrįžtų jų sumokami mokesčiai gydymo paslaugomis“, - tikino ministras ir teigė, kad prioritetas teikiamas ambulatorinėms, dienos paslaugoms, keičiant sveikatos sistemos kryptį. - Žinutė labai aiški gydymo įstaigų vadovams - dirbkite efektyviai, suteikite pacientams

jamas kitų ASPĮ nestacionarinėms viršsutartinėms paslaugoms apmokėti, kurių pernai buvo itin daug. Pagal pernai 10 mėnesių prognozuojama, kad viršutartinės ambulatorinės ir dienos paslaugos gali siekti daugiau nei 60 mln. eurų.

- Kodėl ligoninėms kompensuojama tik iki 30 procentų išlaidų?

- Kai ligoninė gydo daugiau pacientų, jos sąnaudos padidėja, tačiau ne visos, o tik kintamosios, t.y. tiesiogiai susijusios su didesniu pacientų skaičiumi. Tai - išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms, tvarsliaivai, tirpalams, kraujo produktams, laboratoriniams tyrimams, pacientų maitinimui ir pan., taip pat ir intensyviau dirbančių medikų atlyginimų priedams. VLK pateiktas ligoninių duomenimis, ligoninių kintamosios sąnaudos neviršija 30 proc. visų sąnaudų, todėl nuspręsta virš sutarčių suteiktas stacionarines paslaugas kompensuoti šiuo procentu. ●

teigiamą patirtį, jie ateis, o su jais ir papildomi pinigai.“

Atsiliepia medikų krūviui

Kaip žinoma, dabartiniai sveikatos priežiūros paslaugų mechanizmai viešąsias gydymo įstaigas kasmet stumia į keblią padėtį, nes nežinoma, ar viršijus su ligonių kasomis sutartų paslaugų kiekį jos bus padengiamos ir jei taip - koku procentu.

NUKELTA I 6P.

Ieško rangovo

Santaros klinikos Vilniuje iš naujo ieško, kas už beveik 6 mln. eurų įrengs sraigtasparnių nusileidimo aikštelę. Tikimasi, kad dabar rangovą pavyks rasti.

Klinikos BNS nurodė, kad šįkart, skirtingai nei pirmo konkurso metu, pasiūlymus ji vertins pagal kainą.

„Paskelbtame pirkime ekonomiškai naudingiausias pasiūlymas bus išrenkamas pagal kainą - ankstesniame pirkime buvo ne tik pagal kainą“, - BNS nurodė Santaros klinikos.

Anot jų, taip pat patikslinti kvalifikacijos reikalavimai tiekėjams ir nustatyta mažiau aplinkos apsaugos kriterijų, susijusių su žaliaisiais pirkimais.

„Nustatyti minimalūs aplinkos apsaugos kriterijai - ankstesniame pirkime buvo ne tik minimalūs, bet ir išplėstiniai“, - nurodė klinikos.

Antrą kartą rangovo konkursas paskelbtas gruodžio 27-ąją, pasiūlymų jam laukiama iki vasario 12



dienos, rodo Centrinio viešųjų pirkimų portalo duomenys.

Santaros klinikų projektų valdymo skyriaus vedėjas Valdas Kavalnis pernai spalį BNS nurodė, kad ankstesniame konkurse gauti keturi pasiūlymai buvo atmesti kaip neatitinkantys reikalavimų, dažniausiai susijusių su žaliaisiais pirkimais, o dviejų dalyvių pasiūlymai viršijo suplanuotas lėšas.

Tada jis teigė, kad nauja planuojama projekto vertė bus apie 5,7 mln. eurų.

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) 2020-ųjų rugsėjį pasirašė 1,738 mln. eurų vertės sutartį su „Veikmės statyba“, pagal kurią užbaigti darbus ant klinikų D korpuso stogo buvo numatyta vėliausiai iki 2022-ųjų kovo. Tačiau 2022 metų vasarį įmonė vienašališkai nutraukė sutartį „dėl užsitęsusio techninio projekto klaidų koregavimo ir sustabdytų darbų“.

Aikštelė klinikoms svarbi dėl organų transplantacijos: šiuo metu donorų organus gabenantys sraigtasparniai leidžiasi Santariškių transporto žiede, už kelių šimtų metrų nuo klinikų miestelio. Nors transplantacijos gyvybiškai svarbus laikas, organus dar tenka gabenti iki klinikų automobiliu. ●

L.S.-BNS



Po rudenį vykusio išvažiuojamojo Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžio į Respublikinę Vilniaus psichiatrijos ligoninę (RVPL), kur įpykę darbuotojai ligoninės vadovui surengė viešą teismą, papasakodami apie čia tvyrantį chaosą, situaciją taisyti žadėjo ir Darbo inspekcija, ir Sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau situacija, kaip tikina darbuotojai, nė kiek nepagerėjo.

Psichiatrijos ligoninėje kurpiamas pabėgimo planas

Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje toliau viešpataujant direktoriaus prof. Arūno Germanavičiaus tvarkai, kurią sunkiai tveria kolektyvas, darbuotojai metų galo laukė sukančę dantis. Juos, kaip aiškina, darbo vietoje laikė tikėtasis gauti tryliktasis atlyginimas. Tačiau gavę vos po 30 eurų premijos, kaip ironizuoja išmoką *hotdogui* nusipirkti, medikai įspėja ruošiantys masinį pabėgimo planą. „Po tokios premijos dabar visi lėks iš čia. Galėjo išvis nieko nemokėti, o dabar tik pažeminimas“, – pasigirdo nuoskaudų persmelktas įspėjimas.

Greta Vanagienė

Situacija ligoninėje nesikeičia

Po rudenį vykusio išvažiuojamojo Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžio į Respublikinę Vilniaus psichiatrijos ligoninę (RVPL), kur sausakimšoje salėje įpykę darbuotojai ligoninės vadovui surengė viešą teismą, papasakodami apie čia tvyrantį chaosą, pažeminimus, mobingą, situaciją taisyti žadėjo ir Darbo inspekcija, ir Sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau ligoninės darbuotojai tikina, jog ši nė kiek nepagerėjo.

„Jūs juokaujate? Niekas nepasikeitė. Juk tas pats žmogus toliau vadovauja ligoninei. Viskas išliko, kaip ir buvo. Krūvis tas pats, mikroklimatas tas pats“, – tvirtino nepanorusi prisistatyti ūmių psichikos sutrikimų skyriaus slaugytoja.

Ji ironizavo, kad kolektyvas užtat apdovanotas kalėdinėmis premijomis.

„Gavome dovaną – 65 eurus „ant popieriaus“, vadinasi, apie 30 eurų į rankas. Man atrodo tuo viskas ir pasakyta. Bus vienas *hotdogui*. Kalakuto už tokius pinigus nenusipirksi“, – prieš didžiąsias metų šventes kalbėjo RVPL darbuotoja.

Iš institucijų, kaip tvirtina, nesu-

KOMENTARAS



Sveikatos apsaugos ministras
Arūnas Dulkys:

- Seku situaciją ir labai vertinu darbuotojų signalus. Kalbėjome ir su partneriais dalininkais – Vilniaus universitetu. Dalininkai susitarė, kad vadovui bus iškeltos

užduotys, jos bus sudėliotos į priemonių planą. Jis bus aptartas bendrame vadovo ir dalininkų susitikime, kuriame bus aiškiai užfiksuoti įsipareigojimai, terminai, kas iki kada turi būti padaryta. Universitetas už šį vadovą laiduoja.

Konkursą vadovas laimėjo sąžiningai. Jei yra manančių, kad galėjo būti geresni už jį, reikėjo ateiti į konkursą ir dalyvauti, parodyti galimybes bei išmintį.

Tendencija sveikatos sistemoje aiškiai matyti – ar tai vyktų konkursai, ar valdžios pasikeitimai regionuose, visada, kai tik baigiasi vadovo kadencija, lieka keli mėnesiai iki pabaigos, organizuojama rinkimų komisija, iš įstaigų pradeda plūsti skundai, jaučiami sujudimai. ●

laukus žadėtos pagalbos, o iš administracijos gavus minėtą metinę premiją, darbuotojai įspėja, kad metų pradžioje gydymo įstaigos laukia masinis išėjimas iš darbo.

„Visi laukė kalėdinių premijų. Jas gavus, po Naujųjų metų visi lėks iš čia. Manėme, kad bent premijomis atsi-

imsime. Taip ir žinojome, kad nieko iš to susirinkimo nebus. Pakalbėjo, tuo viskas ir baigėsi. Matome, kad nieko gero čia nėra“, – nusivylusi kalbėjo slaugytoja. Ji pasakoja ir apie visų nuostabą, kad antrai ligoninės vadovo kadencijai išrinktas tas pats vadovas, sėjęs gydymo įstaigoje nepasitenkinimą.

Į darbuotojų prašymus neatsižvelgė

Profsąjungos tarybos narė gydytoja Aurelija Vaitkevičienė liejo nuoskaudą, kad A.Germanavičius išrinktas dar vienai kadencijai neat-sižvelgus į jų prašymus ir lūkesčius.

„Net nebuvo peržiūrėti konkurso kriterijai. Ten yra įtrauktas vienas punktas, kad vadovauti ligoninei būtina turi mokslų daktaras. Tik noriu pastebėti, kad ministerijai vadovauja ne medikas, psichiatrijos skyriaus vedėjas – net ne psichiatras ir net ne medikas, o ligoninei vadovauti būtinai turi mokslų daktaras“, – apie kvestionuojamus konkurso reikalavimus, kurie esą susiaurina kitų kandidatų galimybes vadovauti ligoninei, kalbėjo A.Vaitkevičienė.

Anot jos, darbo sąlygoms nepagerėjus, darbuotojai toliau palieka ligoninę. Neatmeta galimybės, kad ir metų pradžioje „pabėgėlių“ bus daugiau.

„Sausio viduryje prašysime oficialios ataskaitos už metų laikotarpį, kiek žmonių išėjo iš darbo. Paprastai darbuotojų priežastys nurodomos įvairios, pagrindo žmonių nepasitenkinimui tikrai yra... Realiai apie vadybos trūkumus galėtume kalbėti iki begalybės“, – sakė profsąjungietė.

Anot jos, žingsniai situacijai ligoninėje pakeisti tėra formalūs. O sausio 4-tą dieną direktoriaus žadėtas pateikti rizikos faktoriaus veiksmų sąrašas profsąjungos narių laiku nepasieks.

„Šiuo metu su profsąjunga tik bandoma derėtis dėl kolektyvinės sutarties, – kiek per tą laiką pavyko išpešti, aiškina A.Vaitkevičienė, taip pat nepraleidusi progos pasisakyti apie pasityčiojimu virtusią metinę premiją. – Kitos ligoninės sumoka algos dydžio premijas, kaip tryliktąjį atlyginimą. Tarpusavyje kalbame, kad nevertėjo išvis tokių pinigų mokėti. Tai – pažeminimas.“

A.Germanavičiaus pakalbinti, kokia šiuo metu tvyro gydymo įstaigoje atmosfera, apie įtampos taškus ir kaip juos slopina, nepavyko.

Žadėjo stiprinti kontrolę

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas Antanas Matulas, vadovavęs minėtam išvažiuojamajam posėdžiui, kuriame A.Germanavičius buvo viešai teistas kolektyvo, po įvykusio naujo vadovo konkurso aiškino, kad tuo metu šis jau buvo įvykęs, likęs tebuvo paskutinis etapas, todėl nutraukti konkurso be teismo įsikišimo nebūtų įmanoma. Suprask, niekam nesisinorėjo į tai veltis.

„Bandysime aktyviau stebėti ne tik jo, bet ir kitų vadovų veiklą. Pasiūlėme ministerijai įsteigti atskirą padalinį, kuri vykdytų steigėjo funkcijas, nes šiandien ministerija turi daug įstaigų, kur dalininko funkcijų iš esmės niekas nevykdo. Viskas „priepuolom“, – žadėjo kontrolę parlamentaras.

Jis atkreipė dėmesį, jog įstatymas numato, kad įtaigos vadovas su Gydymo taryba ir Slaugos taryba turi suderinti permainas, apmokėjimo tvarkas, pirkimus, darbo sąlygų gerinimą ir kitus gydymo įstaigoje vykstančius procesus, tačiau šioje gydymo įstaigoje tai vyksta priešingai.

„Tai – tipinis biurokratinis pavayzdys, kaip apverčiamas įstatymas. Vietoje to, kad įtaigos vadovas atsisakytų ir prašytų sutikimo, viskas atvirkščiai. Man ir pačiam gėda, kad mes darbuotojams šnekame, jog yra galimybė daryti įtaką sprendimams, tartis, o realybėje niekas to nesuvaldo, nestebi. Buvo skaudu ir gėda klausytis, kas ten salėje darėsi. – sakė A.Matulas. – Keistai vertinu ir tai, kad žmogus, kuris nesusitvarkė su užduotimis ir galimai taikė mobingą, nesuvokia, kaip taikyti įstatymus, šiandien vėl paskirtas toms pačioms pareigoms.“

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas A.Germanavičiui žadėjo didesnę kontrolę, tačiau visiškai jo „nenurąšė“. „Žmogus nėra nepataisomas, kad neišmokyti vadybos dalykų.“ O paskui prisiminė ir pikan-tišką detalę: „Jis pats eidavo pas mane ir kitus kolegas Seimo narius skųstis buvusiais įtaigos vadovais dėl tų pačių dalykų, dėl kurių dabar juo kolektyvas skundžiasi.“

A.Matulas A.Germanavičiui grįžus į pareigas ragino kolektyvą nenuleisti rankų. „Tegul darbuotojai nenusimena. Tikrai raginu, kad bent menkiausias dalykas – informuotų. Vėl važiuosime, vėl tarnybas siųsime. Turi būti normalus tonas, pagarba kiekvienam žmogui. Turi būti atlyginta už kiekvieną atliktą darbą“, – tikino komiteto pirmininkas. ●



Baigiančiųjų užtektinai – įsidarbinančiųjų trūpiniai

„Ligonijų kasos viešina, kad slaugytojo vidutinis darbo užmokestis yra du tūkstančiai eurų ant popieriaus. Tikrai ne visi slaugytojai tiek gauna“, – sako Lietuvos slaugos specialistų organizacijos atstovė. Savo ruožtu sveikatos apsaugos viceministras Aurimas Pečkauskas tvirtina, kad situacija slaugytojų fronte keičiasi teigiama linkme: darbo užmokestis auga itin sparčiai, tik daug kas, anot jo, priklauso nuo įstaigų vadovų.

Emilis Jakštys

Stinga ne baigusių, o dirbančiųjų

„Regionuose slaugytojų tikrai trūksta. Vyksta didelė kaita. Ir tikrai įstaigos skundžiasi, kad ne visuomet pavyksta pritraukti jaunus darbuotojus dirbti sveikatos priežiūros įstaigose. Lietuvoje trūksta ne baigiančiųjų studijas, bet labiau slaugytojų, kurie ateitų įsidarbinti į sveikatos priežiūros įstaigas“, – pasakoja Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (LSSO) prezidentė Aušra Volodkaitė. Anot pašnekovės, dalis absolventų tiesiog pasirenka dirbti kitose srityse. Jaunieji specialistai nusprendžia nevalgyti slaugytojo duonos dėl kelių priežasčių: vis dar vyraujančio stereotipiškai menkinančio požiūrio į slaugytojus, nepakankamo darbo užmokesčio ir didelio krūvio.

Jaunų žmonių motyvacijos stoka nėra pagrindinė priežastis, kodėl Lietuvai trūksta slaugos specialistų. Juk trys penktadaliai (60 proc.) studentų slaugos krypties studijas pasirenka iš pašaukimo ir noro padėti žmonėms, o penktadalis (20 proc.), nes artimoje aplinkoje turi slaugytojų pavyzdžių.

A.Pečkauskas netiesiogiai sutinka, kad slaugytojų stygiaus problema vis dar egzistuoja. Daliai jaunų žmonių ši specialybė nėra patraukli, nes į slaugytojus žiūrima it į medikų padėjėjus, o ne savarankiškus sveikatos priežiūros sistemos dalyvius. Pasak viceministro, slaugytojais turi labiau pasitikėti gydymo įstaigos, savivaldybės, aukštosios mokyklos ir kitos institucijos. Tiesa, šios profesijos atstovų finansinė padėtis keičiasi į gera.

„Darbo užmokestis (fiksuoju nuo 2015 metų – red. past.) auga sparčiai. Jeigu žvelgtume į šių metų tendencijas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas auga kone 13 proc. Tai tikrai turėtų sudaryti galimybę kilsinti darbo užmokestį dar bent dešimčia procentų. Sveikatos priežiūros sektorius yra tarp sparčiausiai augančių pagal darbo užmokestį“, – gydytojų ir slaugytojų vadovų konferencijoje sakė A.Pečkauskas, pastebinintis, jog atlyginimas nėra vienintelis specialistų pritraukimo veiksnys. Jauniesiems specialistams taip pat svarbus darbovietės mikroklimatas, galimybė kelti kvalifikaciją, realizuoti studijų metu įgytus įgūdžius.

Algomis patenkinti ne visi

„Slaugytojai turi būti išgirsti, o jų lyderių balsas turi būti reikšmingas. Juk slaugos darbas yra sudėtingas ir fiziškai, ir emociškai. Todėl jis turėtų būti atitinkamai įvertinamas. Svarbu, kad slaugytojai būtų įgalinti įgarsinti savo problemas. Aiškiai ir konkrečiai“, – teigia šių metų Švedijos karalienės Silvijos slaugos premijos laureatė, patyrusi bendrosios praktikos slaugytoja Jurgita Stankūnienė. Pašnekovė pastebi, kad kar-



Jaunieji specialistai nusprendžia nevalgyti slaugytojo duonos dėl kelių priežasčių: vis dar vyraujančio stereotipiškai menkinančio požiūrio į slaugytojus, nepakankamo darbo užmokesčio ir didelio krūvio.



„Slaugytojui itin svarbu nuolat tobulėti ir lavinti kompetencijas: ne tik kietąsias, bet ir minkštąsias. Tai yra komunikaciniai įgūdžiai, streso ir konfliktų valdymo sugebėjimai“, – teigia šių metų Švedijos karalienės Silvijos slaugos premijos laureatė, patyrusi bendrosios praktikos slaugytoja Jurgita Stankūnienė.

tais slaugytojai tiesiog nedrįsta išsakyti savo bėdų ir nepasitenkinimo.

Lietuvoje, kaip pastebi A.Volodkaitė, slaugytojų darbo užmokestis itin netolygus. Vienur alga specialistai yra patenkinti, o kitur sunkiau suduria galą su galu. „Ligonijų kasos viešina, kad slaugytojo vidutinis darbo užmokestis yra du tūkstančiai eurų (neatskaičius mokesčių). Tikrai ne vi-

si slaugytojai tiek gauna. Yra darbuotojų (Žemaitijos slaugytojai), kurie, kaip sakė, uždirba šiek tiek daugiau nei minimalų darbo užmokestį. Ir tikrai dauguma slaugytojų dirba didesniu negu vieno etato krūviu“, – sako LSSO prezidentė. Ji pastebi, kad neretai regionuose esančios sveikatos priežiūros įstaigos (galinčios pasiūlyti geras darbo sąlygas) ne visada maksimaliai stengiasi, siekdamos pritraukti darbuotojus.

„Dažnai regionai nepaviešina svarbios informacijos: kokios darbo sąlygos ir kokią naudą darbovietė suteikia sveikatos priežiūros specialistams? Pavyzdžiui, ar yra kvalifikacijos tobulinimo kursai? Ar darbdavys suteikia papildomas atostogų dienas, ar organizuoja poilsį? Svarbi informacija ne visada pasiekia jaunus žmones“, – įsitikinusi A.Volodkaitė.

SAM kviečia gydymo įstaigas pasidalinti informacija apie turimus darbo pasiūlymus ir siūlomas skatinimo priemones slaugytojams į regionus pritraukti. Ministerijos duomenimis, 2021-2027 metams numatyta 14 mln. Europos Sąjungos fondų investicijų, kurios skirtos specialistų pasiūlai užtikrinti. Šios lėšos bus skirtos sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumui gerinti, kompetencijoms kelti, trūkstančių specializacijų prestižui didinti bei kitiems tikslams.

Reikia geresnės komunikacijos

„Su jaunaisiais slaugytojais susitinku ir kaip dėstytoja. Mano užduotis – palaikyti įkvėpimą, dėl kurio jie atėjo studijuoti. Ir nors tikrai visi pa-



„Įstaigos skundžiasi, kad ne visuomet pavyksta pritraukti jaunus darbuotojus dirbti sveikatos priežiūros įstaigose. Lietuvoje trūksta ne baigiančiųjų studijas, bet labiau slaugytojų, kurie ateitų įsidarbinti į sveikatos priežiūros įstaigas“, – sako Lietuvos slaugos specialistų organizacijos prezidentė Aušra Volodkaitė.

sirųžę padėti sergantiems pacientams, jaunieji slaugytojai susiduria su sudėtingesnėmis situacijomis ir kartais išsigaista. Todėl itin svarbi savitarpio pagalba. Pasitaiko, kad slaugytojai tiesiog nesusišneka arba iškilus probleminėms situacijoms negali vienas su kitu pasitarti. Todėl kiekvienos įstaigos slaugytojų komandos susibūrimas yra svarbus. Slaugos vadovams svarbu gerinti slaugytojų grupelės mikroklimatą, skatinti aktyviau palaikyti vieniems kitus“, – pasakoja dvidešimt ketverių metų bendrosios praktikos slaugytoja dirbanti J.Stankūnienė.

Pašnekovė neslepia, kad ir pati anksčiau susidūrė su profesinės komunikacijos problemomis.

„Susidūrusi su profesiniais sunkumais ne visada turėdavau galimybę pasitarti su kolegomis. Atradau, kad slaugytojui itin svarbu nuolat tobulėti ir lavinti kompetencijas: ne tik kietąsias, bet ir minkštąsias. Svarbu, kad slaugytojai nebūtų užsidarę tik tobulindami procedūras reikalingus įgūdžius“, – pasakoja J.Stankūnienė.

A.Volodkaitė pastebi, kad regionuose neretai dirba vyresnės kartos slaugytojai, todėl jaunimui kartais kebliau įsilieti į naują komandą. „Sveikatos priežiūros įstaigoms sudėtinga suderinti vadinamą kartų darbą: jauni žmonės turi savų lūkesčių, o vyresnioji karta turi savų. Ir kartais slaugytojams pritrūksta ar gebėjimų dirbti kartu, ar motyvuoti jaunus žmones. Reikia glaudesnio tarpusavio bendradarbiavimo“, – sako Lietuvos slaugos specialistų organizacijos prezidentė.

Daugiau studijų vietų

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) siūlo 2024-2025 mokslo metais į valstybės finansuojamas vietas priimti 304 būsimais medikais daugiau nei anksčiau.

Sveikatos apsaugos viceministro Aurimo Pečkausko teigimu, šis žingsnis svarbus sprendžiant sveikatos priežiūros specialistų trūkumo problemą.

Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai bei Vyriausybei pritarus, kitais mokslo metais sveikatos priežiūros specialistus rengiančiose valstybės finansuojamose programose ir studijų vietose galės studijuoti 2 tūkst. 886 asmenys.

Studijoms ir vientisosioms studijoms siūloma skirti 201 valstybės finansuojamų vietų daugiau nei 2023-2024 mokslo metais, iš jų vientisosioms medicinos krypties studijoms siūloma skirti 20 valstybės finansuojamų vietų daugiau, vientisosioms farmacijos studijoms – 11 vietų daugiau.

Prioritetas skiriamas šiuo metu labiausiai trūkstančių specialistų – slaugytojų, slaugytojų padėjėjų – parengimui. Į valstybės finansuojamą slaugytojo padėjėjo modulinę pro-



fesinio mokymo programą numatyta priimti 103 asmenimis daugiau, į slaugos studijas kolegijose – 50 asmenų daugiau, o į slaugos ir akušerijos studijų kryptį universitetuose priimti 33 asmenimis daugiau nei 2023-2024 mokslo metais.

Planuojama, kad 2024-2025 mokslo metais į valstybės finansuojamas medicinos rezidentūros studijas bus priimti 365 asmenys, į odontologijos rezidentūros studijas – 12.

Daugiausia 2024-2025 mokslo metais valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų skirta šeimos medicinos rezidentūros studijų programai – 83, anesteziologijos ir reanimatologijos – 23, vidaus ligų – 22, psichiatrijos – 21, skubiosios medicinos – 18.

Šiuos siūlymus dėl valstybės finansuojamų vietų suformavo Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komitetas, o Švietimo ministerijai pateikė SAM.

L.S. INF.



A. Visockas: jei galėčiau vadovą atleisti, būtų kita muzika

Insulto klasteryje, Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, sugedusi svarbi aparatūra, į viešumą kyla problemos su personalu. Aiškintis padėties sausio pradžioje ten vyks Seimo narių ir Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų delegacija. Apie situaciją įstaigoje kalbamės su Šiaulių miesto meru Artūru Visocku.



- Seimo Sveikatos reikalų komitetas jau seniai planuoja kelionę į Respublikinę Šiaulių ligoninę. Ministerija važiuos kartu, o kol kas tvirtina neturinti duomenų apie tai, kas ten vyksta. Gal pasakysite daugiau?

- Pradėsiu nuo to, kad nė viena įstaiga nėra tobula. Tačiau visus dalykus skirstau į būtinosios svarbos, vidutinės ir mažos. Pavyzdžiui, kai kas įstaigose gali nesuveikti ir didelės žalos nebus. Tarkime, valytoja nepavalė grindų, bet ligonis vis tiek gaus paslaugą.

Kiti dalykai kurį laiką gali veikti netobulai ir žala bus nedidelė. Žinoma, niekas nenori, kad kaulai būtų kreivai sulipdyti ir reikėtų juos iš naujo laužyti, bet tai dar nėra pavojus gyvybei.

Bet kur kyla mirtina grėsmė žmogaus sveikatai, viskas turi būti atlikta teisingai. Yra būtini veiksmai, kur klaidų būti negali, jei nors kiek dar maistome. Respublikinėje Šiaulių ligoninėje neveikia Insulto klasteris ir tai yra būtent tas pastarasis atvejis. Kai žmogus minučių greičiu turi gauti gyvybiškai svarbią paslaugą, sistema turi veikti šimtu procentų. Kad būtų išvengta sutrikimų, turi būti atsarginis variantas arba du. Jei užlūžo aparatas ir dėl to žmonės negydomi – jau nepateisinamas aplaidumas.



Manęs netenkina ligoninės darbas, jis akivaizdžiai turėtų būti geresnis. Tačiau dėl visko vadovo nekaltinu – ligoninė yra miesto atspindys.

- Kokias matote išeitis? Žmonės kasdien kreipiasi į šią gydymo įstaigą.

- Tą klausimą reikėtų adresuoti sveikatos apsaugos ministrui ir ministerijai, nes jie yra steigėjai. Kur steigėjai mes, tokių problemų nėra, o kadangi Vilnius toli, Šiauliai ne labai rūpi ir turime rezultatą. Rūpėtų labiau – rezultatas būtų kitoks.

Dulkys turi į tai rimtai atkreipti dėmesį. Linkiu jam susitvarkyti. Jei būčiau ministras, tokių nesąmonių nebūtų. O jei prezidentas, kariuomenės vadas bus Šiauliuose ir ištiks insultas – kur jiems gauti paslaugą?

- Respublikinė Šiaulių ligoninėje jau kuris laikas bruzdesys, vyksta didžiulė medikų migracija. Ką daro savivalda?

- Mes skiriame milžiniškas sumas, kad pritrauktume gydytojus. Ir man gaila, jei vyksta tokie dalykai. Kokio velnio mes tuomet skiriame tas lėšas?

- Jau abejojama dėl direkto-
riaus Mindaugo Pauliuko galimy-



bės toliau eiti pareigas... Pritariate?

- Lyderystės turi būti daugiau. Ar galėtų jis tvarkytis geriau? Turbūt galėtų. Aš nebūdamas medikas susitvarkyčiau geriau. Jei galėčiau vadovą atleisti, būtų kita muzika, bet to padaryti negaliu. Manęs netenkina ligoninės darbas. Tačiau dėl visko vadovo nekaltinu – ligoninė yra miesto atspindys.

Žinoma, kartais esi nekaltas, tiesiog tampa įkaitu, nes įvyksta situacijos, kurių negali pakeisti. Turime Šiauliuose aršų žurnalistą, kuris parašo straipsnių ir papildo nepasitenkinimo lavina, kuri ne visada yra pagrįsta. Todėl sakau, kad reikia įvertinti faktines ap-

nori paskui būti apkaltinti. Jei tapsi plačiau matomas, kas nors tuo pasinaudos, pasipils skundai, tave nagrinės, net jei bus geras rezultatas.

Jei žmogus atnešęs naudos už šimtą milijonų versle padaro žalą už milijoną, jam suteikiama atostogų ir prašoma pailsėjus grįžti dirbti toliau. Logiška. O biudžetiniame? Neduok Dieve, tūkstantis eurų žalą – ir tu sudaužytas per visą Lietuvą, visus spaudos kanalus. Mes kuriame tragediją patys sau. Įbaiginame žmones, kad jie nedirbtų. Ligoninė vienas tokių sektorių.

Turime leisti žmonėms dirbti, klysti, mokytis, nieko baisaus tame nėra. Nebandyti suklydusio iškart pa-

kaip Marijos ar Jėzaus asara? Kuris viską idealiai padaro? Šūnis norima sukarti ant kelių žmonių ir tai nesąžininga, kur yra sisteminis veikimas, kur dalyvauja šimtai ar tūkstančiai žmonių. Raskime kaltą, nuleiskime į unitazą, tik neilgam užteks – po kurio laiko reikia rasti kitą kaltą.

Valstybės turtas – Šiaulių oro uostas. Jis praradęs šimtus milijonų eurų lygioje vietoje, net rusijoje nerasi tokio nevaldymo, o mes matome tai ir esam pripratę. Ir tas pripratimas yra dar viena priežastis, kodėl turime tai, ką turime. Nes viską, kas vyksta aplink mus, sukuriame patys. Užtenka vieno žmogaus ir viskas pasikeis, bet ir to vieno nėra.

KOMENTARAS:

Sveikatos apsaugos ministras
Arūnas Dulkys:

- Sveikatos reikalų komitetas sausio 10 dieną darys išvažiavimo posėdį Šiauliuose – kartu vyks ir Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai, kad susipažintų su situacija vietoje. Vertinimą apie padėtį ligoninėje bus galima pateikti po vizito, kai bus detaliau susipažinta su situacija. Dabar yra daug nuogirdų, spekuliacijų ir gandų, kuriuos vertinti be faktų yra neobjektyvu.

Nes iniciatyva užmušinėjama – iškils ir iškart gaus keptuvę per galvą.

Ir nieko naujo čia nepasakau – visi mes tai suprantame, viską galime padaryti, protingi esame. Tik reikia iš tiesų leisti žmonėms dirbti ir klysti.

KALBINO SIMA KAZARIAN

L.S. interviu

TVINKSNIS

KONKURSAS

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) antradienį pranešė paskelbusi konkursą Valstybinės ligonių kasos (VLK) direktoriaus pareigoms eiti.

„Valstybinė ligonių kasa kartu su teritorinėmis ligonių kasomis yra esminis sistemos dalyvis, kuris subalansuoja pacientų ir gydymo įstaigų poreikius. Nuo institucijos įžvalgų, nuoseklaus veikimo ir savalaikės reakcijos dažnai priklauso ir visos sistemos sveikata“, – sako ministras Arūnas Dulkys.

Pretenduoti į VLK direktoriaus pareigas kviečiami asmenys, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, magistro kvalifikacinį laipsnį arba jam lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją, ne mažesnę kaip trejų metų vadovaujamo darbo patirtį, atitinkantys reikalavimus, būtinus darbui su įslaptinta informacija.

Pasak pranešimo, laukiami kandidatai, turintys strateginį mąstymą ir aiškią viziją pokyčiams bei inovacijoms, taip pat būtina išmanyti sveikatos sistemos prioritetus, turėti stiprius komunikacinius įgūdžius, gebėti operatyviai reaguoti į pokyčius ir juos valdyti.

Prašymų dalyvauti konkurse laukiama iki sausio 16 dienos. ●

VICEMINISTRAS

Nuo sausio 1-osios sveikatos apsaugos viceministro pareigas pradėjo eiti iki šiol ministro patarėju buvęs Olegas Niakšu.

Jis bus atsakingas už sveikatos apsaugos sistemos skaitmenizaciją ir modernizaciją, e. sveikatos sprendimų diegimą, antradienį pranešė Sveikatos apsaugos ministerija (SAM).

O. Niakšu pastaruosius tris mėnesius ėjo ministro Arūno Dulkio patarėju pareigas. ●

VADOVAS

Higienos institutui nuo antradienio pradeda vadovauti visuomenės sveikatos specialistas Šarūnas Alasauskas.

Kaip pranešė Sveikatos apsaugos ministerija (SAM), jis laimėjo konkursą ir keičia iki tol įstaigos vadovo pareigas ėjusį Remigijų Jankauską.

Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys naujam vadovui teigia keliantis tikslą modernizuoti organizaciją. ●

SKUNDAI

Lietuvoje vis dar gali būti prekiaujama draudžiamais kaitinamojo tabako gaminiais su kvapais ar skoniais, nors jie iš rinkos turėjo būti pašalinti daugiau nei prieš du mėnesius.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (NTAKD) aiškinasi, ar yra pridėtinio kvapo ar skonio dviejų gamintojų trijų prekių ženklų gaminiuose, kurie prekyboje rasti prieš Kalėdas. Jeigu informacija pasitvirtins, pasak departamento vadovės, bus „sukelta ant kojų visa Europos Sąjunga“ – šių gaminių turi nelikti ne tik Lietuvoje, bet ir visoje ES rinkoje. NTAKD gavo kelis skundus dėl neleistinos prekybos šiais rūkalais lapkritį ir gruodį. Jų sudėtį analizuoja Danijos specialistai, kuriems išsiųsti mėginiai. ●



Kaunas bus centrinė gynybos vieta

Kaunas gynybine prasme – vienas svarbiausių taškų, o Kauno klinikos – viena centrinių ligoninių, tvirtina Seimo Nacionalinio saugumo ir gynybos komiteto narys Valdas Rakutis ir griežtai įspėja dėl masinio sveikatos priežiūros įstaigų optimizavimo. Karas Ukrainoje koreguoja geopolitinius scenarijus ir vykdamas reformą į tai pro pirštus žiūrėti negalima.

Sima Kazarian

Požeminė karo ligoninė

Dar pernai birželį Seimo Sveikatos reikalų komiteto (SSRK) nariai vyko į Kauno klinikas. Jų tikslas buvo apsižiūrėti, kaip viena didžiausių šalies gydymo įstaigų pasirengusi karo grėsmėms. Konstatuota, kad ligoninė gali būti pažeidžiama, nes pastatai koncentruojasi vienoje vietoje.

V.Rakutis neabejoja, kad Kauno klinikos – viena svarbiausių šalies ligoninių: „Vilnius arti sienos su Baltarusija, jam galima greičiau pakentėti, o Kaunas būdamas Lietuvos centre ir toliau išlieka svarbesnis gynybinis požiuiriu nei sostinė – jo taip greitai neužimsi.“

Įvertinus didžiųjų ligoninių pažeidžiamumą karinių grėsmių atveju, SSRK siūlo Vyriausybei ieškoti galimybių joms pritaikyti esamą infrastruktūrą arba spręsti dėl naujos specializuotos karo ligoninės steigimo. Manoma, kad Kauno klinikų teritorijoje galėtų atsirasti požeminė ligoninė su operacinių bloku. Toks siūlymas keliamas pačių Klinikų iniciatyva. Tiesa, pati įstaiga detalčiau viešinti planų nesukuba ir teigia, kad jie kol kas plaukioja idėjų lygmenyje. Panašu, kad dėl tokio objekto poreikio kol kas išsiskiria ir politikų nuomonės.

Priešingos nuomonės

Parlamentaras Linas Slušnys šiuo klausimu skeptiškas – labiau linksta prie investicijų į stacionarus, kurie liks po reformos. „Gal geriau juos panaudoti ir krašto apsaugai, ir kartu civilinėms reikmėms“, – svarsto jis.

Kodėl abejoja investicijomis į požeminę ligoninę? Seimo narys teigia, kad tiesiog trūksta informacijos, kaip veiktų visa sveikatos apsaugos sistema karo atveju. „LSMU kalba, kad gal reikia turėti karo ligoninę, bet būčiau skeptiškas. Užkasti po žeme rimtas operacines gal ir geras variantas, tačiau ar tikrai verta 40-50 milijonų investuoti būtent į tai? – svarstė L.Slušnys. – Visi didieji mūsų ligoninių dariniai – taikiniai tokiems veikėjams kaip rusijos kariuomenė. Net ir požeminis variantas neapsaugo nuo sprogimų žalos, ryšio sutrikimų.“

Tačiau V.Rakutis mano priešingai: „Centrinė požeminė ligoninė yra geras dalykas. Tai paremta Uk-



Manoma, kad Kauno klinikų teritorijoje galėtų atsirasti požeminė ligoninė su operacinių bloku

TARP KITKO:

Būtinės atraminės ligoninės

Jonavos ligoninė pavasarį dalyvavo „Geležinio vilko“ pratybose, kurių metu imitavo veiklą karo metu (kaip priimtų pacientus, bendradarbiautų su Kauno klinikomis ir pan.). „Karo metu galėtume būti viena atraminių ligoninių, – teigia ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas. – Turime tam reikalingą infrastruktūrą. Žinoma, jei mums bus leista išsaugoti aktyvią chirurgiją. Klinikose – dvidešimt operacinių. Tai dvidešimt pacientų gydai, o likę? Jei pridėsi Kėdainius,

Jonavą, Raseinius, kur po keturias operacines yra, dar Šakius, prašau, kokia infrastruktūra ir kiek papildomai gyvybių gali išgelbėti.“

Jis teigia, kad geriausiai šią pamoką padėjo išmokyti pandemija: „Kauno regionas turėjo atramines ligonines Jonavoje, Kėdainiuose ir Raseiniuose. Tai leido užtikrinti paslaugas centruose – atlikti onkologines, kardiologines ir kitas operacijas. Tokia infrastruktūra turint centrą ir atraminius taškus leidžia visiems mums gyventi ir miegoti truputį ramiau.“

rainos, o dabar Hamas ir Izraelio karo patirtimi. Ligoninės yra bombarduojamos, todėl jų įrengimas po žeme galėtų padėti apsaugoti

nuo išpuolių. „Jis įsitikinęs, kad laikas nėra mūsų sąjungininkas – reikia tiek investuoti į požeminę ligoninę, tiek į kitus taškus bei pasirū-



„Sveikatos sistemos optimizavimas yra didžiausia nelaimė – kai visi vežami į centrinės ligonines. Taikos metu tai gal ir gerai veikia, nes centruose galima koncentruoti modernią aparatūrą ir palaikyti sveikatos paslaugų kokybę, paskirstyti resursus. Bet krizės atveju tai suveiktų priešingai“, – įsitikinęs Seimo Nacionalinio saugumo ir gynybos komiteto narys Valdas Rakutis.

pinti, jog atsitikus blogiausiam būtu galimybės gelbėti įvairaus lygio sužeistuosius šalyje.

Optimizacija pavojinga

V.Rakutis nepritaria radikaliai sveikatos reformai. „Sveikatos sistemos optimizavimas yra didžiausia nelaimė – kai visi vežami į centrinės ligonines, – įspėja jis. – Taikos metu tai gal ir gerai veikia, nes centruose galima koncentruoti modernią aparatūrą ir palaikyti sveikatos paslaugų kokybę, paskirstyti resursus. Bet krizės atveju tai suveiktų priešingai. Karinių pratybų metu jau pamatėme Kaišiadorių atvejį, kai ligoninė net neturi operacinių, galimybių padėti nukentėjusiems. Jos parodė, kad medicina pas mus silpniausia grandis. Paskutiniai konfliktai pasaulyje tiesiog rodo, kad tų optimizacijų nereikia, bet yra kaip yra.“

Anot jo, į centrus bus ne tik sudėtinga nugabenti ligonius, medikai bus

nepajėgūs priimti tokio kiekio pacientų. „Taigi bus remiamasi į eilines rajonines ligonines, kurios dabar net neruošiamos tokioms užduotims“, – atkreipia dėmesį V.Rakutis.

Nesutarimai dėl finansų

O kas jau yra daroma ir pradėta daryti ruošiant infrastruktūrą karo grėsmei? „Kai kurias detales aptarėme, bet iš principo, jei paklaustumėte ligoninių, koks jūsų vaidmuo kare, jos dar nežino, – sako L.Slušnys. – Be to, apie tai, kas daroma, niekas garsiai nekalbės. Jei darysime, neišskleisime plano ant stalo. Bet ką aš žinau, kur link judame, tai perkant naujus greitosios pagalbos automobilius jie turės būti su radijo stotelėmis, nes tarnybos bendraus radijo ryšiu, mobilaus ryšio, kad jis karo metu bus, maža tikimybė.“

Į teiginį, kad veiksmo atrodo mažokai L.Slušnys atsakė jau senokai siūlantis, jog Seime turėtų funkcionuoti bendra NGSK ir SRK darbo grupė: „Tačiau ji niekaip neatsiranda. Kiekviena tų sistemų vaikšto atskirai, o aš vaikštau ir bambu kaip tikrais lietuviais, kad nepadaramė esminio darbo. Jei kartų nekursime, atėjus priešui nebus kam gelbėti karių.“

Jis teigia, kad tokį vilkinimą lemia paprasta priežastis – finansų stoka. „Kai pradėsime judinti, atsirastų pareikalavimas milijonų eurų. Krašto apsaugos ministerija nenori įsileisti į biudžetą sveikatos apsaugai skirtų lėšų karo metu. Bet jei sveikatos apsaugos sistemai dabar užkrausime išlaidas karui, ji nulūs“, – konstatavo L.Slušnys.

„Visa laimė buvo kovidas“

„Didžiausia problema žmonės: daktarų, slaugytojų skaičius, kurie galėtų susidoroti su šiomis problemomis. Ir tai yra nepakeliamas tikslas per trumpą laiką, – teigia V.Rakutis. – Kai kariuomenė pajudėjo keistu kampu, kiek metų reikėjo, kad ją atkurtume? Kariuomenės sistema ilgą laiką kryptingai naikinta, todėl per trumpą laiką sunku ją atkurti.“

„Didžiausia Vakarų pasaulio nelaimė – jis nemąsto, kad gali kilti karas. Tai – didelė klaida. Bus jis tikrai ar ne, nežinome, bet pavojus didelis. Todėl reikia sutvarkyti sistemą, infrastruktūrą. Būtina ją stiprinti ir išskaidyti, vieno taško neužtenka“, – tvirtina V.Rakutis.

Šiandien jis ištaria: „visa laimė buvo kovidas“. „Jis mobilizavo sistemą ir mes pamatėme, kaip atrodė. Kovido testas sustiprino mūsų sistemą iš esmės. Galiausiai pradėjome uždavinėti teisingus klausimus“, – užbaigė V.Rakutis.

Šimtu procentų apmokejimo nebus?

Atkelta iš 2p.

Kad darbų atliekama daugiau, o pinigų gaunama mažiau, turi neigiamą poveikį medikų krūviui ir už jį gaunamam atlygiui.

Apie tai užsiminė A.Matulas: „Kalbame, kad kai kurie darbuotojai bando išeiti iš darbo. Suprantu, nėra tiesioginės priežasties, bet logiškai mąstant, valstybei vienas kelias: jei baigėsi finansai, o yra eilės, įstai-

ga informuoja SAM ir VLK, kurie užsako papildomai paslaugų kartu garantuodami jų apmokejimą.“

SRK pirmininkas teigė, kad jei nėra valstybės užsakymo, įstaigos negali eiti į minusą. Jos turėtų arba neteikti paslaugų, arba gauti aiškų pažadą iš atsakingų institucijų, kad už suteiktas viršutartines paslaugas bus sumokėta.

Ambulatorinės didina ir stacionarą

A.Matului pritarė ir Ž.Gudlevičienė:

„Jei didiname konsultacijų, dienos stacionaropaslaugų skaičių, natūralu, kad daugės ir aktyvaus gydymo stacionaro. Tai yra grandinė. Ir jei nedidiname paslaugų skaičiaus aktyviam gydymui stacionare, sukuriame naują kamštį, tik kitoje vietoje. Jei to nenorime, kviečiame spręsti šią problemą.“

Kauno klinikų Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos vadovas Šarūnas Mačinskas pastebi-

mai augantį stacionarinių paslaugų poreikį aiškina taip pat.

„Valstybės sveikatos politikos tikslas yra mažinti stacionarinių paslaugų skaičių ir plėsti prioritetines specializuotas ambulatorines, dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir slaugos namuose paslaugas. Didinant jų prieinamumą konsultuojama daugiau pacientų. Atitinkamai daugiau nustatoma būklių, kurioms reikia specializuoto kompleksinio gydymo stacio-

nare, – teigia Š.Mačinskas, besiremdamas Kauno klinikų patirtimi. – Tačiau stacionarinių paslaugų teikimas yra kvotuojamas ir už daugiau nei sutartyje su ligonių kasa numatyta suteiktas paslaugas apmokėti ji nėra įsipareigojusi. Kauno klinikos vien stacionarinių paslaugų pernai sausio spalio mėn. buvo suteikusių daugiau, nei numatyta sutartyje už beveik 12 milijonų eurų. Ligonų kasa informavo, kad numato apmokėti dalį šių paslaugų sąnaudų – tai yra vadinamąją kintamąją paslaugų dalį (papildomos išlaidos vaistams, slaugos priemonėms ir kt.).



Respublikinė Panevėžio ligoninė pradeda naujų galimybių etapą

„Šiais metais mūsų įstaiga švenčia ne tik 100-mečio jubiliejų, bet ir Insulto klasterio dešimtmetį. Ligoninė verčia naują puslapį neurologijos srityje ir pradeda naujų galimybių etapą“, – kolektyvui ir svečiams sakė Respublikinės Panevėžio ligoninės (RPL) direktorius Arvydas Skorupskas. Čia buvo pristatytas moderniausias šalyje angiografo aparatas, taip pat atidarytas I Neurologijos skyrius. Nepameluosime pridurdami – gražiausias kada nors matytas.

Greta Vanagienė

Didesnis efektyvumas bei patikimumas

RPL Intervencinės radiologijos skyriuje pristatyti naujosios kartos dvitaktį angiografą kartu su įstaigos direktoriumi Arvydu Skorupsku ir skyriaus vedėju Andriumi Pranculiu simboliškai perkirpti raudoną juostelę stojo ir žinomi svečiai: Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas profesorius Dalius Jatužis, LSMU prorektorius profesorius Kęstutis Petrikonis bei Panevėžio vyskupijos vyskupas JE Linas Vodopjanovas.

Kaip aiškina įstaigos vadovas, naujos kartos angiografas medikams leis žymiai greičiau priimti sprendimus dėl gydymo, o naujas Neurologijos skyrius padidinti ir angiografo aprūpinimo lygį, gerinti pacientų požiūrį, sumažinti lauki-



RPL Intervencinės radiologijos skyriaus vedėjas Andrius Pranculis teigia, kad naujos kartos angiografas medikams leis žymiai greičiau priimti sprendimus dėl gydymo, o naujas Neurologijos skyrius padidins ir angiografo aprūpinimo lygį, sumažins laukimo laikus ir užtikrins didesnę tyrimų efektyvumą bei patikimumą.



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO DEKANAS PROFESORIUS DALIUS JATUŽIS:

- Respublikinė Panevėžio ligoninė yra svarbus žaidėjas mūsų Lietuvos insulto gydymo rezultato panoramoje. Ši gydymo įstaiga neabejotinai pirmąja, o dabar gauna dar didesnes galimybes turėdama naujausios kartos įrangą.

mo laikus ir užtikrinti didesnę tyrimų efektyvumą bei patikimumą.

Skyriaus šeimininkas - Lietuvos chirurgijos pasaulio asas A.Pranculis, pasidžiaugdamas medicinos evoliucija ir naujausia diagnostine įranga teigė, kad Panevėžys šalyje pirmąja pagal tromboektomijų, trombų traukimo iš smegenų kraujagyslių specialiais instrumentais, skaičiumi. Šimtui tūkstančių gyventojų Panevėžio ligoninė šių procedūrų šalyje atlieka daugiausiai.

Šluosto nosis didžiausios šalies ligoninėms

Prof. D.Jatužis įsitikinęs, kad nau-



JE vyskupas Linas Vodopjanovas lankė pacientus, gulinčius pagal naujausios kartos reikavimus, inovatyviausius sprendimus atnaujiname Neurologijos skyriuje.

jojo angiografo įsigijimas – didelis įvykis. Per dešimt insulto klasterio gyvavimo metų pacientai jau gydomi kitaip nei anksčiau. Jis sako, jog dabar sunku ir patikėti, kad kažkada net buvo kilusios diskusijos dėl tokio klasterio Panevėžyje poreikio.

„Respublikinė Panevėžio ligoninė yra svarbus žaidėjas mūsų Lietuvos insulto gydymo rezultato panoramoje. Insulto priežiūros komitetas renkas reguliariai kas tris mėnesius ir gaunamus duomenis analizuojame, teikiame grįžtamąjį ryšį apie kokybinius ir kiekybinius rodiklius. Ši gydymo įstaiga neabejotinai pirmąja, o dabar gauna dar didesnes galimybes turėdama naujausios kartos įrangą“, – kad yra verti aukščiausios kategorijos įrangos, tikina profesorius.

Nepaisant pažangiausių technologijų, prof. K.Petrikonis nepamiršo ir paties svarbiausio – medikų darbo.

„Ne aparatai, patalpos ar sienos gydo, bet žmonės. Jie turi būti parengti

ir suburti į komandas, kad galėtų vienas kitam padėti. O kai yra geros sąlygos, gera, naujoviška aparatūra – viskas puikiai ir veikia“, – sėkmės sudedamąsias priminė prorektorius.

„Insultų klasterių sistema yra vienas Lietuvos pasididžiavimų. Geri aparatai, kurių pagalba laiku nustatomi ir ištraukiami trombai, paciento perkėlimas į patogų skyrių, kur jis puikiai slaugomas, yra darbų grandinė, leidžianti pasiekti efektyvių rezultatų. Be geros priežiūros po kelių parų paciento būklė gali ir pablogėti, o gydymo rezultatas gali virsti niekiniu“, – pooperacinės priežiūros svarbą pabrėžė K.Petrikonis.

Anot jo, tai, kas sukurta Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, yra pavyzdys, kaip vieningai dirbanti regioninės ligoninės komanda gali tapti pavyzdžiu ir didžiausios šalies gydymo įstaigoms. Specialistų, kai yra tokios sąlygos dirbti, rasis visada, o pacientams nereikės važinėti po Lie-



LSMU PROREKTORIUS PROFESORIUS KĘSTUTIS PETRIKONIS:

- Tai, kas sukurta Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, yra pavyzdys, kaip vieningai dirbanti regioninės ligoninės komanda gali tapti pavyzdžiu ir didžiausios šalies gydymo įstaigoms.

tuva ieškant kokybiškų paslaugų.

„Būdamas universiteto, kuris rengia tuos specialistus, atstovas ir būdamas suinteresuotas, kad jie turėtų gerus darbus, matau, jog jaunų gydytojų kviesti dirbti į tokias įstaigas nereikia. Jie patys čia atvažiuos ir be skatinimo“, – įsitikinęs profesorius.

„Didelė Dievo dovana, kad jis pasirenka nuostabius žmones bendradarbiauti ir leidžia jiems kurti bei vis atrasti ką nors naujo. Medicinos srityje siekiame padaryti vis daugiau. Tai ir pačiam Dievui leidžia pri-

siliesti prie ligonių. Linkiu visiems gražaus darbo, kurie čia gydysite žmones, ir kad jums visiems Dievas duotų stiprybės, sveikatos, išvalumo, pakantumo, o šventės tegul būna palaimingos ir neša visiems ramybę, taiką bei paguodą“, – šiltais žodžiais medikų darbus palydėjo JE vyskupas L.Vodopjanovas.

Neurologijos skyriui – gražiausio titulas

Gydymo įstaiga į pasididžiavimo sąrašą įsirašo dar vieną eilutę – kaip čia dirbantys gydytojai juokauja, neseniai kaip feniksas prisikėlusį Neurologijos skyrių.

„Kiekvienam, ko gero, teko pajusti vien užėjus į ligoninę slegia niūrios sienos, aplinka. O čia nuotaikingai nuteikia interjeras, spalvos, vaizdai“, – atvedęs apžiūrėti neatpažįstamai pasikeitusių patalpų svečiams kalbėjo A.Skorupskas.

Kadangi ligoninė turi ir vieną di-



RESPUBLIKINĖS PANEVĖŽIO LIGONINĖS DIREKTORIUS ARVYDAS SKORUPSKAS:

- Su kolegomis juokavome, kad turime gražiausią Neurologijos skyrių, o dabar sutariame, kad turime tikslą, jog jis būtų ir geriausias. Užduotis – ne pati lengviausia, kaip į Everestą įlipti, bet kas nesvajoja, tas negyvena. Pabandykite.

džiausių, garsiausių Panevėžio dailininkų kolekcijų, viena dalis jų puošia ir šio skyriaus sienas.

„Su kolegomis juokavome, kad turime gražiausią Neurologijos skyrių, o dabar sutariame, kad turime tikslą, jog jis būtų ir geriausias. Užduotis – ne pati lengviausia, kaip į Everestą įlipti, bet kas nesvajoja, tas negyvena. Pabandykite“, – atsakomybės nepabūgo ligoninės vadovas.

Kalbėdamas apie atsinaujinusio skyriaus išskirtinumą, jis aiškino, kad skyrius kaip ir angiografo aparatas įrengtas pagal naujausios kartos reikalavimus, inovatyviausius sprendimus. Visos lovos yra automatizuotos, įrengta signalinė stebėjimo sistema, monitoriai, poste dirbanti slaugytoja turi galimybę visus sunkios būklės pacientų parametrus stebėti vienoje vietoje.

Neurologijos skyrius kaip ir visi kiti ligoninės skyriai sujungti pneumopaštu.

Regionų medicina

G.Ramanauskas: nevaidinkime dalykai medicinoje nesvarbūs

„Ligoninių vadovams pasakius, kad paslaugų reikia gyventojams, dažniausiai pasižiūrima įtariai“, – sako Jonavos ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas ir priduria: būtų didelė klaida ignoruoti socialinio faktoriaus svarbą medicinoje. Jonava – vienas iš devynių didžiausių šalies miestų, o jos ligoninė, buvusi atraminė pandemijos metu, pasirengusi priimti ir ateities iššūkius. G.Ramanauskas viliasi, kad po reformos įstaiga liks tarp stipresnių ligoninių ir ne tik išsaugos aktyvią chirurgiją, bet ir akušerijos bei ginekologijos paslaugas.

Sima Kazarian

Turėtų išlikti

Vykdamas sveikatos apsaugos sistemos reformą, Jonavos ligoninėje atsiranda Intensyviosios terapijos klasteris. Čia planuojama išlaikyti aktyvią chirurgiją ir traumatologiją. Įstaigos vadovybė ir rajono vadovai viliasi išsaugoti akušerijos bei ginekologijos paslaugas – dėl jų įstaiga ypač stengiasi. Ligoninės vadovas G.Ramanauskas įsitikinęs, kad ginekologija, akušerija, aktyvi chirurgija, traumatologija ir terapija – tai paslaugos, kurias verta išlaikyti didesnėse regionų gydymo įstaigose.

Tiesa, vos paskelbus reformos planus, Jonava gerokai sunerimo: minėtų paslaugų galėjo nelikti ne tik mažesnėse ligoninėse, bet ir tokiame mieste kaip šis. „Ačiū Dievui, vėliau ministerija planus gerokai pakoregavo. Jei viskas būtų likę taip, kaip numatyta iš pradžių, turėtume blogą situaciją. Nes dienos paslaugos baigiasi 14 valandą. Žmogus grįžta po darbo, įvyksta nelaimė ir kur jis gaus paslaugą? Esame devintas pagal dydį ir augantis Lietuvos miestas, tad jei čia neliktų aktyvios chirurgijos, tuomet jau būtų tikrai nebeaišku, apie kokią sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą šalyje galime kalbėti...“ – sveikino pasikeitusį ministerijos pozicijų G.Ramanauskas.

Jis mini ne vieną teigiamą reformos pokytį, tačiau nebijo pasakyti, kad į paslaugų koncentravimą žiūri su nemaža skepsio doze. „Tai mažai ne tik prieinamumą, bet ir konkurenciją, stabdo plėtrą, paslauga darosi brangi. Konkurencija paslaugas pigina, o monopolis lemia stagnaciją. Leiskite konkuruoti, – prašo G.Ramanauskas. – Gal ir graži ministerijos mintis, kad kai rajone mažiau gyventojų, skubios pagalbos gydytojas gali padengti paslaugų poreikį. Bet jei didesnės vietovės... Dešimt miestų, manau, Lietuvoje yra. Arba tos Lietuvos nėra išvis.“

„Jonavos ligoninė – tik vienas pirštas ir jis visiškai nesvarbus. Ir tas direktorius nesvarbus. Svarbu tai, kad ir rajonuose žmonės gyvena, turi šeimas... eina į darbus, vaikai skuba į mokyklas, žmonės čia stato namus, kuria savo ateitį. Čia veikia kino teatrai, darželiai. Tai iliuzija, kad jei iš jų atimsime akušeriją ar stacionarą, nieko neatsitiks. Viskas ritasi sniego gniūžte. Iškart stringa chirurgija, traumatologija, žmonėms nėra ką veikti tokioje ligoninėje. Viskas juda į nykimą ir atkurti tai, kas bu-

vo, yra sunku“, – neabejoja G.Ramanauskas.

Jis džiaugiasi, kad tokio paties požiūrio laikosi ir savivaldybė. „Mes visur kur jaučiame jos paramą: tiek meras, tiek taryba siekia, kad gyventojai kuo daugiau paslaugų gautų vietoje, kad medicinos pagalba būtų prieinama, kokybiška. Tas bendradarbiavimas leidžia viltingai žiūrėti į ateitį“, – patikino G.Ramanauskas.



“

**JONAVOS LIGONINĖS
DIREKTORIUS
GEDIMINAS RAMANAUSKAS:**

- Pacientai mus renka vis dažniau, nes čia nereikia laukti eilės, paslauga suteikiama greitai ir kokybiškai, turime subūrę stiprių specialistų komandą.

Empatijos rodiklis

Ligoninės vadovas teigia, ateities sveikatos sistemos strategijoje skaičiai, lentelės ir diagramos gali atrodyti nepriekiaštingai, tačiau jose nematysime pačio svarbiausio – empatijos rodiklio. „Kol sveikata pakankamai gera, o jei dar gyvenime mieste, sunku atsistoti senyvo, poliligoto, regione gyvenančio žmogaus kailyje ir įsivaizduoti, kaip sveikatos sistema atrodo iš jo perspektyvos. Iš kur žinoti, kaip nukritęs, susilaužęs galūnes žmogus patenka į centrą, kiek realiai laukia pagalbos, kaip jam sekasi nukeliauti į gydymo įstaigą, grįžti namo? – retoriškai klausė Jonavos ligoninės vadovas. – Aš visada kartoju: ne mums, vadovams, reikia paslaugų, o mūsų gyventojams. Bet kiekvieną kartą tai ištarus matau, kad į šią frazę žiūrima įtariai ir su nepasitikėjimu.“

Sakoma, kad neapsimoka. Žinote, galima sakyti, kad mums ir teatras neapsimoka. Be daugelio da-



Naujas, šiuolaikiškai įrengtas Dienos chirurgijos skyrius Jonavos ligoninėje pradėjo veikti gruodžio pradžioje. Jau kelerius metus iš eilės dienos chirurgijos apimtys įstaigoje didėja ir šiemet jos siekė 55-60 proc.

lykų galime išgyventi, pakentėti. Galima pakentėti skausmą. Nerimą dėl sveikatos. Galima net numoti į ją ranka. Palaukti eilėje kelias valandas. Visą galima padaryti, ir žmonės tikrai tai darys, nes tiesiog neturės kitos išeities. Tačiau ar tikrai norime judėti ta linkme? Didžiulių eilių centruose link ir saujelės tų, kurie išgalės mokamas privačios medicinos paslaugas?“

„Ką reiškia „nuostolingas“? Demografijos kreivės nepakoreguosime, gimstamumas mažės, tačiau dėl to negalime visko uždaryti. Kaip bebūtų, regionuose žmonės turi teisę į sveikatos priežiūrą, – sako G.Ramanauskas. – Duokite tą atimtą vieną procentą sveikatos apsaugai ir viskas bus gerai. Tikrai tos įstaigos atsisaus, nes nėra biudžetai blogi.“

Kodėl stacionaras būtinas?

Kad ne visos problemos sprendžiamos per dienos paslaugas, G.Ramanauskas iliustruoja praktiniais pavyzdžiais: „Penktadienio vakaras. Trejų metų vaikutis karščiavo, pastebimi traukuliai. Ir nors kvėpuoja dar gerai, girdisi karkalų. Nuotraukoje infiltracijos pradžia, bet neakivaizdi, CRB jau pakilo iki 50. Ką daryti? Leisite namo jūs jį? Ar negali tas vaikas pagulėti tas kelias dienas? Ekonominė nelaimė įvyks, medicina į nuostolius įeis?“

„Nekalbu apie sudėtingas procedūras, neurochirurgiją, kardiologiją, onkologiją ir panašiai. Tačiau yra didžiulė grupė ligų, sutrikimų, kurie žmogui kelia diskomfortą, skausmą, bet yra mediciniškai lengvai išsprendžiami. Ką tai rei-

kia sutvarkyti lūžį, išoperuoti apendicitą? Kas čia per liga? Negalima kaulo sudėlioti? Gimdymas – kas tai per problema? Namie leidžia gimdyti, o ligoninėje, kur infrastruktūra yra, draudžiama“, – pastebėjo Jonavos ligoninės vadovas.

„Aišku, sudėtingos paslaugos turi būti centruose, bet nekalkėkite, kad terapinis skyrius su aštuoniasdešimčia lovų ir skubios pagalbos gydytoju bus ligoninė. Nebus. Tai bus slauga“, – konstatavo G.Ramanauskas.

Kadangi ligoninė patenka į Reanimacijos klasterį, gruodžio pabaigoje įsigijo kompiuterinį tomografą. „Tai – svarbi įranga, kuri pakels diagnostikos lygį. Tikimės pagerinti skubių atvejų diagnostiką, ypač galvos traumų, sumušimų, svaigimų, spręsti krūtinės ląstos problematiką, dėl embolijos, ūmaus pilvo, įvairių darinių patikslinimų“, – vardijo G.Ramanauskas.

Intensyvumas didžiausias šalyje

Jau kitais metais Jonavos ligoninė turės atitikti šešių šimtų gimdymų kartelę per metus. „Šis Vyriausybės nutarimas gegužės mėnesį buvo nelauktas ir pakankamai netikėtas, – teigia G.Ramanauskas. – Kalbėjime atviromis kortomis: iš kur tų gimdymų gauti, jei Marijampolė, Alytus, Mažeikiai, kurie dar liko iki trijų šimtų... Mes šiam momentui turime 456 gimdymus ir jaučiamės kaip lyderiai, nes daug stengėmės, kad užsitarnautume žmonių pasitikėjimą. Pas mus moterys atvyksta ir iš kitų rajonų: Ukmergės, Kėdainių, Kauno, Vilniaus, Elektrėnų.“

e, kad socialiniai



Rugsėjo pabaigoje Jonavos ligoninė įsirengė dvidešimties kilovatų saulės elektrinę. Tikimasi, kad ji leis žaliuoju būdu gauti apie 50 proc. elektros energijos. Prie elektrinės įsigijimo prisidėjo savivaldybė.



Kadangi Jonavos ligoninė patenka į Reanimacijos klasterį, gruodžio pabaigoje įsigijo kompiuterinį tomografa

G.Ramanauskas viliasi, kad nutarime esančios papildomos sąlygos padės išsaugoti akušerijos ir ginekologijos paslaugas. „Bet svajonėmis gali gyvent vaikystėje, o realiai viskas revizuojama sutartimis su ligonių kasomis, kurios gali bet kada paslaugas nutraukti. Tai būtų žiaurus ir nepriimtinas dalykas“, - tvirtina ligoninės vadovas.

Tačiau teigiama, kad ši paslauga nuostolinga? „Noriu išsklaidyti šį mitą. Pažiūrėkite, didžiosios klinikos priima apie aštuonis šimtus gimdymų per metus ir paskaičiuokite, kiek personalo yra ten, o kiek mūsų - viso labo septyni etatai. Sveikatos apsaugos ministrui Arūnui Dulkiui turėjau progą parodyti, kad intensyvumo prasme (pagal vienam gydytojui tenkantį gimdymų skaičių) Jonavos ligoninė turi didžiausią intensyvumą Lietuvoje. Pas mus akušerinės lovos užimtumas tris kartus didesnis nei klinikose“, - tvirtina G.Ramanauskas.

Jis didžiuojasi, kad gimdyvės čia gauna paslaugas ne prastesnes nei privačiose klinikose: palatose stovi šaldytuvai, yra atskiri arbatinukai, puodeliai, funkcinės lovos, spintos, lovos vyrui ar kitiems artimiesiems, kurie norėtų būti greta gimdyvės ir naujagimio. Ruošiantis gimdymui nėščiosios supažindinamos su skyriumi, čia dirbančiais medikais, dalyvauja Nėščiųjų mokyklėlėje.

Prašo nepamiršti ginekologijos

Kalbant apie Akušerijos-ginekologijos išsaugojimą koncentruojamasi tik į vieną rodiklį - gimdymų skaičių per metus. Ir nors tuo metu, kai viešėjome Jonavos ligoninėje, abi gimdyklos buvo užimtose ir dar dvi pacientės laukė palatose, G.Ramanauskas klausia: kodėl pamiršamos kitos ginekologinės procedūros?

„Jei dėl nepakankamo gimdymų skaičiaus skyriui nebus leista teikti paslaugų, moterims automatiškai užsidaro ir kitos paslaugos“, - kalbėjo ligoninės vadovas.

Klaidingai įsivaizduojama, kad kai nėra gimdymų, gydytojai sėdi sudėję rankas. Pacientėms skyriuje teikiamos kitos plataus ginekologinio profilio paslaugos. Akušerijos ginekologijos skyriaus vedėja gydytoja Indrė Grušaitė-Vanagienė pasakojo, kad Jonavos ligoninėje atliekamos visos vaginalinės operacijos: gimdos šalinimas, plastika, šlapimo nelaikymo operacija pilnai kompensuojant juosteles, laparoskopinės operacijos, cistų pašalinimai, histerektomijos...

„Praktiškai nėra operacijų, kurių nedarytume. Aišku, onkologija ne mūsų sritis. Skyriaus intensyvumas padidėjęs ne tik gimdymų sąskaita, bet ir dėl ginekologinių operacijų. Čia gydamos moterys iš Kėdainių, Kauno ir kitų vietų“, -

pasakojo I.Grušaitė-Vanagienė.

G.Ramanauskas paantrino, kad nedaug kur Lietuvoje mažesnė ligoninėse daro laparoskopinės gimdos šalinimo operacijas, be to, čia atliekamos ir nevaisingumo atkūrimo procedūros.

Geriausias sprendimas

„Sakoma, kad medikai reformos nepalaiko. Mes matome tuos privalumus, bet iš medikų pozicijos žiūrint, ne viskas yra gerai ir apie tai įspėjame. Jei paskleidžiama žinia, kad vienas gydytojas atlieka vieną operaciją, tai žmones gąsdina. Tačiau nutylima, kokiomis sąlygomis pacientai priimami centruose“, - kalbėjo G.Ramanauskas.

Jis baiminasi augančių pacientų srautų į didmiesčius. „Padarykite žurnalistinį tyrimą, kaip sekasi gauti paslaugas kuriame nors iš centrų, kiek reikia laukti eilėje... Jei vienas daktaras aptarnauja du šimtus žmonių, kaip jam atlaikyti tokį dar-



**JONAVOS LIGONINĖS
AKUŠERIJOS GINEKOLOGIJOS
SKYRIAUS
VEDĖJA GYDYTOJA
INDRĖ GRUŠAITĖ-VANAGIENĖ:**

- Praktiškai nėra operacijų, kurių nedarytume. Aišku, onkologija ne mūsų sritis. Skyriaus intensyvumas padidėjęs ne tik gimdymų sąskaita, bet ir dėl ginekologinių operacijų. Čia gydamos moterys iš Kėdainių, Kauno ir kitų vietų.

bo krūvį? Kas iš jo bus po trejų ketverių metų? Jaunimas dekompensuos“, - tvirtino G.Ramanauskas.

Jonavos ligoninės Dienos chirurgijos skyriaus vedėjas mokslų daktaras Paulius Mocevičius džiaugiasi būdamas atokiau nuo didmiesčio konvejerio, nors tai nereikia, kad Jonavoje trūkstų intensyvumo - daroma po keliolika operacijų per dieną. Vedėjas čia važinėja iš Kauno, o pacientai pas šį gydytoją - iš visos Lietuvos. Pas P.Mocevičių jie vyksta dėl lazerinių kojų venų operacijų, kuriose jis specializuojasi ir turi itin gerą vardą.

Niekam ne paslaptis, kad net ir didžiosios miestų ligoninės norėtų didinti šių paslaugų apimtį. Ar miestas nepersivilius perspektyvus specialisto? „Ne. Man čia suteikiamos puikios darbo sąlygos,



**JONAVOS LIGONINĖS DIENOS
CHIRURGIJOS SKYRIAUS
VEDĖJAS MOKSLŲ DAKTARAS
PAULIUS MOCEVIČIUS:**

- Sprendimą ateiti dirbti į šią gydymo įstaigą laikau vienu geriausių savo gyvenime. Džiaugiuosi tiek komfortiškais darbo sąlygomis, tiek geru personalu. Ne tik pinigai motyvuoja medikus. Nors be jų gyventi negali, ne mažiau svarbu ir pagarba, santykiai su administracija, požiūris į specialistą.

esu vertinamas. Sprendimą ateiti dirbti į šią gydymo įstaigą laikau vienu geriausių savo gyvenime. Džiaugiuosi tiek komfortiškais darbo sąlygomis, tiek geru personalu. Ne tik pinigai motyvuoja medikus. Nors be jų gyventi negali, ne mažiau svarbu ir pagarba, santykiai su administracija, požiūris į specialistą“, - vardijo P.Mocevičius.

Jis pasakojo, kad skyriuje atliekamos mažosios ginekologinės, chirurginės - išvaržos, tulžies pūslės operacijos, tačiau daugiausiai padaroma artroskopinių ir kojų venų lazerinių operacijų. „Nuolat gludiname kampus, kaip racionaliau išnaudoti laiką, galiau pasidžiaugti, kad personalas ima veikti kaip laikrodinis“, - kalbėjo skyriaus vedėjas.

Pietų pertraukos operacijos

Naujas, šiuolaikiškai įrengtas Dienos chirurgijos skyrius Jonavos ligoninėje pradėjo veikti gruodžio pradžioje. „Tai - moderni paslauga, jos reikšmė pasaulyje didėja, nes yra efektyvi, padeda taupyti lėšas ir yra patogi pacientui, kuris po procedūros gali tą pačią dieną keliauti namo, - vardijo G.Ramanauskas ir pridūrė, kad jau kelerius metus iš eilės šių Jonavos ligoninėje dienos chirurgijos apimtys didėja ir šiemet jos siekė 55-60 proc.

Šiame skyriuje sutikome pacientą Žydrūną iš Šiaulių, patogiame krėsle belūkuriuojantį, kol bus išrašytas namo. Slaugytojo padėjėju dirbantis vyras pasiūlymą operuoti kojų venas išgirdo iš šeimos gydytojo. „Norisi gydytis pas geriausius, taigi pasiieškojau informacijos ir radau, kad vienas pirmų lazeriu pradėjo operuoti Jonavos ligoninėje dirbantis chirurgas P.Mocevičius. Apie jį perskaičiau daug teigiamų atsiliepimų“, - pasakojo Žydrūnas. Jis džiaugėsi, kad nuo priimto sprendimo operuoti iki pačios operacijos truko neilgai - teko palaukti vos kelias savaites. Žydrūnas operuotis atvyko rytiniu traukiniu, o po beskausmės, keliolika minučių trukusios procedūros, pusės trijų traukiniu jau važiuos namo.

„Pietų pertraukos operacija - taip pasaulyje vadinamos lazerinės kojų venų operacijos. Net ir su juodžiausiu scenarijumi - kai lieka tik dienos chirurgijos centrai - tokio tipo operacijos galima laisviausiai atlikti“, - pasakojo Dienos chirurgijos skyriaus vedėjas P.Mocevičius.

Jonavoje jis dirba puspenktų metų ir per šį laiką išoperavo puspenkto tūkstančio pacientų. Chirurgas šypsosi, kad nėra tokio Lietuvos kampelio, iš kur nebūtų jų sulaukęs - operuotis kojų venų čia buvo atvykę net ir iš Nidos.

P.Mocevičius teigia, kad pacientų, kuriems netiktų lazerinės kojų venų operacijos, - mažuma. „Per dešimt darbo metų padariau daugiau nei 15 tūkst. lazerinių operacijų ir galiu patvirtinti: 95 proc. atvejų galima operuoti lazeriu. Chirurginės kojų venų operacijos jau po truputėlį tampa istorinėmis“, - konstatavo chirurgas.

Gydytojas aiškina, kad operacijos lazeriu turi daugybę privalumų - ne tik dėl to, kad nereikia narkozės, pjūvių, bet jų metu nepašalinamas venos kamienas bei atšakos, kas chirurginių operacijų metu yra didelė trauma organizmui. „Po lazerinės operacijos ligos atsinaujinimo tikimybė 4-6 proc. mažesnė. O net ir atsinaujinus operuoti antrą kartą yra paprasčiau nei po operacijos, kuri buvo atlikta skalpeliu. Dabar eina ma tausojančios medicinos link, o lazerinės operacijos būtent tokios ir yra“, - užbaigė P.Mocevičius.

Tačiau stacionarines paslaugas išsaugojusios ligoninės dienos chirurgijos paslaugas gali suteikti ir sudėtingesniems pacientams. Jei būklė rizikinga (gresia kraujavimas, uždegimo rizika ir pan.), pacientas Jonavos ligoninėje guldomas stebėjimui pačios įstaigos lėšomis ir esant reikalui jam suteikiama reikalinga pagalba.

„Su kitais daktarais kalbamės, kad reikia optimizuoti paslaugų kiekį, eiti į modernias dienos paslaugas. Tačiau visi mato, kad stacionaro atsisakymas nėra efektyvus, reikia užtikrinti kai kurias paslaugas visą parą. Dalies dienos chirurgijos paslaugų net ir nebus galima vykdyti neturint stacionaro“, - pažymėjo G.Ramanauskas.

Ligoninės vadovas neslepia - ne taip retai pasitaiko išgirsti, kad vadovai nesupranta tikrosios padėties ir įsikabinę į tam tikras paslaugas. „Kaskart girdint tokias kalbas norisi atsakyti - patikėkite manimi, jau seniai baigėsi tos nesąmonės... Esame gerai apskaičiavę, kokios paslaugos reikalingos, kokios ne. Ne taip daug kas iš vadovų tas nuostolingas paslaugas laiko, - tikina G.Ramanauskas. - Aš matau, kurių paslaugų nereikia, ir pervedu jas į dienos chirurgiją, dienos stacionarą.“

G.Ramanauskas tvirtina, kad ligoninė tikrai nėra perpildyta lovų - jų kiekis optimalus. Įstaigoje operacijų skaičius auga - pernai spalį jau buvo viršytas minimalus reikalaujamas kiekis (1,5 tūkst.) ir jų atlikta 2,2 tūkst. „Pacientai mus renkasi vis dažniau, nes čia nereikia laukti eilės, paslauga suteikiama greitai ir kokybiškai, turime subūrę stiprių specialistų komandą, - pasidžiaugė G.Ramanauskas. - Mes norime, kad žmonės jautų dėmesį, saugumą ir nebūtų išleisti be priežiūros. Nenorime jų provokuoti, prašyti apsimokėti už tas papildomas paslaugas. Kada nors ateis ir mūsų laikas. Ir mes būsimė ligoti, ir mums gali trūkti pinigų. Nevaidinkime, kad socialiniai dalykai medicinoje nėra svarbūs.“ ■



POŽIŪRIS

Kelkis, Lozoriau!

Ir jau nuo pat pavadinimo, kaip ir nuo pirmojo sakinio galime pradėti diskusijas: kas tas Lozorius? Ar iš tikrųjų taip Viešpaties paliepimas jam skambėjo? (Ne vienas šaltinis rašo, kad jis buvo paprastesnis, girdi, „Išėik, Lozoriau!“). Ir viskas.



Henrikas Vaitiekūnas

Dar turėtume išsiaiškinti, kodėl gi Naujuosius pradedame būtent tokiu paliepimu. Ir dar – čia jau jūsų prašau į tai atsakyti – kodėl į Santaros klinikas vykdam į tą Lozorijų nė nepažvelgiate? Lankytojai į jį dėmesį atkreipia, o štai ligoniai – ne.

(Jei šitokia su religija besisiejanti pradžia jūsų vis dar „neužkabino“, užmetu kabliuką ir plūdę darsyk: dabar jau turėtumėte jauką sugriebti. Štai jis, prašome imti!).

Norvegijos slidininkė A.Bagenholm 1999-aisiais įkrito į



„Lozoriau, kelkis“ – ir Rembranto, ir S.Kuzmos – yra daugiau nei evangelinis siužetas. Tai – gydytojo ir ligonio santykis. Ir kančia, ir sielvartas ir stoicizmas, ir tikėjimas kartu.

ledinę upę ir 80 minučių (!) išbuvo po ledu. Jos kūno temperatūra po išgelbėjimo tesiekė 16 laipsnių. Dėl gyvybės gydytojai kovėsi kaip liūtai: kūno išorėje šildė kraują, o vėliau jį pumpavo atgal į organizmą. Organizmo temperatūrai artėjant prie įprastinės, **širdis po devynių valandų pasiaukojančio gydytojų darbo vėl ėmė plakti.**

Dar du atsitikimai iš spaudoje rastų trisdešimties. 23 metų britas mirė po nesėkmingo 20-ties minučių gaivinimo. Tačiau dar po pusvalandžio morgo darbuotojas pastebėjo, kad negyvelis... kvėpuoja. Bet nuo tikrosios mirties netoli tenubėgta – po kelių savaičių ligonis mirė.

Ohajo valstijoje 37-erių metų vyrą ištiko infarktas. Bandyta gaivinti 50 minučių: nesėkmingai. Tačiau po keliolikos minučių aparatūra užfiksavo silpną širdies ritmą. Išbuvęs ligoninėje savaitę ligonis palydėtas namolio.

Kadangi žinau, jog ir kiti pavyzdžiai jūsų nenustebins, trumpam grįšim prie Lozoriaus efekto. Arba – Lozoriaus sindromo. Bet tuomet jis dar nebuvo sindromu vadinamas. Primenu jums tą daugiau nei prieš 2 tūkst. metų nutikusią istoriją.

Lozorius iš Betanijos yra biblinis veikėjas, aprašytas Naujajame Testamente. (Marijos ir Mortos iš Betanijos brolis, Kristaus draugas). Būdamas trisdešimties, Lozorius

susirgo raupsais ir mirė. Morta ir Marija pranešė apie tai Jėzui. Kuomet Jėzus atvyko į Betaniją, Lozorius oloje buvo palaidotas jau keturias dienas. (Ką kodėl visi šaltiniai praneša apie nežmonišką dvoką, sklidusį iš kapo, tad gal būtent todėl ir pabrėžiama, kad Marija vis tepė Jėzų kvepalais). Bet ne kvapai Jėzui rūpėjo: jis pasakė 13 mįslingų žodžių: **„Ši liga skirta ne mirčiai, bet Dievo garbei, kad būtų pašlovintas Dievo sūnus“. Ir tuomet Lozorius, dar visas į drobulę suvyniotas, išėjo iš savojo kapo.** Ir vėliau – istorija tai mums primena – pragyveno dar trisdešimt metų.

(Čia religija taip susipynusi su mitais, mitai – su stebuklais, stebuklai – su mumis ir net šiuolaikine medicina, kad tiesos paieškos užimtų ne vieną šimtą knygų. Todėl toliau akcentus dėliosime taip: dar vienas kitas stebuklas; dar viena kita medicinos paslaptis; ir, žinoma, paaiškinimas, kodėl šitos Lozoriaus istorijos prireikė mums jau dabar).

Tų stebuklų literatūroje, ir ypač žurnalistikoje, daug ir patys rastumėte. Ir jūsų teisė tikėti jais ar ne. Bet skeptikams pasiūlyčiau pradėti nuo mirties proceso pažinimo. Kas tai yra? Procesas prasideda tuomet, kai pažeisti

stebuklų „iš anksčiau“). Štai jie: vanduo, paverstas vynu; alkanųjų minia, pamaitinta penkiais kepalėliais duonos bei dviem žuvimis; Jėzausėjimas ežero paviršiumi ir aklo žmogaus praregėjimas. Ir, žinoma, dviejų žodžių stebuklinis tekstas „Kelkis, Lozoriau!“

Beje, o kodėl mes taip pavadintos skulptūros nematome? Ji – visuomet ant kelio, vedančio į Santaros klinikas. Nematome todėl, kad ligoninėn einame galvą žemyn nunarinę. Kaip į ešafotą. Nes liga prie žemės spaudžia.

Tos unikalios skulptūros autorius yra Stanislovas Kuzma. Įgyvendintojas – skulptoriaus sūnus, kitas skulptorius Algirdas Kuzma. Ir apie tuodu menininkus, tikėjusius Aukščiausiąja Jėga, galima parašyti po storą knygą. O nedidelis jų pavardžių priminimas – noriu tuo tikėti – pasiūlys pažvelgti ne tik į „Lozoriau, kelkis!“ išorę, bet ir šiek tiek giliau – į esmę. **Ir į Atgimimą, kurio dabar jau beveik niekas nedrįsta vadinti Prisikėlimu.**

Ir nemanykite, beje, kad čia ėmėme ir... atradome Lozorijų. Vieno garsiausių pasaulio dailininkų Rembrandt Harmenszoon van Rijn (mūsųose žinomo tik kaip Rembranto), garsaus ir bene

žymiausiu kūriniu „Lozoriaus prisikėlimas“, citata: „Spindinčios šviesos apšviesti prisikėlimo stebėtojai dar labiau sustiprina įvykio ypatingumą ir džiaugsmą. Žiūrovas kviečiamas iš tamsos ir mirties pereiti į spindinčią šviesą ir lesti Dievui pakeisti tą „blogą kvapą“ bei pradėti naują gyvenimą.“

„Lozoriau, kelkis“ – ir Rembranto, ir S.Kuzmos – yra daugiau nei evangelinis siužetas. Tai – gydytojo ir ligonio santykis. Ir kančia, ir sielvartas ir stoicizmas, ir tikėjimas kartu.

Ir tas tikėjimas gali būti įvairiai išreikštas. (Susiraskite fantastinį siaubo filmą „The Lazarus Effect“ – Rež. D.Gelbas, 2015). O jei šitas žanras nepatinka galbūt jums įdomiu pasirodys ir Šventojo Lozoriaus ordinas, kuriuo apdovanotojų turime ir Lietuvoje?

O dabar apie tai, kodėl taip anksti pradėjome ruoštis... Velykoms.

Na, kad savy nebetveriam: Kalėdoms ėmėm ruoštis dar tuomet, kai ir sniego nebuvo (aš čia apie mūsų parduotuvių vitrinas). O dabar, kuomet jau artėja eglučių nupuošimo šventė – jei skubėti, tai visur – ar ne pats laikas pradėti galvoti apie Atgimimą? Ar kitaip Prisikėlimą?

Tikiu, kad pastarąją mintį kiekvienas supras savaip. Ir tai tikrai nėra blogai. ●



LIETUVA PER SAVAITĘ

Klaipėda: ligoninėje nauja pavaduotoja



Nuo sausio 2 d. Klaipėdos universiteto ligoninės (KUL) generalinio direktoriaus pavaduotoja valdymui ir ekonomikai pareigas pradėjo eiti dr. Jūratė Grubliauskienė. Ji laimėjo viešąjį konkursą penkerių metų kadencijai.

„Džiaugiuosi, kad Jūratė prisijungia

prie mūsų komandos. Ji turi didelę patirtį sveikatos apsaugos vadybos srityje, puikiai išmano tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą ir galimybes, jos asmeninės, žmogiškosios savybės bus naudingos visam kolektyvui“, – pavaduotojos asmeninius ir profesinius gebėjimus akcentavo KUL generalinis direktorius dr. Audrius Šimaitis.

Nuo šiandien prie jo komandos prisijungusi J. Grubliauskienė sako, kad šis sprendimas yra apgalvotas ir nuoseklus.

„Atėjau į šias pareigas siekdama išgirsti problemas ir siūlymus, sutelkti bendriems sprendimams ir savo profesine bei gyvenimiška patirtimi prisidėti prie inovatyvios, patrauklios Klaipėdos universiteto ligoninės kūrimo“, – sako J. Grubliauskienė, tapusi pirmąja nuolatine KUL generalinio direktoriaus pavaduotoja. ●

Vilnius: vienintelė gydymo įstaiga

Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose dokumentams patvirtinti kvalifikuotu elektroniniu parašu naudojamas organizacijos spaudas – saugi, patogi, greita ir inovatyvi priemonė. Santaros klinikos – pirmoji ir vienintelė gydymo įstaiga, turinti vieną pažangiausių IT centrų, organizacijos spaudą naudoja dokumentams, teikiamiems į e.sveikatos sistemą, pasirašyti.

Naudoti organizacijos spaudą –

paprasta ir greita. „Organizacijos spaudos sertifikatas yra įdiegtas serveryje (tarnybinėje stotyje). Gydytojas, prisijungęs prie elektroninės paciento sveikatos istorijos, save identifikuoja asmeniniu PIN kodu ir, siekdamas joje padarytus įrašus pateikti į e.sveikatą, visai įstaigai įdiegtu įrenginiu dokumentus pasirašo, – dokumentų pasirašymo metodiką aiškina Informatikos ir plėtros centro skyriaus vedėjas J.Trinkūnas. – Šiuo parašu gali naudotis visi gydymo įstaigos darbuotojai, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas.“●

Kaunas: mamos tapatybė nustatyta

Gyvybės langelyje Kaune rastos mažylės mamos tapatybė nustatyta, tuo metu mergaitė tebegyvena pas budinčią globotoją. „Taip, šiuo metu gyvena pas budinčią globotoją“, – BNS informavo Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos atstovė Alina Žilinaitytė, pridūrusi, kad vis dar laukiami vaiko tėvai.

Dvejų metų mergaitė buvo rasta

gruodžio 11 dieną, Kaune, ligoninėje V.Putvinskio gatvėje įrengtame gyvybės langelyje. Tai buvo vyriausias Lietuvoje gyvybės langelyje paliktas vaikas nuo pat langelių įkūrimo 2009-aisiais. Radus mažametę, Kauno apskrities policija atliko aplinkybių patikslinimą, siekiant išsiaiškinti nekasdienę situaciją. Policininkai aplinkybes tikslina kiekvieną kartą, kai gaunamas pranešimas apie gyvybės langelyje paliktą vaiką, tačiau tėvų tapatybė nustatoma retai. ●

Rokiškis: vos vienas kandidatas



Pasibaigė terminas pateikti dokumentus norintiems dalyvauti konkurse į VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centro di-

rektorius pareigas.

Įstaigos vadovui žadamas 2338,00 Eur atlyginimas, neatskaičius mokesčių.

Pasak rajono savivaldybės Teisės ir personalo skyriaus vedėjos Reginos Strumskienės, atsirado tik vienas kandidatas į minėtas pareigas. Kol kas dar tikrinami dokumentai dėl atitikimo keliamiems reikalavimams. Jei-gu viskas gerai, konkursas turėtų įvykti per maždaug porą savaičių nuo termino teikti kandidatūras pasibaigimo 2023 m. gruodžio 29 d. ●

Profesijos



asas

L.Jančorienė: šiandien vadovas tu, rytoj – kitas

„Man visada patiko horizontali darbo struktūra, kurioje visi esame kolegos, sėdintys už vieno stalo“, – sako Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Infekcinių ligų centro vadovė, infekcinių ligų gydytoja profesorė Ligita Jančorienė. Anot pašnekovės, anksčiau vyravo ne tik griežta hierarchinė struktūra darbe, bet medikai nebuvo mokomi, kaip susidoroti su profesine įtampa.

- *Profesore, profesiniame gyvenime susidūrėte su dviem pandemijomis: 2009 – gripo, 2020 – COVID-19. Ar realu, kad ateityje galėtų atsirasti kitas virusas, dėl kurio kultų panašaus masto pandemija?*

- Realu. Daug tarptautinių apklausų prašo ekspertų prognozuoti, koks gi bus kitas virusas? Žinoma, daugelis pasirenka gripo arba net paukščių gripo virusą. Šis dar nėra perėjęs biologinio barjero. Paukščių gripo virusu žmogus gali užsikrėsti per glaudų kontaktą, tačiau žmogus kitam žmogui infekcijos perduoti negali. Bet jeigu įvyks keletas viruso pokyčių ir jis taps pajėgus pereiti biologinį barjerą, žmogus žmogui perduoti galės. Tada infekcija plistų itin greitai, o mirštamumas būtų didelis. Didžiausia tikimybė, kad kita pandemija gali kilti dėl viruso, kuris cirkuliuoja tarp gyvūnų. Tokios infekcijos vadinamos zoonozėmis.

- *Pernai Lietuvos gastroenterologų draugija šventė penkiasdešimtąjį gimtadienį. Esate viena pirmųjų gastroenterologijos rezidenčių nepriklausomoje Lietu-*



voje. Mano darbo vadovas buvo žinomas hepatologas iš Švedijos profesorius Ola Weiland. Laikas Švedijoje buvo ištis vertingas. Ir ne tik dėl mokslinių pasiekimų, bet ir dėl galimybės stebėti skandinaviską sveikatos priežiūros organizavimą bei infekcinių ligų valdymą. Vėliau šias patirtis galėjau pritaikyti Lietuvoje.

- *Profesorius Arvydas Ambrozaitis yra kiek sukritikavęs dalies jaunųjų gydytojų profesinę laikyseną. O kaip jūs vertinate šiuolaikinius infekcinių ligų gydytojus ir studentus?*

- Šiuolaikiniams medicinos studentams, rezidentams tikrai nėra lengva. Darbo užmokesčio klausimas tapo svarbus, nes jiems reikia susikurti finansinę gerovę. Be to, jauni gydytojai turi aukštus darbo sąlygų reikalavimus. Mes jaunystėje tokių nedrįsime turėti. Vyravo itin stipri hierarchinė struktūra. Nebūtinai žmogus buvo išskirtinai pranašesnis už kitus, tačiau jeigu turėjo aukštesnę poziciją (hierarchijoje), galėjo sau daugiau leisti. Jaunimas dabar reaguoja į tokį požiūrį. Man irgi nepriimtina dirbti tokioje hierarchinėje struktūroje. Man visada patiko horizontali darbo struktūra, kurioje visi

„Šiuolaikiniams medicinos studentams, rezidentams tikrai nėra lengva. Darbo užmokesčio klausimas tapo svarbus, nes jiems reikia susikurti finansinę gerovę. Be to, jauni gydytojai turi aukštus darbo sąlygų reikalavimus. Mes jaunystėje tokių nedrįsime turėti.“

voje. Kokiomis mintimis prisiminate studijų metus?

- Sovietmečiu Lietuvoje nebuvo gastroenterologijos rezidentūros studijų. Rezidentūra Vilniaus universiteto Medicinos fakultete atsirado 1990-1991 metais. Taip susiklostė, kad buvau pirmoji gastroenterologijos rezidentė nepriklausomoje Lietuvoje. Pirmaisiais nepriklausomybės metais niekas gerai nežinojo, kas yra rezidentūra ir kaip ją reikėtų organizuoti. Nebuvo rezidentų vadovų (dabar turime rezidentūros programą, rezidentų vadovus ir koordinatorius). Mokiausi ir dirbau Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Gastroenterologijos skyriuje, kuriame įgavau nepaprastai daug žinių, patirties ir reikiamų kompetencijų.

Lietuvoje gastroenterologija ypač stipri. Mūsų kolegos, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, yra įkūrę Virškinimo sistemos tyrimų institutą. Jame atliekama daug fundamentinių mokslinių tyrimų, kolegos gastroenterologai dalyvauja pasaulinio lygio profesinių organizacijų darbo grupėse. Džiaugiuosi, kad baigiau gastroenterologijos rezidentūrą ir įgijau gastroenterologo specialybę. Mano pagrindinė mokslinių interesų ir

TRUMPA DOSJĖ:

- 1989 m. Vilniaus universitete Medicinos fakultete baigė medicinos studijas.
- 1993 m. baigtos gastroenterologijos rezidentūros studijos Vilniaus universitete Medicinos fakultete.
- Nuo 1996 iki dabar Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Infekcinių ligų centro infekcinių ligų gydytoja, gydytoja gastroenterologė.
- Nuo 1997 m. dėsto Vilniaus universitete.
- Nuo 2011 m. Santaros klinikų Konsultacijų ir imunoprofilaktikos skyriaus vedėja.
- Nuo 2016 m. Vilniaus universiteto profesorė.
- Nuo 2017 m. Infekcinių ligų centro bei Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinikos vadovė. ●

praktinio darbo sritis – infekcinės kilmės kepenų ligos, o šioje srityje dera ir infekcinių ligų gydytojo, ir gastroenterologo profesija.

- *Kodėl jums tapo itin artima virusinių hepatitų sritis?*

- Kai baigiau rezidentūrą, senijoje Vilniaus infekcinėje ligoninėje

(tuomet dar įsikūrusioje Birutės gatvėje) Infekcinių ligų klinikai vadovavo profesorius Arvydas Ambrozaitis. Jis rinko duomenis disertacijai apie ūminį hepatitą C. Lietuvoje tai buvo nauja ir originali tema, nes devyniasdešimtaisiais kaip tik prasidėjo šios infekcijos protrūkis. Profesorius mane pakvietė dirbti asistente Infekcinių ligų klinikoje. Hepatitas (kepenų uždegimas) taip pat yra viena gastroenterologijos sričių, todėl pasiūlymas pasirodė tinkamas pagal pasirinktą mano specialybę.

Profesorius Arvydo Ambrozaitis disertacijos pagrindu (1995 metais) prestižiniuose leidiniuose buvo atspausdintos kelios originalios publikacijos, o atliktų tyrimų rezultatų pagrindu pradėtas kraujo donorų testavimas Lietuvoje, sukurtos pirmosios metodikos lėtiniam hepatitui C gydyti. Lėtinio hepatito C tema vėliau lydėjo mane ir mano mokslinės karjeros kelyje. Iki šiol kasdien konsultuoju pacientus, kurie serga lėtiniais hepatitais.

1999-2003 metais nemažai laiko teko praleisti Švedijoje, Stokholme, Karolinska universitetinėje ligoninėje. Joje stažavausi ir kartu rengiau disertaciją lėtinio hepatito C gydymo

esame kolegos, sėdintys už vieno stalo: šiandien tu vadovas, o rytoj – kitas. Svarbu, kad visi dalyvautų, prisidėtų žiniomis, patirtimi, išsakytų nuomonę ir prisiimtų atsakomybę.

- *Viešojoje erdvėje vis svarstoma, kad medikai pervargę ir sunkiai susitvarko arba nesusitvarko su įtampa. Ką manote jūs?*

- Mano studijų metu tikrai nebuvo tokio studijų dalyko, kuriame mokytumėmės emocinio raštingumo. Pavyzdžiui, kaip išgyventi emocijas, kai padarai medicininę klaidą? Kaip elgtis, jeigu jautiesi perdegęs?

Laimei, situacija pamažu keičiasi į gera. Vis labiau atsižvelgiama į žmogaus gyvenimo kokybę. Studentams ir dėstytojams organizuojami įvairūs emocinio raštingumo mokymai. Dabar psichologai dirba ir su slaugytojais, ir gydytojais. Visgi turi keistis medikų darbo krūvis ir jų darbo finansinis įvertinimas. Didžioji dalis medikų dirba keliose darbovietėse. Juk iš etatinio gydytojo atlyginimo sunku pragyventi. Svarbu, kad medikai dirbtų trumpiau ir tada dalį laiko galėtų paskirti reabilitacijai, savivietai, sportui, asmeniniam gyvenimui bei artimiesiems. ●

KALBINO EMILIS JAKŠTYS

Vardinės stipendijos

2023-2024 m. rudens semestrą konkurso būdu už aktyvią studentišką veiklą ir akademinis pasiekimus Lietuvos sveikatos mokslų universiteto studentams paskirtos vardinės stipendijos.

„Camelia“ vardinės stipendijos skirtos Farmacijos fakulteto V kurso studentei Godai Vidmantaitei ir IV kurso studentei Gabrielei Bočkutei.

Vytenio Povilo Andriukaičio vardinės stipendijos skirtos Visuomenės sveikatos fakulteto IV kurso studentei Beatričei Ramanauskaitei, III kurso studentei Gabijai Leščinskaitei ir Medicinos fakulteto VI kurso studentui Benediktui Trumpuliui bei V kurso studentei Rūtai Mikšytei.

Profesorius Juozas Kupčinsko vardinė stipendija paskirta Medicinos fakulteto VI kurso studentui Pauliui Valiukevičiui.

Lietuvių mokslo rėmimo dr. Juozo ir Birutės Skrinskų fondo vardi-



nės stipendijos skirtos Medicinos fakulteto VI kurso studentei Emilijai Šlajūtei, IV kurso studentui Pauliui Zasčiurinskiui, V kurso studentei Eglei Pušinaitytei, II kurso studentei Monikai Marszal ir III kurso studentui Edžiui Bauboniui.

UAB „Magnum Veterinarija“ vardinės stipendijos skirtos Veterinarijos fakulteto V kurso studentei Faustinai Žukaitei ir Gyvūnų mokslų fakulteto III kurso studentei Aistei Šimkevičiūtei.

Veterinarijos farmacijos asociacijos vardinė stipendija paskirta Veterinarijos fakulteto VI kurso studentei Paula Guisado Martinez.

AB „Vilkijos ūkis“ vardinės stipendijos skirtos Veterinarijos fakulteto VI kurso studentei Miglei Pelėdaitei ir Gyvūnų mokslų fakulteto III kurso studentei Dovilei Mončiūnskaitei.

LSMU vardinės stipendijos už pasiekimus plėtojant universiteto tarptautiškumą skirtos studentams Ernest Leonavich (IV kursas) ir Elizabeth Chibwe Musaba (II pakopos studijų II kursas), Medicinos fakulteto studentams Kaj Nicklas Simon Bar (IV kursas), Dianca Le Roux (III kursas), Anne Juliette Cornier (VI kursas) bei Veterinarijos fakulteto studentams Eimear Megan McElligott (II kursas), Niranjan Reju Dinesh (III kursas), Jhony Hajj (IV kursas) ir Livia Grešova (III kursas).

Asociacija Kauno Tauro LIONS klubas, globojanti žmones turinčius negalią ir specialiuosius poreikius, skyrė dvi vardines stipendijas LSMU studentams turintiems negalią. ●

L.S. INF.



Naujos mobiliosios komandos: ar užteks specialistų?

„Darbas nebus lengvas. Komanda dirbs bendruomenėje, o ne kabinete“, – pastebi Klaipėdos psichikos sveikatos centro vadovas, gydytojas psichiatras Aleksandras Slatvickis. Šiame startuos nauja paslauga – psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos. Jos rūpinsis sunkius psichikos sutrikimus turinčių pacientų sveikata. Gydytojai psichiatrai neabejoja, kad komandoms pavyks įsigyti reikiamus automobilius, bet nuogąstauja, ar Lietuvos regionų gatvėmis jais riedės pakankamai specialistų.

Emilis Jakštys

Psichiatrai neskuba džiaugtis

„Daug metų dirbu psichikos sveikatos priežiūros sistemoje. Ir kaip gydytojas psichiatras, ir kaip įstaigos vadovas žinau, kad dalis mūsų pacientų dėl įvairių priežasčių vengia kontakto su psichikos sveikatos priežiūra. Mes, žinodami apie šiuos pacientus, neturime pakankamai pajėgumų aktyviai bendrauti su jais, lankyti juos ir įtraukti į gydymo procesus. Todėl idėją vertinu teigiamai, bet jos įgyvendinimas man kelia nemažai klausimų“, – sako A.Slatvickis. Pašnekovas retoriškai klausia: ar pavyks užtikrinti reikiamą darbuotojų skaičių? Juk kiekvienai pilnos sudėties gydymo bendruomenėje komandai (GBK) prireiks net 10 specialistų.

„Gydytojų psichiatrų stygius mūsų šalyje didžiulis. Net ir didmiesčiuose (pavyzdžiui, Klaipėdoje, Šiauliuose, Kaune) kartais nėra paprasta surasti. Tokia pati situacija ir su psichikos sveikatos slaugytojais“, – sako gydytojas psichiatras. Seimo Sveikatos reikalų komiteto narys, vaikų psichiatras Linas Slušnys netiesiogiai sutaria su kolega. Žmogiškųjų išteklių stygius, anot jo, pamažu tapo universalia problema Lietuvoje: „Europos Sąjunga skiria lėšų – jūs tik darykite (labai palaiko tokias iniciatyvas). Bet pagrindinis klausimas – žmonės: kiek jų turėsime? Šiuo metu tai yra didžiausia rizika bet kuriai reformai. Tai žino ir ministerija, tai žinome ir mes.“

Algos turi būti adekvačios

„Darbas nebus lengvas. Komanda dirbs bendruomenėje, o ne kabinete. Nuolatinės išvykos ir darbas su sunkiausių būklių pacientais. Toks darbas turi būti adekvačiai apmokamas“, – įsitikinęs A.Slatvickis, kuris atvirai sako, kad valstybiniame sektoriuje dirbantys specialistai (gydytojai psichiatrai, psi-



chikos slaugytojai, socialiniai darbuotojai ir psichologai) tikrai negali pasidžiaugti pakankamu darbo užmokesčiu. Be to, nepakankamas finansavimas ir žmogiškųjų išteklių trūkumas – Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos problema.

Tiesa, Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) Psichikos sveikatos skyriaus patarėja Marija Oleškevičienė patikina, kad mobiliųjų komandų veiklai numatytos lėšos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo tikrai padės pritraukti reikiamus specialistus. „Komandoms yra pasiūlytas adekvatus įkainis – tai yra vienas būdų pritraukti specialistus. Komandai skiriama trisdešimt su puse tūkstančio per mėnesį“, – pažymi patarėja.

Tarp ligoninės ir dienos stacionaro

„Gydymo bendruomenėje komandos – tai specializuota gydymo paslauga, kuri skirta sunkius psichikos sutrikimus turintiems asmenims. Mobiliosios komandos teiks reikiamą priežiūrą, gydymą ir psi-

FAKTAS:

- Preliminariais Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, gydymo bendruomenėje komandas numatyta steigti šių miestų apskrityse: Alytaus, Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Marijampolės, Panevėžio, Tauragės, Telšių ir Utenos.
- Pilnos gydymo bendruomenėje komandos sudėtis – gydytojas psichiatras, šeši psichikos sveikatos slaugytojai, socialinis darbuotojas ir ergoterapeutas (iš viso 10 specialistų). Pilnos sudėties komanda dirbs su apie 200 pacientų, o mažesnės apimties komanda (5 specialistai) su 100. ●

chosocialinę pagalbą (bendruomenėje) asmenims, susiduriantiems su sunkumais ir kurių funkcionavimo lygis yra žemesnis“, – pasakoja M.Oleškevičienė, pridurianti, kad

tarpdisciplininė specialistų komanda teiks paslaugas pacientams, kuriems, pavyzdžiui, per paskutinius šešerius mėnesius buvo atlikta pakartotinė arba priverstinė hospitalizacija. Mobiliosios komandos teiks paslaugas tik su pacientų sutikimu.

„Tikimės, kad Lietuvoje sumažės pakartotinių ir priverstinių hospitalizacijų skaičius. Šiuo metu turime problemą, nes 33 proc. ligoninėje gulėjusių asmenų per vienerius metus į ją grįžta. Ši pagalba orientuota į dažnai psichiatrinėse ligoninėse paslaugas gaunančius nuolatinius pacientus. Siekiame užkirsti kelią atkryčiui, kad būtų užtikrintas reguliarus vaistų vartojimas, psichiatrinė priežiūra, psichosocialinė pagalba“, – sako M.Oleškevičienė.

Mobili ir individualizuota paslauga

„Svečiuodamiesi Suomijoje ir Danijoje turėjome progą susipažinti su šiomis paslaugomis. Ten komandos turi nustatytą pacientų skaičių, gydymo ir apsilankymų planus. Pa-

gal juos specialistai vyksta pas pacientus (į namus ar kitą sutartą lokaciją – red. past) ir bendrauja, atsižvelgdami į diagnozę, psichinę būseną bei patiriamas problemas“, – pasakoja A.Slatvickis.

Lietuvos psichiatrų asociacijos vadovė Ramunė Mazaliauskienė teigiamai vertina naujų paslaugų atsiradimą mūsų šalyje. „Man teko matyti tokios komandos veiklą Kopenhagoje. Kiek teko diskutuoti su užsienio kolegomis, dažniausiai pacientai ateidavo pas juos, o ne specialistai vykdavo pas pacientus. Tiesa, kolegos kalbėjo ir apie susitiki-

„Pirmosios psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos turėtų startuoti šių metų viduryje, o iki 2027 metų planuojama įsteigti 14 komandų. Komandų steigimui numatytos Europos Sąjungos lėšos (3,6 mln. eurų). Jų veikla finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo.“

mus įvairiose bendruomenės patalpose. Pavyzdžiui, kavinės ar savivaldybės erdvėse“, – pasakoja vadovė. Ji svarsto, ar GBK paslauga pavyks sėkmingai teikti atokesnėse Lietuvos vietovėse, kur didžiausia problema gali būti ribotas susisiekimas: ne paslaptis, kad kai kuriose vietovėse būna vos pora autobusų per parą. Be to, pašnekovė pastebi, kad komandos dirbs ir su priverstinį gydymą turėjusiais nusikaltimais praeityje įvykdžiusiais pacientais, todėl svarbu užtikrinti darbuotojų saugumą.

Pasak M.Oleškevičienės, šios paslaugos bus teikiamos keliais būdais: asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (kurioje bus įsteigta GBK paslauga), paciento namuose (ar kitoje lokacijoje) arba nuotoliniu būdu (pavyzdžiui, pacientui susirgus).

„Bus sudaromas asmens gydymo ir pagalbos planas, apimantis holistinį požiūrį (tai yra naujovė psichiatrijoje) ir, kuris orientuotas ne tik į simptomų šalinimą. Pavyzdžiui, jeigu asmuo turi problemų su gyvenamąja vieta, patiria benamystę, nedarbą, turi sunkų neigiamą, neturi asmens dokumentų, nori mokytis, dirbti. Pacientui bus teikiama reikiama pagalba“, – pasakoja patarėja. ●

Respublikinė Panevėžio ligoninė pradeda naujų galimybių etapą

Atkelta iš 7p.

Jo pagalba čia dirbančiam personalui nereikia atliekamų tyrimų nešioti iš vieno gydymo įstaigos galo į kitą. Tyrimams „suvaikščioti“ teuzima vos dvi minutes.

Skyrius įrengtas siekiant palengvinti medicinos personalo darbą. Ir taip sunkų fizinį krūvį keliančioms slau-

gytojoms pasitarnauja prie lubų prmontuotos specialios automatinės kėlimo sistemos – pacientą pakelti, paversti, nebereikia didelių pastangų.

Na, o pacientui, jei ko prireikia, pakanka paspausti mygtuką ir slaugytoja žino, kad jam reikia pagalbos.

„Skyrius ne tik leidžia taikyti inovatyvų gydymą, bet ir slaugą kelia į visai kitą kategoriją“, – apie naudą,

palengvinančią personalo darbą, kalba vadovas. Tiesa, pasak jo, naudą dėl to jaučia pats pacientas: geresnė priežiūra, greitesnis ir gijimo procesas.

Duoklė mokslui ir žinioms

Respublikinės Panevėžio ligoninės naujovių pristatymą lydėjo ne tik ekskursija po gydymo įstaigą, bet ir informatyvios paskaitos.

Svečiai buvo kviečiami pasiklausyti mokslinės-praktinės konferencijos „Galvos smegenų kraujotakos

sutrikimai. Diagnostikos ir gydymo aktualijos“. Pranešimą joje skaitė Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto profesorius, dekanas Dalius Jatužis. Su neurologijos naujienomis supažindino K.Petrikonis.

Išvalgomis apie Panevėžio insulto centro veiklą ir trombolizinio gydymo rezultatus pasidalino Neurologijos skyrių vedėjai gydytojai neurologai Sandra Baužaitė-Babušienė ir Linas Masiliūnas. Pranešimą „Ilgalaikė pacientų priežiūra po persirgto insulto“ pristatė gydytoja neu-

rologė Giedrė Armalienė. Apie lėtinės išemines galvos smegenų ligos diagnozės vietą šiuolaikinėje neurologijoje supažindino gydytoja neurologė Jūratė Eivienė. Išvalgomis apie galvos smegenų infarkto radiologinę diagnostiką, KT perfuziją, pasidalino gydytojas Paulius Puzinas. Konferenciją pranešimu „Mechaninė trombektomija esant ne kardioembolinės kilmės insultui“ baigė Respublikinės Panevėžio ligoninės Intervencinės radiologijos skyriaus vedėjas Andrius Pranculis. ■

Mano



liga

Ir regioninės ligoninės gali lenkti šalies grandus

„Visuomet renkuosi specialistus, o ne konkrečias gydymo įstaigas“, – tikina Seimo narys iš Klaipėdos Audrius Petrošius, paklaustas, kodėl ypač sudėtingą peties sąnario operaciją patikėjo ne Vilniaus ar Kauno, o Telšių regioninės ligoninės medikams. Parlamentaras laužo mitus esą auštąją meistrystę pademonstruoti gali tik medikai, dirbantys didžiosiose šalies ligoninėse.

Greta Vanagienė

Gydytoju pasitiki trečią kartą

Po sudėtingos operacijos namuose sveikstantis A.Petrošius pasakoja, jog klaipėdiškiui gydytojui ortopedui traumatologui Viktorui Jermolajevui, kuris dirba Regioninėje Telšių ligoninėje, savo sveikatą patikintis jau trečią kartą. Problemos su pečiu prasidėjo prieš 14 metų, nuplyšus peties sąnarinei lūpai.

„Po pirmos operacijos problemos buvo išspręstos, tačiau netrukus po reabilitacijos, būdamas judrus ir vietoje nenustygtantis jaunuolis, sugebėjau pakartotinai pažeisti sąnarinę lūpą. Per daug metų būta įvairiausių papildomų mikrotraumų, susijusių su pečiu, kurių visuma pastebimai sudėvėjo jo sąnari. Džiaugiuosi, kad šios operacijos metu sąnari dar pavyko išsaugoti, tikiu, kad ilgam“, – gydytojui už dar vieną profesionalų susitikimą padėkas siuntė A.Petrošius. Šiam gydytojui kadaise patikėjęs ir kojos operaciją.

Renkasi gydytoją, o ne sienas

Smalsuolių istorija taip nesudomin-tų, jei parlamentarui sveikata būtų lopoma vienoje didžiausių gydymo įstaigų, kur panašios operacijos ke-pamos viena po kitos. Sudėtinga ope-racija atlikta Regioninėje Telšių ligo-ninėje tik įrodo seną tiesą – gydo ne sienos, o jose dirbantys medikai.

„Visiškai jokio skirtumo, kurioje gydymo įstaigoje būtų atlikta ope-racija, kai renkiesi mediką. Į Telšius vy-



„Visiškai jokio skirtumo, kurioje gydymo įstaigoje būtų atlikta operacija, kai renkiesi mediką. Į Telšius vykau ramus. Ligoninė puiki“, – pasakoja Seimo narys Audrius Petrošius.

kau ramus. Ligoninė puiki. Viskas, ko tikimasi iš šiuolaikinės ligoninės, ten suteikiama“, – sakė pašnekovas.

Įstaiga rodo lankstumą

Papildomas bonusas renkantis re-gioninę ligoninę – medikų lankstumas ir mažesnės eilės. A.Petrošius džiau-giasi, kad operaciją pavyko priderinti prie Seimo darbo. Šešios poilsio sa-vaitės, dar keturios reabilitacijos pa-reikalavo gerokai pastumdėti planus, tad puiku, jog pavyko operaciją priderinti prie numatytųjų darbų.

„Nors gydytojas darbų turi nuo ry-to iki vakaro, operacijos seka viena po kitos, iš anksto planuojant ope-racijos datą tikrai įmanoma lanksčiai pasidėlioti, – teigiama patirtimi dalinasi seimūnas, šiandien sėkmingai sveikstantis namuose. – Esu nuoširdžiai dėkingas ir ligoninės persona-lui už rūpestį, šilumą, jautumą. Tai pavyzdys, kad Lietuvos gydymo įstaigos yra puikios ne tik didžiuo-siuose miestuose, o gydymo ir slau-gos kokybė labiausiai priklauso nuo ten dirbančių specialistų.“

KOMENTARAS



Regioninės Telšių ligoninės direktorė
Jovita Seiliuvienė:

– Kadangi gydytojas gyvena Klaipėdoje, jis ieškojo ligoninės, kur jo turima kompetencija galėtų būti išnaudota atliekant sudėtingas operacijas. Jam tiko mūsų įstaigos turima techninė įranga, darbo sąlygos.

Įsitikinome, kad ne pastatai, ar stovinti aparatūra gydymo įstaigai neša garbę ar parodo jos veiklos kokybę, bet dirbantys specialistai.

Pasidomėjusi apie gydytoją Jermolajevą veiklą, supratau, kad tai – vienas stipriausių gydytojų. Europoje atliekantis peties sąnario operaciją. Gydytojas mėgsta drausmę ir kokybę, todėl reikalavimus kelia ne tik sau, bet ir kolektyvui. Sustygvę darbą pasiekėme tokio rezultato, kad mūsų įstaigą noriai renkasi neiliniai žmonės, kurie, atrodo, turėtų rinktis operaciją Kaune ar Vilniuje, bet renkasi Telšius ir gydytoją Jermolajevą.

Pasveikinti pirmieji mažyliai

Respublikinės Šiaulių ligoninės Moters ir vaiko klinikoje pirmąją Naujųjų metų dieną gimusiam pirmajam šiauliečiui tenka ne tik didelis dėmesys, bet ir vertingos dovanos. Tradiciškai pasveikinti pirmojo šiauliečio atvyksta Šiaulių miesto meras Artūras Visockas, nešinas naujagimio kraieteliu su mažyliui reikalingiausiais daiktais, bei Respublikinės Šiaulių ligoninės direktorius Mindaugas Pauliukas su dovanomis.

Pirmasis sausio 1-ąją gimęs šiaulietis pasaulį išvydo 18.40 val. Tai – Aido ir Agnės Žaludų šeimoje gimęs sūnus Jokūbas. 3855 g gimęs mažylis – antras vaikas jaunų šiaulie-



čių šeimoje. Broliuko namie jau laukia pusšesčių metų sesutė.

„Visiems smagu, kai gimsta vaikučiai. Kiekvienas kūdikis yra didžiulė laimė tėveliams, bet taip pat ir visam miestui. Mažoji Jokūbėlė atėjimu džiaugsis ir sesutė. Tegul mažylis auga sveikas, o tėveliai tegu nepristingia tvirtybės“, – sveikindamas pirmąjį 2024-ųjų metų šiaulietį Jokūbą Žaludą ir jo tėvelius kalbėjo Šiaulių miesto meras Artūras Visockas.

Respublikinės Šiaulių ligoninės direktorius Mindaugas Pauliukas palinkėjo auginti sveiką mažylį, kuriam nereiktų grįžti į Moters ir vaiko klinikos skyrius, kuriuose gydomi sergantys vaikai. Tačiau tėvelius pakvietė dar ne kartą atvykti į Akušerijos skyrių, iš kurio grįžtama su didžiule, nebūtinai pirmąją Naujųjų metų dieną gaunama dovana – nauju šeimos nariu.

Ligoninės vadovas M.Pauliukas pasveikino ir pirmąjį 2024-ųjų metais Moters ir vaiko klinikoje gimusį naujagimį – kelmikiams Monikai Gaupšaitėi ir Laurynei Gričiui gimusį antrąjį sūnų ir įteikė jam dovaną. Monika sakė, kad Naujųjų metų naktį vykti į ligoninę nesiruošė, nes medikai buvo nustatę gimdymo terminą sausio viduryje. „Netikėtai prasidėjo gimdymas ir teko vykti į klinikas“, – pasakojo Monika, sausio 1-ąją dieną 10.27 val. pagimdžiusi 3730 g sūnų, kurį, ateinantį į pasaulį, pasitiko tėtis, o namuose laukia ir broliukas.

L.S. INF.

INTERVIU SU SPECIALISTU



– Pacientų sąmonę ir nusistovėjusius standartus, esą tik didžiausiose gydymo įstaigose galima tikėtis gero gydymo, pakeisti reikia laiko. Kaip Telšiuose pacientai jus atranda? – paklausė Regioninės Telšių ligoninės gydytojo ortopedo traumatologo Viktoro Jermolajevs, pas kurį pacientai atvyksta operacijų ne tik iš Lietuvos, bet ir užsienio.

– Žmonės perduoda informaciją

Regioninės Telšių ligoninės gydytojas ortopedas traumatologas Viktoras Jermolajevs:

ir dalinasi gerą patirtimi „iš lūpų į lūpas“. Anksčiau pacientams atrodydavo, kad ypač svarbu gydymo įstaiga, tačiau paslaugas suteikia ne įstaiga, o gydytojas ir suburta komanda. Manyta, kad tik didmiesčiuose dirba geriausi specialistai. Šiandien į Telšius atvažiuoja operuoti pacientai ir iš kaimyninių šalių, Ukrainos, lietuvių emigrantai iš Vakarų Europos. Jie džiaugiasi čia dirbančiais medikais, personalu, geromis palatomis. Tai tik įrodo, kad geras sąlygas ir puikų rezultatą gali suteikti ne tik didmiesčių ligoninės ar privačios gydymo įstaigos.

Aš į gydymo procesą žvelgiu kaip į galvosūkį: jei man jį pavyksta išspręsti, tai teikia malonumą, o visa kita nėra svarbu.

– Jei galite regioninėje ligoninėje išspręsti „sudėtingus galvosūkius“, vadinas, ir tam sąlygos yra?

– Vienas nieko negali padaryti.

“**Ne viskas yra pinigai, kaip manoma. Darbo organizavimas ir efektyvumas, savirealizacija yra ne mažiau svarbu.**

Tam reikalinga komanda. Didžiosiose įstaigose problema ta, kad negali turėti pastovios komandos, negali pasirinkti darbo laiko, kartais tenka laukti dvi tris valandas iki kitos operacijos. Nemažai gydytojų išeina iš didžiųjų gydymo įstaigų dirbti į privačias, nes gali lengviau susitarti

dėl geresnių darbo sąlygų ir geresnio darbo organizavimo. Ne viskas yra pinigai, kaip manoma. Darbo organizavimas ir efektyvumas, savirealizacija yra ne mažiau svarbu. Mano atveju radome bendrą kalbą su ligoninės vadove Jovita Seiliuviene, kuri sudarė sąlygas dirbti komandai ir daryti gerus darbus. Gal tokios sąlygos kada nors rasis ir didžiosiose gydymo įstaigose.

– Turite galimybę pritaikyti visą savo meistrystę? Daug darbo Telšių ligoninėje?

– Palyginti su kitomis ligoninėmis, dirbame daug ir intensyviai. Esu operavęs įvairiose užsienio klinikose, palyginti su Vakarų šalimis, kur per dieną atliekamos aštuonios ar dvylika operacijų, turime kur tobulėti. Dirbame daug, bet galime taip sustyguoti darbus, kad kiekvienam pacientui būtų suteiktas išskirtinis dėmesys.

Algoritmas, nepaliekantis paslapčių

Galimybė iš anksto numatyti visą žmogaus gyvenimą skamba kaip jaudinanti futuristinė patirtis. Tačiau tokį mokslinį proveržį padarė Danijos mokslininkai. Jų sukurtas ir apmokytas naujasis kompiuterinio mokymosi modelis gali prognozuoti netgi žmogaus mirtį.



Modeliai jau taikomi

Neseniai moksliniame žurnale „Nature Computational Science“ paskelbtas tyrimas išsamiai aprašo, kaip kompiuterinio mokymosi algoritmo modelis „life2vec“, remdamasis konkrečiais jam duotais duomenimis, prognozavo žmogaus gyvenimo aspektus bei nuspėjo žmonių veiksmus.

„Remdamiesi šiais duomenimis, galime daryti bet kokias prognozes“, – sako pagrindinis tyrimo autorius, Danijos technikos universiteto profesorius Sune’as Lehmannas. Vis dėlto pažymima, kad tai tik eksperimentinis prototipas, tad kol kas jokių realių užduočių jis atlikti negali.

„Modelis atveria svarbias teigiamas ir neigiamas perspektyvas diskutuoti, – pranešime teigia S.Lehmann. – Panašios technologijos, skirtos nuspėti gyvenimo įvykius ir žmonių elgesį, jau šiandien naudojamos technologijų įmonėse, kurios, pavyzdžiui, seka mūsų elgesį socialiniuose tinkluose, tiksliai mus apibūdina ir naudoja šiuos duomenis mūsų elgesiui nuspėti bei daryti mums įtaką.“

Naudojo Danijos gyventojų duomenis

S.Lehmannas ir jo bendraautoriai tyrimui naudojo šešių milijonų Danijos gyventojų duomenis iš nacionalinio registro. Buvo naudojama tik 2008-2016 metų informacija, susijusi su pagrindiniais žmonių gyvenimo aspektais, tokiais kaip švietimas, sveikata, pajamos ir profesija.

Kad „life2vec“ galėtų interpretuoti duomenis, tyrėjai turėjo pritaikyti kalbos apdorojimo technikas. Pavyzdžiui, „2012 m. rugsėjį Francisco gavo dvidešimt tūkstančių danų kronų už darbą pilyje Elsinore“ arba „Trečiaisiais mokyklos metais Hermione lankė penkias pasirinkamas klases“. Pasimokęs iš duomenų, algoritmas jau galėjo prognozuoti tam tikrus žmonių gyvenimo aspektus, įskaitant jų mąstymo, jausmų, elge-

„Iš tiesų mums reikėtų nerimauti dėl informacija manipuluoti ir žmogaus elgesį nuspėti galinčių robotų, kurie mūsų gyvenimus pavers itin nuspėjama ir atims dalį gyvenimo vertės“, – sako daktaras Arthuras Caplanas, Niujorko universiteto Grossmano Medicinos mokyklos Medicinos Etikos skyriaus vadovas.

sio ypatybes ir net mirties tikimybę per artimiausius ketverius metus. Žmogaus mirties prognozei tyrėjų komanda naudojo aštuonerių metų laikotarpio daugiau nei 2,3 milijono 35-65 metų žmonių duomenis. „Tokia grupė buvo pasirinkta neatitiktinai: mirtingumas šioje amžiaus grupėje yra sunkiau prognozuojamas“, – teigia S.Lehmannas.

Rezultatai pribloškė

„Norėdami patikrinti, kaip gerai veikia modelis, pasirinkome 100 tūkstančių asmenų grupę. Po 2016 m. pusę jų mirė, kita pusė gyveno. Tokią informaciją žinojome tik mes, tyrėjai, o algoritmas ne“, – pasakoja S.Lehmannas.

Anot mokslininko, rezultatai buvo įspūdingi: atlikęs individualias prognozes, algoritmas buvo teisus beveik 80 proc. atvejų. Tyrimo ataskaitoje sakoma, kad „Life2vec“ pranoko kitus moderniausius modelius ir mirties atvejus prognozavo tiksliau mažiausiai 11 proc.

Analizuojant tyrimo duomenimis, nustatyta, kad po 2016 m. mirė daugiau vyrų nei moterų. Anksčiau gyvenimas nutrūko profesinės kvalifikacijos darbuotojams, pavyzdžiui, inžinieriams. Tuo metu vadovaujančias pozicijas užimantys

ir aukštas pajamas uždirbantys asmenys dažniau atsidūrė „išgyvenimo“ stulpelyje.

Autoriai pažymi, kad tyrimas atliktas Danijoje – turtingoje, stiprią infrastruktūrą ir sveikatos apsaugos sistemą turinčioje valstybėje.

Svarbu draudimo bendrovėms

„Suprantu, kad visa tai gali skambėti niūriai ir keistai, bet darbo buvo įdėta išties daug. Ypač daug iniciatyvos parodė draudimo bendrovės“, – sako profesorius S.Lehmannas.

Daktaras Arthuras Caplanas, Niujorko universiteto Grossmano Medicinos mokyklos Medicinos Etikos skyriaus vadovas, mano, kad draudimo bendrovės bus suinteresuotos aplenkti vartotojus, kai tokie modeliai kaip „life2vec“ taps labiau komerciniai. „Tai apsunkins draudimo pardavimą ateityje, – sakė jis. – Negali draustis nuo rizikos, kai visi tiksliai žino, kokia ji yra.“

Nors naujajame tyrime A.Caplanas nedalyvavo, daktaras pastebi, kad „life2vec“ neprognozuoja, kokio amžiaus ir kokių būdu žmogus mirs. Tai yra algoritmas negali nuspėti, ar žmogus žus automobilio avarijoje. A.Caplanas tikisi, kad per penkerius metus atsiras pažangesni prognozavimo modeliai. „Ateityje turėsime dar geresnius modelius, su didesnėmis duomenų bazėmis. Jie galės ne tik prognozuoti, bet ir teikti pasiūlymus, ką daryti, kad pailgintumėme gyvenimą“, – sako jis.

Daktaras pastebi, kad, naudojant dirbtinį intelektą, prognozuojant, kada mes mirsime, dingsta svarbus aspektas, kuris mūsų gyvenimą daro įdomų: paslaptis. „Mes nerimaujame, kad robotai užvaldys pasaulį ir nuspręs, jog mūsų nebereikia, – kalba A.Caplanas. – Tačiau iš tiesų mums reikėtų nerimauti dėl informacija manipuluoti ir žmogaus elgesį nuspėti galinčių robotų, kurie mūsų gyvenimus pavers itin nuspėjama ir atims dalį gyvenimo vertės.“

PARENGĖ AMELIJA TRUMPYTĖ



PASAULIS PER SAVAITĘ

Danija: karalienė atsisako sosto

Pirmadienį danai bandė susitaikyti su netikėtu karalienės Margaritos II pranešimu, kad ji sausio 14-ąją atsisakys sosto po 52-ejų jame praleistų metų ir perleis jį savo sūnui.

„Per kūną perbėgo šiurpuliukai, švelniai tariant. Tai buvo šokas“, – naujienų agentūrai AFP sakė 30-metis Stefanus Teichertas.

Itin populiarį, it kaminas rūkanti monarchė daugelį metų tvirtino, kad niekada nepasitrauks.

Margarita II prisidėjo prie to, kad Danijos monarchija taptų viena populiariausių pasaulyje – neseniai atliktos apklausos duomenimis, ją palaiko daugiau kaip 80 proc. danų. 2018 metais ji liko našle. Šį vasarį



jai buvo atlikta nugaros operacija.

Sekmadienį paskelbtame pranešime ji sakė, kad ši operacija „paskatino susimąstyti apie ateitį – ar dabar būtų tinkamas laikas perduoti atsakomybę kitai kartai“. ●

P.Korėja: užpultas partijos lyderis

Antradienį Pietų Korėjos opozicinės partijos lyderiui Lee Jae-myungui kalbantis su žurnalistais Busano uostamiestyje jis buvo užpultas ir padurtas į kablą.

Apsilankęs naujo oro uosto vietoje, Lee Jae-myungas ėjo su būriu žurnalistų, kai prišokęs vyras smogė jam į kablą. Pietų Korėjos televizijos kanalų parodytoje filmuotoje

medžiagoje buvo matyti, kaip 59 metų politikas susmuko ant žemės, žmonės puolė jam padėti. Vienas vyras spaudė nosinę prie Lee Jae-myungo kaklo.

Lee buvo nuneštas į greitosios pagalbos automobilį ir vėliau sraigtasparniu nuskraidintas į ligoninę, pranešė naujienų agentūra „Yonhap“. Pasak jos, vežamas į Pusano nacionalinę universitetinę ligoninę jis kraujo, bet buvo sąmoningas. ●

Japonija: stiprus žemės drebėjimas

Patvirtinta, kad po stipraus žemės drebėjimo Japonijoje žuvo mažiausiai 48 žmonės, pranešė vietos pareigūnas.

Su anonimiškumo sąlyga kalbėjęs Išikavos prefektūros pareigūnas naujienų agentūrai AFP sakė, kad „žuvusiųjų skaičius pasiekė 48“.

Japonijos gelbėtojai antradienį galingų pakartotinių smūgių aki-vaizdoje ieškojo išgyvenusiųjų.

7,5 balo žemės drebėjimas, smogęs Išikavos prefektūrai, sukėlė daugiau nei metro aukščio cunamio bangas, apgriovė pastatus, sukėlė didelį gaisrą uoste ir išardė kelius.

„Patvirtinta, kad padaryta labai didelė žala, įskaitant daugybę aukų, pastatų griūčių ir gaisrų“, – po nelaimės valdymo posėdžio sakė ministras pirmininkas Fumio Kishida ir teigė, kad reikia skubiai ieškoti aukų ir jas gelbėti. ●

Estija: įsigaliojo santuokų lygybė



Estijoje pirmadienį įsigaliojo santuokų lygybė: nuo šiol pagal įstatymą santuoką gali sudaryti du pilnamečiai žmonės nepriklausomai nuo jų lyties.

Kaip sakė socialinės apsaugos reikalų ministrė Signe Riisalo, šiuo istoriniu sprendimu užbaigiama

daug metų trukusi teisinė painiava ir visiems Estijos gyventojams užtikrinami saugumo jausmas bei lygios teisės.

„Įstatymai suteikia aiškumo ir veikia aktualių problemų sprendimą. Tikimasi, jog nepagrįsti nuogastavimai nurims ir šio sprendimo kritikai supras, kad niekas iš nieko neatimama, bet daugeliui iš mūsų bus suteikta kai kas labai svarbus“, – sakė ministrė.

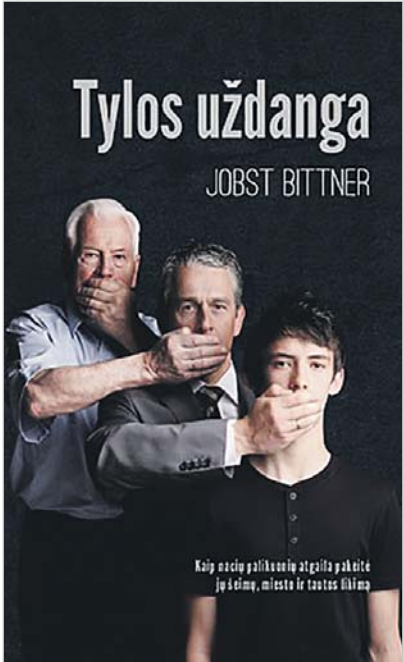
Estijoje taip pat atsirado galimybė sudaryti bendro gyvenimo sutartį. Pagal ją įregistruotam partneriui užtikrinama balso teisė priimančiam sprendimui, susijusius su kitu partneriu, taip pat – prireikus – teisė į subsidijas ir lengvatas. Be to, bendro gyvenimo sutartį sudariusiems poroms suteikiama galimybė supaprastinta tvarka įregistruoti santuoką. ●



Skelbimai

SKAITINIAI

Jobst Bittner
„Tylos uždanga“



„Tylos uždanga“ perduodama iš kartos į kartą ir neleidžia mums susitaikyti, išgyti, būti atstatytiems. Tai vyksta ne tik asmeniniame gyvenime, šeimose, bažnyčiose ir bendruomenėse, bet ir miestuose bei tautose. Daugumą šeimų Vokietijoje, joms pačioms nepastebint, gaubia „tylos uždanga“. Tai yra karo kartos vaikai ir anūkai, dar ir šandien kamuojami vidinės kaltės, trauminių patirčių, išvymo ar bėgimo išgyvenimų. Skiriamasis jų bruožas yra tylėjimas. Daugelis keliauja per nesibaigiančias vidines dykumas nematydami pokyčių. Ar mus vis dar yra persmelkęs karo kartos tylėjimas, kai nenorima liesti Holokausto temos? Daug krikščionių Vokietijoje trokšta pagaliau užversti nacionalizmo lapą, kad šis nebebūtų dėmesio centre. Deja, realybė yra kitokia. Ar mes, patys to nepastebėdami, ir vėl netapome „tyliąja dauguma“, kuri nebesipriešina laikmečio dvasiai?

KRAŠTO APSAUGOS MINISTERIJOS
REKOMENDACIJOS DĖL PARAMOS UKRAINAI

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

Rekomenduojame Ukrainos gyventojus remti būnant Lietuvoje



FINANSINĖ PARAMA

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

AUKOK.LT

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

LDK BIRUTĖS KARININKŲ ŠEIMŲ MOTERŲ SĄJUNGA

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

UKRAINOS NACIONALINIS BANKAS

EUR perlaidoms
Banko sąskaita: UA843000010000000047330992708
Gavėjas: National Bank of Ukraine
Gavėjo BIC: 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 Babilūtė
8*685 30099

Vyriausioji redaktorė

Deimantė Gruodė
8*674 31648
vyr.redaktore@lsveikata.lt

Direktorė

Regina Stančik
8*652 44047
finansai@lsveikata.lt

Atsakingoji sekretorė

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

Publicum sanitas redaktorė

Greta Vanagienė
8*675 45321
greta@lsveikata.lt

Korespondentai

Sima Kazarian
8*626 73800
sima@lsveikata.lt

Emilis Jakštys

8*673 11394
emilis@lsveikata.lt

Rasa Kasperavičiūtė-Martusevičienė
8*616 16126
rasa@lsveikata.lt

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

Henrikas Vaitiekūnas
8*614 53747

Darius Indrišonis
8*692 54286

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
8*61154760

Illustracijų skyrius

Vladislav Kizinevič
8*685 63331

Dizaino centras

Kristina Martinkienė
8*699 86006

Leidėjas

Uždaroji akcinė bendrovė
“Lietuvos sveikata”, SL 1631

Spausdino SIA “Poligrafijas grupė
Mūkusala”

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



Lietuvos
SVEIKATA

maketavimas

meniniai sprendimai

dizainas

leidyba

skrajutės

lankstinukai

reklamos paslaugos

plakatai, lipdukai, etiketės



Kalėdinių dovanų jūroje – pamiršti vaikai

Šventinis laikotarpis – puikus metas įvairių sričių mokslininkų tyrinėjimams. Sociologai stebi visuomenės vartojimo įpročius, psichologai analizuoja tėvų ir vaikų santykius, aplinkosaugininkai – švaistymo ir atliekų problematiką. Rezultatai verčia sunerimti: kol suaugusieji laimingi dirbaujasi su ryškiaspalviu pakavimo popieriumi, kalėdinių dovanų gausoje skęsta pamiršti vaikai ir apleista planeta.



„Bėda tikriausiai yra ne dovanų kiekis, bet tai, kad šiuolaikiniai vaikai tai priima kaip savaime suprantamą dalyką: jie tikisi daug, dabar ir tuojau pat. Tėvai šiandien tenkina bet kokį vaiko įgeidį“, – sako šeimos psichologė Jennifer Politis.

Kiek yra pakankamai?

Praūžus šventėms, nugirdau kalbantis savo septynmetį ir jo bendramį. „Ką gavai dovanų?“ – paklausė draugas. Sūnus klausimu apsidžiaugė ir iškart pasigyrė sulaukęs išsvajotos kareiviškos kuprinės. „Ir viskas? Tik tiek?“ – draugas atrodė apstulbęs. „O kiek dovanų Kalėdų senelis turi atnešti?“ – sunerimo sūnus. Ir šities, o kiek dovanų jis turi atnešti?

Šiandien vaikai kalėdines dovanas gauna darželiuose, mokyklose, randa Kalėdų rytą po eglute. Šventiniu laikotarpiu vaikai „šluoja“ senelių ir šeimos draugų eglutes. Ispanijoje dovanomis vaikai papildami Trijų Karalių dieną – dovanų gausa „karaliai“ nurungia ir patį Kalėdų senelį.

Pernai Niujorke atlikto tyrimo duomenimis, dauguma tėvų vieno vaiko kalėdinei dovanai skiria iki 220 dolerių. Didžiausia suma išleidžiama vaikams nuo 7 iki 12 metų.

Kokį skaičių dovanų pirkti atžaloms, kiekviena šeima sprendžia individualiai. Kai kurie laikosi „trijų taisyklės“: vaikui – kaip ir kūdikiui Jėzui – dovanojamos trys do-



Dovanų popieriaus kiekis sąvartynuose taip pat šokiruoja: vien Didžiojoje Britanijoje kalėdiniu laikotarpiu išmetamo pakavimo popieriaus beveik pakaktų apjuosti visą Žemės planetą aplink pusiaują.

vanos. Kiti vadovaujasi „eglutės ketvertu“: ko norisi, ko reikia, ką dėvėti ir ką skaityti. Kaip bebūtų, prekybininkų Kalėdos kasmet vis gerėja, o sociologai, psichologai ir kitų mokslo sričių specialistai pastebi aiškią ir kryptingą perteklinę dovanojimo tendenciją, vedančią į tėvų ir vaikų susvetimėjimą.

Tėvai – įgeidžių įkaitai

Viena priežasčių, kodėl vaikai per šventes skęsta dovanų kalnuose, yra gerėjančios finansinės tėvų galimybės. Šiuo atveju dirbtinis kuklumas daugeliui atrodo nereikalingas: jei galiu, kodėl gi nepirkti? Vis dėlto psichologai ragina į tai pažvelgti atsakingiau.

„Bėda tikriausiai yra ne dovanų kiekis, bet tai, kad šiuolaikiniai vaikai tai priima kaip savaime suprantamą dalyką: jie tikisi daug, dabar ir tuojau pat. Tėvai šiandien tenkina bet kokį vaiko įgeidį“, – sako šeimos psichologė Jennifer Politis.

Psichologės teigimu, tėvai tokiu būdu siekia įtikti vaikams. Juk apipilti vaiką dovanomis yra daug lengviau, nei užsiimti su juo kokia nors veikla.

Dovanomis kompensuojama kaltė, kompensuojamas laikas, kurį tėvai skyrė darbui ir bet kam, tik ne vaikui.

„Dėl tos priežasties vaikai nebe-moka palaukti. Jie reiklūs, nervingi. Pirmiausiai vaikams reikėtų grąžinti laukimą ir ilgesį. Tik kantriai laukdamas ir nuoširdžiai ilgėdamasis jis galės patirti tikrą džiaugsmą“, – įsitikinusi psichologė.

Mažiau yra geriau?

Sumažinti dovanų skaičių verta ir dėl kitų priežasčių. Neseniai Toledo universiteto Ohajo valstijoje atlikto tyrimo duomenimis, žaislų gausa lemia prastesnę vaikų žaidimo kokybę ir mažina kūrybiškumą.

Trisdešimt šešiams tyrime dalyvavusiems 18-30 mėnesių mažyliams buvo duoti 4 žaislai arba 16 žaislų. Tyrėjai pastebėjo, kad vaikams, kurie turėjo daugiau žaislų, žaisti sekėsi daug sunkiau. Didelis žaislų pasirinkimas trukdė vaikams sutelkti dėmesį, stabdė jų kūrybiškumą.

„Kai aplinkoje yra mažiau žaislų, vaikai vienas žaislų skiria daugiau laiko. Tai leidžia kokybiškai ty-

rinėti, išsiaiškinti, kaip veikia, išmėginti įvairius žaidimo būdus, žaisti kūrybiškiau“, – sako tyrėjai.

Mokslininkų teigimu, mažesnis žaislų kiekis lemia sveikesnį žaidimą ir stipresnę pažinimo raidą. Mėgindamas vienu metu žaisti su daug žaislų, vaikas greitai pavargsta, ima nerimauti: „Dėl pernelyg didelės stimuliacijos, jis negali susitelkti. Gausa sukelia vaiko dirglumą, nerimą arba apatiją ir trukdo jo raidai.“

Siekiant formuoti sveikus vaikų žaidimo įpročius, mokslininkai siūlo vengti per didelio stimuliuojimo ir apriboti žaislų skaičių.

Poveikis aplinkai

Toks sprendimas teigiamai atsilieptų ir aplinkai. Visuomenė vis dar linkusi apsimesti nepastebinti tikrosios perteklinės dovanojimo tradicijos kainos: gaminant prekes ir jas gabenant, pasaulyje išmetamas šokiruojantis planetą šildančių teršalų kiekis. O kur dar atliekos: per šventes konteineriuose atsiduria pakuotės, kuriose atkeliauja dovanos, ir netgi nepatikusios dovanos. „Bėda ta, kad nebepažįstame vaikų. Dovanojame kalnus dovanų, neįsigilinę į vaiko poreikius, jo interesus. Nenuostabu, kad ne tik pakuotės, bet ir dalis dovanų netrukus atsiduria šiukšlinėse“, – sako psichologė Jennifer Politis.

Stenfordo universiteto duomenimis, tarp Padėkos dienos ir Naujųjų metų amerikiečiai išmeta maždaug 25 proc. daugiau šiukšlių nei bet kuriuo kitu metų laiku. Tai sudaro 25 milijonus papildomų tonų šiukšlių. Lietuvos aplinkotvaros bedrovės teigia, kad šventiniu laikotarpiu šalyje atliekų kiekiai išauga kone dvigubai.

Dovanų popieriaus kiekis sąvartynuose taip pat šokiruoja: vien Didžiojoje Britanijoje kalėdiniu laikotarpiu išmetamo pakavimo popieriaus beveik pakaktų apjuosti visą Žemės planetą aplink pusiaują. Kad ir kaip žaismingai ir šventiškai atrodo į ryškiaspalvį popierių suvynioti žaislai, aplinkosaugininkai ragina rinktis tiek mažiau taršias pakavimo alternatyvas, tiek aplinkai draugiškesnes dovanas.

Patyrimas – geriausia dovana

Kornelio universiteto psichologo Thomas Gilovich tyrime teigiama, kad tikrąją laimę žmonės matuoja ne materialioju turtu, bet patirtimis. „Tie, kurie galvoja apie patyriminius pirkinius, pavyzdžiui, bilietus slidinėti ar eiti į koncertą, yra laimingesni už tuos, kurie ketina išleisti pinigus daiktams.“

Psichologo teigimu, įdomios patirtys, laimingi išgyvenimai virsta stipriais prisiminimais, todėl nenuostabu, kad kelionė į teatrą ar sporto varžybas virs įsimintinesne dovana nei daiktas. „Dovana būti ir veikti drauge rodo, kad vertinate buvimą drauge su artimu. Svarbu parodyti, kad su vaiku norite leisti laiką, o ne pinigų“, – teigia psichologas.

PARENGĖ RASA KASPEREVIČIŪTĖ-MARTUSEVIČIENĖ



ORAI LIETUVOJE

KETVIRTADIENIS

PENKTADIENIS

Aukštesnio slėgio sritis lems mūsų orus ir ateinantį savaitgalį.

Ir naktį, ir dieną daugelyje rajonų pasnigs.

Ima stiprėti anticiklonas, sniego tikimybė mažės.

Naktį **-10.. -15** laipsnių
Dieną **-9.. -14** laipsnių

Naktį **-14... -19** laipsnių
Dieną **-11.. -16** laipsnių

ŠEŠTADIENIS

Naktį **-11.. -15** laipsnių
Dieną **-8.. -10** laipsnių

SEKMADIENIS

Naktį **-6.. -10** laipsnių
Dieną **-5.. 9** laipsniai