

Lietuvos SVEIKATA



Priedas
Publicum
sanitas

Arnoldas Valkauskas: turime galią
melstis vienas už kitą

lsveikata.lt

Trisdešimtieji leidimo metai

Nr. 44 (1549) 2023 lapkričio 2-8 d.

Specializuotas savaitraštis

Kaina - 3,50 Eur

Prie sveikatos centrų starto linijos - 59 savivaldybės



Šiuo metu daugelis savivaldybių jau laukia sutarčių pasirašymo sveikatos centrams kurti. Tiesa, merų teigimu, tam skiriamos lėšos - mažokos. „Kad centrai veiktų, savivaldybėms reikės dvigubai ar net trigubai daugiau investicijų“, - bandė sveikatos apsaugos ministrą Arūną Dulkį įtikinti savivaldybių vadovai, susirinkę į apskritojo stalo diskusiją. Ministras ramina: reformai skirtos lėšos - tik mechanizmui užkurti. **4-5p.**

ŽINODAMAS jauti GYVENIMO PULSĄ

„Lietuvos sveikata“ -
ir didžiuosiuose šalies prekybos centruose!



Aktualijos

Radiacinės saugos centras ieško šeimininko

Galbūt trečias kartas nemeluos? Sveikatos apsaugos ministerija ir toliau oficialiai ieško vienintelės Lietuvoje už radiacinę saugą atsakingos valstybinės įstaigos direktoriaus. Radiacinės saugos centras (RSC) be nuolatinio kapitono plaukia kiek ilgiau nei šešerius metus... Tiek laiko Ramunė Marija Stasiūnaitienė laikinai vykdo direktoriaus funkcijas. Kodėl iki šiol centras neturi pastovaus vadovo? Galbūt pristigo srities ekspertų, norinčių ir galinčių vadovauti? O gal perspektyvius pretendentes atstumia darbo krūvis ar darbo užmokestis?



Emilis Jakštys

Aukšti reikalavimai

Sveikatos apsaugos ministro Arūno Dulkio teigimu, šių dienų geopolitinių įvykių kontekste saugumo stiprinimo klausimai yra ne tik nacionalinis, tačiau ir regioninis bei tarptautinis prioritetas. „Turime stiprinti pasirengimą grėsmėms sveikatai. Radiacinės saugos centras – organizacija, kuri rūpinasi, kad radiacinės saugos sferoje visuomenė būtų tinkamai paruošta ir ją pasiektų patikima bei patikrinta informacija apie galimas grėsmes“, – teigė ministras.

Ne veltui būsimajam RSC vadovui keliami aukšti atrankos reikalavimai: iki spalio 31 d. paraiškas galėjo pateikti asmenys, turintys ne žemesnį kaip magistro kvalifikacinį laipsnį, ne mažesnę kaip trejų metų vadovaujamo darbo patirtį, o anglų kalbą išmanantys jie turėtų B2 lygį. Be to, RSC vadovas privalo atitikti teisės aktuose nustatytus reikalavimus, leidžiančius dirbti su įslaptinta informacija.

RSC be nuolatinio vadovo dirba kiek ilgiau nei šešerius metus. 2018 ir 2021 metais buvo surengti atrankos konkursai, tačiau iki šiol neatsirado tinkamiausio kandidato.

Nuo 1991 m. (centro įkūrimo, pirmiau – laboratorijos) iki 2018 m. sausio įstaigai vadovavo Albinas Mastaukas. Anksčiau L.S. korespondentei buvęs vadovas pasakojo besidžiaugiantis RSC pasiektais rezultatais. Tiesa, A.Mastauskas neslėpė, kad pareigos pareikalavo ištis daug.

„Nemiegojau ramiai nei darbo dienomis, nei laisvadieniais – visuomet su nerimu laukdavau telefono skambučio. Būdavo tų incidentų, bet visuomet svarbu būti pasirengus. Vadovui kertinis įsipareigojimas – užtikrinti žmonių ir aplinkos radiacinį saugumą“, – tąsyk patir-

“

Džiaugiuosi, kad Radiacinės saugos centre dirba puikus, tikrų profesionalų kolektyvas. Tad naujasis vadovas ateis į gerą kolektyvą, kuriame dalis darbuotojų dirba nuo centro įsteigimo pradžios“, – teigia Radiacinės saugos centrui laikinai vadovaujanti Ramunė Marija Stasiūnaitienė.

timi dalijosi A.Mastauskas.

Šešerius metus laikinąją vadovę dirbanti M.R.Stasiūnaitienė taip pat kalbės apie nelengvą vadovo duoną... L.S. pašnekovė nekandidavo į RSC direktoriaus poziciją nei 2021-aisiais, nei šįsyk.

Būsimasis direktorius – iššūkių akivaizdoje

„Vadovo darbas yra sunkus. Tik iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti, kad jo sprendimas yra paskutinis ir jo turi klausyti visi kolektyvo nariai. Man čia, kad viena svarbiausių gero vadovo savybių – komandos subūrimas. Vienas – lauke ne karys. Vadovas gali turėti gerų idėjų, norų, tačiau jeigu neturės kolektyvo palaikymo, nieko nepasieks. Todėl, norėdamas suburti komandą, jis turėtų būti sąžiningas ir gebėti komunikuoti su kolektyvu“, – teigia R.M.Stasiūnaitienė, pastebinti, jog pernai atliktos Vidaus reikalų ministerijos anoniminės apklausos leidžia jaustis ramiai dėl įstaigos mikroklimato.

Sėkmingas vadovavimas radiacinę saugą reguliuojančiai valstybinei įstaigai, pasak R.M.Stasiūnaitienės, reikalauja ne tik geram lyderiui bū-

dingų savybių, tačiau ir žinių radiacinės saugos srityje. Be to, vadovui tenka priimti galutinį sprendimą ir prisiimti atsakomybę. Anot pašnekovės, RSC direktorius turi dalyvauti įvairiose tarptautinėse darbo grupėse kartu su kitų šalių radiacinės saugos institucijų atstovais.

„Lietuvoje radiacinės saugos specialistai neruošiami, tad nuo pat Radiacinės saugos centro įkūrimo ruošdavome specialistus, pasitelkdami tarptautinių organizacijų, Europos Komisijos pagalbą ar perimdami kitų šalių patirtį. Todėl ypač branginame kiekvieną mūsų srities specialistą. Deja, dėl nekonkurencingų atlyginimų (valstybės sektoriuje – red. past.) radiacinės saugos specialistai yra patrauklūs gydymo įstaigose, mokslinių tyrimų institutuose ir kitose srityse. Svarbu įvertinti kiekvieną specialistą“, – sako R.M.Stasiūnaitienė, pabrėžianti, kad kartais kebliose situacijose radiacinės saugos ekspertai nežino, kokią sprendimą reikia priimti. Tokiu atveju vadovui tenka prisiimti atsakomybę.

Nuo 2024 m. sausio 1 d. įsigaliojus Valstybės tarnybos įstatymui, naujam vadovui siūlomas kiek daugiau kiek daugiau nei 7 tūkst. eurų (prieš mokesčius) darbo užmokestis. Galbūt tai turėtų bent iš dalies atsverti atsakomybės svorį?

„Atlyginimas – viena, bet vadovo pareigos ir atsakomybė – kita. Todėl reikia rasti pusiausvyrą. Žmogus, kuris nori pretenduoti į vadovo pareigas ir žino, kokia atsakomybė bei darbo krūvis jo laukia, tikrai nenorės eiti dirbti už dviejų trijų tūkstančių eurų atlyginimą. Todėl džiaugiuosi, kad naujajame Valstybės tarnybos įstatyme numatytas vadovų korpuso stiprinimas ir atlygio sistemos tobulinimas“, – teigia R.M.Stasiūnaitienė. ●

Greta Vanagienė

Imsis paklodės tampymo

„Problema – milžiniška. Verčiamės sunkiai. Keletą gydytojų turime dirbančių iš anksčiau. Viena jų – 83-ųjų metų. Mes tiesiog įsispyrę neleidžiame jai išeiti. Moteriškė dar laiko, bet reikia pagalvoti, kad ji pensinio amžiaus, turi milžiniškus krūvius. Nespėja sutvarkyti pacientų ligos istorijų. Didelė bėda“, – susirūpinusi kalbėjo Birštono sanatorijos „Versmė“ direktorė Rasa Noreikienė.

Vadovė sako, kad specialistų paieškos nesibaigia niekada – skelbimas „kabo“ nenutrūkstantai. Išėjus paskutiniam samurajui iš gydymo įstaigos – nieko naujo naujokams pritraukti nebesugalvos.

„Ir merė puikiai žino situaciją, bet yra tokia pat bejėgė. Bomba tiksi. Šokame viliotinį ieškodami medikų. Gydytojams pasiūlyti butą, kaip mėgstama rajonuose, neturime galimybės. Nežinau, ką darysime. Konkuruosime sudarydami išskirtines sąlygas, bet iš tiesų tai yra tik tos pačios paklodės tampymas nuo kitų“, – nuogąstavo R.Noreikienė.

Ji svarsto, gal ir galima ką nors atsivilioti iš kaimynų, tik kad ir jų kieme – toks pat reabilitologų badas.

„Kalbamės su „Tulpės“ direktore, ką daryti, bet kad ji turi lygiai tokią pačią problemą“, – sako pa-



Gydymo įstaigų vadovai teigia, kad rasti reabilitologą

Paskolinkit

šnekovė ir pripažįsta, kad vienintelis koziris – solidi kaimynystė. Mat „laimikį“ tikisi sumedžioti Kaune. Bet ir vėl bėda – taip nuskriaudžiami pacientai, nes didžiuosiuose miestuose gydytojai dirba trijose darbovietėse, taigi nukenčia darbo kokybė, o finale – pacientas.

„Smarkiai sutrumpėja gydytojo dėmesys, ilgėja pacientų priėmimas, daugiau permetama darbų ant kineziterapeutų. Nors jie puikūs specialistai, gydytojas yra gydytojas“, – teigia R.Noreikienė.

Spiria paskolinti

Respublikinės Šiaulių ligoninės direktorius Mindaugas Pauliukas svarsto, kad dairytis medikų kaimynystėje – natūrali sveikatos sistemos praktika. Tai skatina ir darbo kultūros pokyčius, todėl vadovas nesivaržo: raitojasi rankovės ir važiuoja į medikų žvalgybą pats.

„Pasyviai ieškoti gydytojų šiandien nebeužtenka. Stengiamės tiesiogiai kontaktuoti su mokslo, gydymo įstaigomis; pristatyti ligoninę, darbo specifiką, nes niekas kitas taip gerai to nepristatys kaip patys vadovai. Reguliariai su pavaduotojais važiuojame pas rezidentus, vaikštome po skyrius, aiškiname apie darbo tvarką, specifiką, reaguojame maksimaliai greitai“, – kaip bando pramušti ledus, pasakoja M.Pauliukas.

Sprendimų ieško ir kaimyninių gydymo įstaigų vadovų kabinetuose, kur siūlo nestandartinius sprendimus, pavyzdžiui, kooperotis. Mat didelės įstaigos dirba 24 valandas per parą, septynias dienas per savaitę, taigi trumpam pasiskolinti gydytoją – anokia ir skriauda.

„Sveikatos sektoriuje gajai konkurencija ir vadinamasis medikų viliojimas, tačiau neetiška atvykti į vieną ar kitą įstaigą ir klausinėti medikų, kiek jie gautų darbo užmokesčio, bandant pasiūlyti daugiau. Specialistų pasidalinimas, kai bandoma juos komandiruoti į kitą gydymo įstaigą, būtų priimtinas visoms



„Bomba tiksi. Šokame viliotinį ieškodami medikų. Gydytojams pasiūlyti butą, kaip mėgstama rajonuose, neturime galimybės. Konkuruosime sudarydami išskirtines sąlygas, bet iš tiesų tai yra tik tos pačios paklodės tampymas nuo kitų“, – apie reabilitologų trūkumą kalbėjo Birštono sanatorijos „Versmė“ direktorė Rasa Noreikienė

šalims“, – kad sprendimą kooperotis bando oficialiai įteisinti, aiškina Respublikinės Šiaulių ligoninės vadovas. Tiesa, tam reikalingas Darbo kodekso, teisinis suregulavimas.

„Norėtusi, kad atsirastų daugiau bendradarbiavimo ir supratimo, jog viskas daroma dėl paciento. Ieškome visų įmanomų sprendimų. Gydytojai, deja, retai sutinka pasidalinti, kodėl jie pasirinko vieną ar kitą gydymo įstaigą, jiems turbūt tai draudžia pasirašyta darbo sutartis“, – svarsto M.Pauliukas.

Kas kaltas?

„Dažniausiai trūksta tos srities specialistų, kur dirba privatus sektorius. Jei pažiūrėtume, kas vyksta su der-



Savaitės tema

Siūlo mokėti valstybinę pensiją

Nuo 2024 metų Lietuvoje siūloma mokėti naują valstybinę pensiją – į ją pretenduotų greitosios medicinos pagalbos (GMP) sistemoje nebedirbantys vyresni nei 55 metų amžiaus medikai, bent 20 metų dirbę GMP brigadose.

Vieni parlamentarai sako į tokias išmokas žiūrintys skeptiškai, nes nemano, kad dar vieną žmonių grupę reikia įtraukti į valstybinių pensijų sistemą, kiti mano, kad GMP medikai jų nusipelnė dėl savo sunkaus ir pavojingo darbo. Pasiūlymo nereikia nei socialinės apsaugos ir darbo ministrė, nei Seimo Biudžeto ir finansų komiteto vadovas.

Valstybinių pensijų įstatymo pataisas, kuriomis siūloma įteisinti GMP personalo valstybines pensijas, Seime registravo penki valdančiųjų ir opozicijos parlamentarai.



Pataisos numato, kad GMP brigadų personalo valstybinės pensijos būtų skiriamos medikams, pripažintiems nedarbingais ar iš dalies darbingais. Taip pat numatytos ir našlių bei našlaičių pensijos.

Tokia pensija siektų maždaug 300 eurų – 40 proc. per paskutinius penkerius jų darbo metus gautas vidutinės algos.

„Pensijos labai artimos kitų spec. tarnybų pareigūnų, be kurių negali apsieiti joks ekstremalus įvykis“, – BNS teigė vienas pataisų autorių, Sveikatos reikalų komitete dirbantis demokratų frakcijos „Vardan Lietuvos“ atstovas Tomas Tomilinas.

„Valstietis“ Aurelijus Veryga BNS sako pritariantis, kad GMP brigadų darbuotojai gautų valstybines pensijas: „Reikia pasirūpinti jais, kaip kitais pareigūnais. Jie irgi susiduria su rizikomis, nes važiuoja į vietas, kur būna agresyvių žmonių, apsaigusių“.

Konservatorė Jurgita Sejonienė mano, kad tokioms pensijoms gali prireikti daugiau negu 10 mln. eurų.

Tuo metu Seimo Biudžeto ir finansų komiteto pirmininkas konservatorius Mindaugas Lingė pabrėžė, kad per kolektyvines derybas reikia gerinti jų darbo sąlygas, o ne mokėti valstybines pensijas.

Pasak jo, valstybinės pensijos yra ydingas būdas, kuriantis nelygiates sąlygas tarp kitų profesinių grupių, kurių darbo sąlygos sudėtingos, įtemptos bei rizikingos.

Dabar skiriamos pirmojo ir antrojo laipsnių, nukentėjusiųjų asmenų, pareigūnų ir karių, mokslininkų, teisėjų ir prezidento sutuoktinio valstybinės pensijos. ●

L.S.-BNS

nai – penkis.

„Anksčiau būdavo daugiau, bet paskutiniu metu rezidentų skaičius sumažintas. Deja, pavasarį išleisime tik keturis rezidentus. Negaliu pasakyti, kad šios specialybės populiarumas yra sumenkęs, – paklausa yra. Vertinant tai, kad šių specialistų trūkumas didžiulis, o įsidarbinimo galimybės puikios, jei skaičius FMR specialistams rengti būtų padidintas, jį užpildytume“, – įsitikinusi specialistė.

Tačiau kritinė situacija – tik prieš akis.

„Prie problemos prisidės pailgintos rezidentūros studijų programos. Mūsų studijų programa taip pat pailgėjo

ŠVIETIMO, SPORTO IR MOKSLO MINISTERIJA:

– Ruošiant sveikatos priežiūros specialistus, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija savo ruožtu yra atsakinga už tinkamą studijų vietų paskirstymą pagal valstybės ir visuomenės poreikius. Kiekvienais metais skirstant vietas sveikatos mokslų krypties programoms, tarp jų ir reabilitacijos, atsižvelgiama į Sveikatos apsaugos ministerijos pateikiamą užklaušą, koks būtų šių specialistų poreikis.

Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta užklausa, šiemet reabilitacijos kryptį Lietuvoje aukštosiose mokyklose paskirstytos 148 valstybės finansuojamos studijų vietos. ●

reabilitologą!

„83-ejų pensininkė – paskutinė mūsų viltis. Baisu net pagalvoti, kas bus, kai ji išeis iš darbo“, – guodėsi vienos gydymo įstaigos vadovė, šalį gaubiant tikram reabilitologų badui. O Respublikinės Šiaulių ligoninės vadovas sako pasiraitojęs rankoves pats dums pas kaimynus, jei ne pavilioti, tai bent pasiskolint specialistą. Vos penkis tokius specialistus per metus parengiantis universitetas įspėja – kitamet bus dar blogiau. Nors ir prašo padidinti studijuojančiųjų vietų skaičių, lieka neišgirsti.

SPECIALISTO KOMENTARAS:



SAM viceministras Aurimas Pečkauskas:

– Sveikatos apsaugos ministerija nėra ta institucija, kuri gali autobusais atvežti trūkstančių specialistų. Kaip pritraukti darbuotojus turėtų spręsti gydymo įstaigų vadovai. Jei turime 80-metį gydytoją, kuriam tenka visas gydymo įstaigos krūvis – tai nėra ką tik užsidegusi problema. Gydymo įstaiga jau seniai įžvelgė problemą ir tuo klausimu turėjo bendradarbiauti su aukštosiomis mokyklomis, kurios rengia šiuos specialistus.

Kiekvienais metais yra vykdomas valstybės užsakymas, kai skirstome rezidentūros vietas.

Reabilitologų problema jau buvo kelta pernai, valstybės finansuojamų vietų skaičių padidinome, bet to, ir universitetai pagal paklausą gali skirti tam tikrą skaičių valstybės nefinansuojamų vietų.

Valstybės užsakymo komiteto procesas sudėliotas taip, kad ekspertų taryboje dalyvauja ir universitetai, ir kiti socialiniai partneriai, Jaunųjų gydytojų asociacijos, kitų specialistų organizacijos. Pasiūlymai formuojami racionaliai, kiek ir kokių gydytojų turi būti priimama.

Matyt, reikėtų stebėti, kaip šie gydytojai, baigę studijas, pasiskirsto po gydymo įstaigas: kiek jų lieka viešajame sektoriuje, kiek privačiame. Kokias darbo sąlygas sukuria viešasis sektorius. Pastaruoju metu sparčiai populiarėja sporto medicina, kuri yra fizinės medicinos ir reabilitacijos šaka – persiskirstymas, gali būti, vyksta ir ten.

Tą patį valstybės užsakymą formuojame remdamiesi universitetų pasiūlymais, žiūrime, ką pateikia strateginės analizės centras STRADA, kiek specialistų trūksta. ●

mą. Nesakau, kad tai blogai, bet specialistai yra ten“, – kas kaltas dėl medikų trūkumo, svarstė M.Pauliukas.

R.Noreikienė, apverkdama reabilitologų nepriteklių šalyje, spėliojo, jog jis susidarė dėl nepakankamai paruošiamų naujų specialistų. Už nesibaigiantį galvos skausmą, anot jos, kalti universitetai ir Sveikatos apsaugos ministerija.

„Kiek žinau, problema ne ta, kad nėra stojančiųjų. Nėra vietų“, – žinutę su prašymu susirūpinti siuntė vadovė.

Bus dar blogiau

LSMU Slaugos fakulteto Reabilitacijos klinikos ir Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugijos prezidentė prof. Lina Varžaitytė pripažįsta didelį reabilitologų trūkumą. Nors prašo padidinti studijuojančiųjų vietų skaičių, tačiau prašymai lieka neišgirsti. Anot jos, FMR gydytojų rezidentūros vietų skaičius jau keleri metai nesikeičia.

„Gauname penkias valstybės finansuojamas vietas ir jos visada užpildomos. Taip pat kartais turime ir kelias nefinansuojamas. Šiais metais turime penkis naujus rezidentus, – kiek pastiprinimo sulaukia Lietuvos gydymo įstaigos, pasako profesorė. – Kasmet prašome minimum dešimties vietų, bet gauname tik tiek. Negaliu pakomentuoti, kodėl ir kaip vyksta rezidentūros vietų bei poreikio skaičiavimai. Nežinau...“

L.Varžaitytė šiemet pavasarį išleido devynis naujus rezidentus, per-

matovenerologija, pamatyti, kad viešajame sektoriuje šių specialistų labai trūksta. O grožio paslaugos populiarios ir ne tik Lietuvoje.

Darbas, spėju, pelningas, kiek tenka pereiti per miestą, tie specialistai atlieka grožio procedūras: botulino injekcijas, kosmetinį apgamų šalini-

Apskritojo



stalo diskusija

Pokyčiai: prie sveikatos centrų 59 savivaldybės

Populiarumas viršijo lūkesčius

- Ar tikėjotės tokio išpuilingo rezultato? - diskusiją klausimu sveikatos apsaugos ministrui Arūnui Dulkiui pradėjo „Lietuvos sveikata“ vyriausioji redaktorė Deimantė Gruodė. Mat ruošiantis diskusijai, prie tuomet keturiasdešimt savivaldybių, pasiryžusių kurti sveikatos centrų, prisijungė dar devyniolika.

Arūnas Dulksys (A.D.): - Pirmiausiai tai yra pagalba mažoms savivaldybėms konsoliduoti medicinos paslaugas, tačiau jų populiarumas viršija lūkesčius. 44-os savivaldybės nusprendė sveikatos centrą kurti funkcinio pagrindu, 15-a svyrstų dėl struktūrinės sveikatos centrų formos. Skaičiai augantys.

Deimantė Gruodė (D.G.): - Ministrė, dėl sveikatos centrų kūrimo jums kliuvo nemažai kritikos. Buvo sakančių esą tai - žingsnis atgal. Nebuvo kilę abejonių, ar sveikatos apsaugos sistemą krepia teisinga linkme?

A.D.: - Pokyčiai turi natūralų procesą. Pirmajame etape - abejonės, pasipriešinimas. Tai normalu, nes žmonėms trūksta informacijos. Pailiavę dar padidina pokalbiai apie pokyčius visuomenės sveikatos institucijose, ilgalaikėje priežiūroje ir slaugoje, greitosios pagalbos srityje, pokalbiai apie šeimos gydytojų komandą, pavėžėjimą. Sveikatos centrai - tik vienas įrankių visoje pokyčių gausioje. Neturime pamesti pagrindinio tikslo - pagerinti išvengiamo mirtingumo rodiklį. PSO jau penkiolika metų Lietuvai siunčia žinutes, kas mūsų šalyje šlubuoja, ir sufleruoja, ką reikia keisti - ogi paslaugų struktūrą. Šalyse, kurių rodikliai geresni, stacionaro suteikiamų paslaugų skaičius - 30 procentų, 70 procentų - dienos paslaugų. Pas mus priešingai, todėl esame skatinami peržiūrėti jų apimtį, nes nuo to priklauso, kaip pasiskirsto pacientų srautai. Sveikatos centras - vienas būdų, kaip savivaldybėje suaktyvinti ambulatorinių ir dienos paslaugų teikimą.

Kai vyksta daug pokyčių, tampa nebeaišku, kaip bus pasirašinėjamos sutartys su Valstybine ligonių kasa. Išsiaiškinome, kad jos su gydymo įstaigomis bus pasirašomos kaip visada, nepriklausomai nuo to, ar įstaiga yra sveikatos centro sudėtyje. O sveikatos centro sutartys nukreiptos į pasirinktą kelią - bendradarbiavimą tarp pirminės ir antrinės grandies specialistų. Aplankę daugybę savivaldybių, dešimtis gydymo įstaigų, bendravę su šimtais gydytojų, gavau patvirtinimą, jog yra daugybė sričių, kurias bendradarbiavimo sutartimis galima suderinti. Pacientas dažnai bereikalingai siuntinėjamas per įstaigas, dabar gi tikimės kelias pas specialistus palengvės, sutrumpės.

Laukia sutarčių pasirašymo

D.G.: - Kokioje stadijoje dabar

yra sveikatos centrų reforma?

SAM Asmens sveikatos departamento vyresnioji patarėja Vilma Srogė (V.S.):

- Nepaisant to, kad vykdomi ir kultūriniai pokyčiai - veikusių kaip konkurentės įstaigos kviečiamos dirbti kartu, - centrų steigimosi procesas vyksta sklandžiai, daugelis savivaldybių jau laukia sutarčių pasirašymo etapo. Savivaldybėse, kurios priėmė sprendimą centrą kurti struktūriniu būdu kaip vienas juridinis asmuo, šiuo metu vykdomos įstaigų reorganizavimo procedūros. Kliūčių ar iššūkių jos neturi, vyksta aktyvi komunikacija, prie kurios prisideda ir ministerija.



**SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTRAS
ARŪNAS DULKYS:**

- Aplankę daugybę savivaldybių, dešimtis gydymo įstaigų, bendravę su šimtais gydytojų, gavau patvirtinimą, jog yra daugybė sričių, kurias bendradarbiavimo sutartimis galima suderinti.

D.G.: - Du centrai jau yra pradę veiklą: Švenčionys nuo šių metų kovo, Radviliškis - nuo spalio. Ar šios dvi savivaldybės neprašovė pirma visų iniciavusių pokyčius?

V.S.: Sveikatos centrai įsteigti ir vykdo veiklą. Neturime duomenų, kad kyla iššūkių, viskas vyksta nuosekliai.

A.D.: - Sveikatos centrai nėra pamacija nuo visų problemų, bet Švenčionys matė, kad jų įstaigos kaip kokioje NATO būstinėje turi begalę patalpų. Savivaldybė, kuriai pavaldžios dvi įstaigos, turėjo ir dvi skirtingas laboratorijas, reikalavusias dvigubą investiciją. Steigiant centrą struktūrine forma sumažėja administraciniai kaštai, bet nesumažinamos medikų darbovietės. Siūlau pasikonsultuoti su Kauno poliklinikos vadovu Pauliumi Kibiša, kurie patys savo iniciatyva prieš septynerius metus tai vykdė. Šešios poliklinikos jungėsi į vieną darinį. Jis papasakotų, kaip sugebėjo atgauti daugybę išteklių, su efektyvino veiklą, gavo naują impul-

są. Šančių poliklinika visą laiką sunkiai gyveno: nei įrangos naujos negalėjo nusipirkti, nei darbuotojams užmokėsčio gero mokėti. Po susivienijimo į bendrą organizacinę elementą ir atlyginimai auga, ir nė vienas darbo vietos neprarado, turi iš ko investicijas daryti.

Man skauda širdį, kai matau, kad iš Lietuvos į Kauną visi važiuoja net paprasčiausių paslaugų. Stiprindami pirminę grandį, sugrąžinsime žmones iš didžiųjų miestų, neieškosime tų paslaugų už kelių šimtų kilometrų, jas gausime gimtuosiuose miestuose.

D.G.: - Kuomet sveikatos centras kuriamas funkcinio pagrindu, greičiausiai tiek rajono medikai, tiek bendruomenės nariai gyvena ramiau ir neįaučiamas didelis pasipriešinimas. Turbūt visai kitokia situacija kuriant centrą struktūriniu pagrindu kaip Molėtuose, tiesa?

Molėtų rajono savivaldybės meras Saulius Jauneika (S.N.):

- Tam tikrų baimių keičiant nusi-stovėjusią tvarką tarp Molėtų įstaigų gydytojų ir darbuotojų yra. Atmosfera darbinė: reikia spręsti techninius dalykus. Suprantame, kad retai darbai pasidaro lengvai. Kad susitartume, turėtume viziją, o gyventojai suprastų, jog paslaugos bus kokybiškesnės, reikia įdėti darbo. Tikimės, kad paslaugos bus kokybiškesnės, konsultacinių poliklinikų darbas turėtų smarkiai sustiprėti. Tai svarbi grandis ne tik vietos gyventojams, bet ir tam, kad būtų nuimtas krūvis nuo per daug apkrautų centrų.

D.G.: - O kokių kelių apsisprendė eiti kitos savivaldybės?

Alytaus meras Nerijus Cesiulis (N.C.):

- Kuriamė funkcinį centrą. Dėl to daugiau pokyčių bus rajone. Mato-me, kad Lietuvoje žmonės įpratę gyventi kito sąskaita, kai sudėtingesni pacientai permetami kitiems. Pasakysiu atvirai: kuriame centrą, kad įsisavintume Europos Sąjungos lėšas. Kol kas nematome naudos. Bendradarbiavimas su privačiu verslu? Jų jungiasi trylika, bet vien dėl to, kad galės gauti finansavimą. Konfliktuojame, nes visi nori lėšas pritraukti į savo įstaigas. Sprendimo teisės dėl to priklauso savivaldai, bet tokios pat balsavimo teisės nori ir privataus sektoriaus atstovai. Čia užprogramuotas konfliktas - kiekviena šalis norės tų lėšų. Nežinau, ar galėsime tikslingai bendradarbiauti, nes privataus verslo misija - kuo greičiau gauti kuo didesnį pelną.

Turėsime diskutuoti ir dėl gydytojų. Patikrinau: kolonoskopijai rašoma po šešių mėnesių. Galime turėti geriausią įrangą, gražiausius pastatus, bet pacientui reikės paslaugos, todėl važiuos ten, kur ją galės gauti. Iššūkiai laukia dideli, bet naudos nesuprantame. Jei iki šiol per dešimtmetį nematėme bendradar-

Būtent tiek savivaldybių pasiryžo rimtiems pokyčiams. kitos - struktūriniu pagrindu. Sveikatos apsaugos minis vienas įrankių keisti paslaugų struktūrą, priartinant svei europietis gyvena dešimt metų ilgiau nei lietuvis.



Apskritojo stalo diskusijoje dalyvavo: (iš kairės) Molėtų rajono savivaldybės meras Saulius Jauneika, Birštono merė Nijolė Dirginčienė, sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulksys, SAM Asmens sveikatos departamento vyresnioji patarėja Vilma Srogė.



**SAM ASMENS SVEIKATOS
DEPARTAMENTO
VYRESNIOJI PATARĖJA
VILMA SROGĖ:**

- Reformos lėšos numatytos atsižvelgiant į prognozuojamų gyventojų skaičių, amžių, kas pasufleruos, koks bus paslaugų poreikis savivaldybėje, kokia gyventojų paslaugų struktūra, jų vartojimas, taip pat atsižvelgiant į pacientų migravimą į kitas savivaldybes.

biavimo su privačiu verslu, įsteigus centrą tik pinigai bus pasiimti, susipykta ir toliau gyvensime, kaip gyvenę - draugausime formaliai.

Birštono merė Nijolė Dirginčienė (N.D.):

- Kadangi turėjome vienintelį sveikatos priežiūros centrą, jungtis galėjome tik funkcinio būdu. Norėjome glaudžiau bendradarbiauti su sanatorijomis, kurių turime net tris, ir teikti pradines reabilitacijos paslaugas vietos gyventojams. Dabar gyventojams atsirast galimybė gauti pradines reabilitacijos paslaugas Birštono kurorte. Centras kurtas dėl paslaugų kokybės ir prieinamumo mūsų vietos gyventojams. Kurti centrą pakviestos devynios įstaigos, viskas suderinta.

Kitas teigiamas dalykas, kad atsirast greitosios medicinos pagalbos komanda, ko anksčiau neturėjome. Tos paslaugos reikalingos ne tik vietos gyventojams, bet ir miesto svečiams. Tikimės gyventojai taip paslaugas gaus greičiau. Taigi, išsprendėme problemas.

Jurbarko rajono savivaldybės meras Skirmantas Mockevičius (S.K.):

- Šiuo klausimu abejingų nebuvo. Esame priėmę sprendimą jungtis funkcinio būdu, esu sukvietęs visas įstaigas, tarsimės. Pandemija parodė, kad neturime įgūdžių bendrai koordinuoti paslaugas, o reforma skirta bendrai koordinuoti paslaugą. Tai yra sunku. Susitarti - dar sunkiau, bet tikslas mažinti mirtingumo rodiklius aiškus - jo sieksime visi kartu. Neabejojame jo rezultatu. Tai - varomoji jėga, kuri skatina diskutuoti.

Apskritojo



stalo diskusija

ų starto linijos –

Jos kurs sveikatos centrus. Vienos tai darys funkcinium, tras Arūnas Dulkys sako, kad sveikatos centrai yra katos paslaugas prie gyventojų. Mat kol kas vidutinis



Jurbarko rajono savivaldybės meras Skirmantas Mockevičius, VLK direktorius Gintaras Kacevičius, katos departamento vyresnioji patarėja Vilma Srogė, Alytaus meras Nerijus Cesiulis, savaitraščio



“

**ALYTAUS MERAS
NERIJUS CESIULIS:**

- Pasakysiu atvirai: kuriame centrą, kad įsisavintume Europos Sąjungos lėšas. Kol kas nematome naudos.



“

**BIRŠTONO MERĖ
NIJOLĖ DIRGINČIENĖ:**

- Kadangi turėjome vienintelį sveikatos priežiūros centrą, jungtis galėjome tik funkcinium būdu. Norėjome glaudžiau bendradarbiauti su sanatorijomis. Dabar gyventojams atsiranda galimybė gauti pradinės reabilitacijos paslaugas Birštono kurorte.



“

**MOLĖTŲ RAJONO
SAVIVALDYBĖS MERAS
SAULIUS JAUNEIKA:**

- Tam tikrų baimių keičiant nusistovėjusią tvarką tarp Molėtų įstaigų gydytojų ir darbuotojų yra. Atmosfera darbinė: reikia spręsti techninius dalykus. Suprantame, kad retai darbai pasidaro lengvai. Kad susitartume, turėtume viziją, o gyventojai suprastų, jog paslaugos bus kokybiškesnės, reikia įdėti darbo.

Tiesa, tam skiriamos lėšos - mažos. Kad centrai veiktų, savivaldybėms reikės dvigubai ar net trigu-

bai daugiau investuoti. Reikalinga ir modernizuoti pastatus. Tikimės ministerijos - ir Finansų, ir Inovacijų - sudarys šių investicijų galimybę.

Skiriamos lėšos veiklai užkurti

D.G.: - Merai, dabar galite išsitraukti skaičiavimo mašinėlės, mat Valstybinės ligonių kasos direktoriaus Gintaro Kacevičiaus paprašysiu pakomentuoti apie einamąjį finansavimą iš PSDF ir kaip keisis sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas sukūrus sveikatos centrą?

Gintaras Kacevičius (G.K.):

- Sąmoningai stengėmės nekeisti esamo finansavimo, nepriklausomai, koku pagrindu bus kuriamas sveikatos centras. Viskas kaip buvo, taip išlieka. Tiesa, viena permaina atsirado: priėmimo skyriams, kurie turi mažą lankomumą, ne daugiau kaip šeši pacientus per parą, skiriame subsidiją, leisiančią dirbti sėkmingiau. Vieną du pacientus yra kur kas efektyviau transportuoti į artimiausią savivaldybę ir dar gauti apmokėjimą už suteiktas paslaugas.

Pokyčiai galimi perspektyvoje. Kai pamatysime, kaip centrai veikia praktiškai, galbūt apmokėsime už jų koordinavimą. Vėliau, kai pajusime naudą ir galėsime tai įvertinti, ekonominį efektą būtų sąžininga dalintis.

D.G.: - Kitą finansavimo dalį sudaro Europos Sąjungos parama. Į ją galės pretenduoti tos savi-

trams steigti. Iš viso investicijų turime apie 800 milijonų. Jos vienkia ar kitokia forma ateis į savivaldybes, o ne į Marsą ar Venerą.

Be to, prisiminus ankstesnius Europos Sąjungos finansavimo projektus, visada buvo kalbama, kiek mums mažai, o kai periodas eina į pabaigą, atsiranda problema, iš kur gauti pakankami parengtų projektų, kad būtų panaudotos visos investicijos.

Turime stengtis, kad tie projektai apskritai būtų padaryti. Savivaldybių, kurios nedarys pokyčių arba darys tai nekokybiškai, išteklius paskirstysime toms, kurios rodytų daugiau iniciatyvos. Nieko neprašykite daryti, jei tuo netikite. Šitos investicijos yra tik mechanizmui užsukti. Tikslas - ne įsisavinti lėšas, o sukurti tvarias sistemas, kas pacientams užtikrintų ilgalaikį po-
kytį. Kai važinėju po gydymo įstai-



“

**JURBARKO RAJONO
SAVIVALDYBĖS MERAS
SKIRMANTAS MOCKEVIČIUS:**

- Esame priėmę sprendimą jungtis funkcinium būdu, esu sukvietęs visas įstaigas, tarsimės. Pandemija parodė, kad neturime įgūdžių bendrai koordinuoti paslaugas. Tai yra sunku. Susitarti - dar sunkiau, bet tikslas mažinti mirtingumo rodiklius aiškūs - jo sieksime visi kartu.

gas ir bendravau su gydytojais, pamačiau, kiek jie mato galimybių ir turi pasiūlymų, kaip galima bendradarbiauti, efektyvinti veiklą. Sako, vadovams tereikia susitarti.

N.C.: - Teoriniu lygmeniu viskas gražu. Be abejo, neužteks lėšų - iš pusantro milijono investicijų tryliką privataus sektoriaus įstaigų, kurios jungiasi į centrą, jau paprašė dviejų milijonų, o dar ne visi pateikė paraiškas. Garantuoju, kad bus konfliktas. Jei nebūtų Europos Sąjungos lėšų, centrų būtų ne penkiasdešimt devyni, o, duok Dieve, devyni, kuriems jau labai blogai. Bet jei atsiranda finansinė motyvacija, kaip ligonių kasos sako...

A.D.: - Alytaus mero mintis - aukso vertės, kad gal tik devynios savivaldybės būtų, kurioms tikrai labai blogai. Darykime pokyčius ne tada, kai yra jau visai blogai. Ne tada uždarykime skyrių, kai jau neliko nė vieno paciento ir gydytojas išjungia šviesą, bet imkimės pokyčio, kai matome tendencijas. Savaimė įvykstantis pokytis yra brangus. Jam sunaudojama daug išteklių.

Sprendžiamas žmonių poreikis

D.G.: - Kaip bus sprendžiamas

sveikatos centrų darbuotojų atlyginimo klausimas? Ar medikų atlyginimai kils?

G.K.: - Medikų atlyginimai auga ir augs toliau. Pernai gydytojo, dirbančio pirminėje sveikatos priežiūroje, vidutinis atlyginimas buvo 3430, šiais metais - 3961 euras. Augimas - 500 eurų. Kitais metais medikų atlyginimai turėtų augti ne mažiau kaip 10 procentų. Jau nuo šių metų lapkričio pirmos dienos didinsime visų paslaugų įkainius, kad sausio pradžioje gydytojus pasiektų atlyginimai už suteiktas paslaugas.

N.C.: - Gali turėti moderniausių aparatūrą, bet jei nebus kam su ja dirbti, nebus ir pinigų. Jei nuo kitų metų priimsime sprendimą didinti paruošiamų medikų skaičių, jų turėsime tik po gerų septynerių metų. Savivaldybės jau šoka kadrilį aplink gydytojus. Jau davėme nemokamai butus, galvojame, ką dar jiems duoti papildomai. Alytuje atsirado motyvacinė paslauga - 10 procentų už papildomai suteiktas paslaugas. Pamatėme, kad paslaugų atliekama daugiau, išaugo atlyginimai, sumažėjo eilės. Tai rodo, kad kai atsiranda motyvacija, atsiranda kitoks darbo krūvis. Jei sukursime patrauklią motyvacinę sistemą, gy-



“

**VALSTYBINĖS LIGONIŲ
KASOS DIREKTORIUS
GINTARAS KACEVIČIUS:**

- Sąmoningai stengėmės nekeisti esamo finansavimo, nepriklausomai, koku pagrindu bus kuriamas sveikatos centras. Viskas kaip buvo, taip išlieka. Tiesa, viena permaina atsirado: priėmimo skyriams, kurie turi mažą lankomumą, ne daugiau kaip šeši pacientus per parą, skiriame subsidiją, leisiančią dirbti sėkmingiau.

dytojų regionuose nepritrūks.

N.D.: - Gydytojų tikrai trūktų. Birštono savivaldybėje pernai situacija buvo tragiška, kai neturėjome beveik nė vieno šeimos gydytojo. Ėmėme šokti viliotinį, didinti algas. Pasisekė, bet reikia papildomai primokėti iš savivaldybės. Numatomas šeimos gydytojų komandos plėtimas kelia nerimą. Ar nebus taip, kad savivaldybės turės ieškoti apmokėjimo už jų darbą?

G.K.: - Apmokėjimas tam yra numatytas - komandos paslaugas planuojama apmokėti PSDF lėšomis.

S.M.: - Nemažiau svarbus ir slaugos specialistų trūkumo klausimas. Jei nebus slaugytojų, ir gydytojams nebus ką veikti. Reikia imtis lyderystės.

NUKELTA I 11P.

Sveikatos išdas

Bando išplėsti pinigų algoms. Reikėtų milijonų

Prieš tvirtinant ateinančių metų biudžetą – paskutiniai pasimuistymai. Seimo Sveikatos reikalų komitetas grąžina vyriausybei 2024-ųjų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto projektą tobulinti ir siūlo padidinti finansavimą visuomenės sveikatos biurams, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui, psichiatrams ir psichologams. Visos lėšos reikalingos darbo užmokesčiui didinti.

Sima Kazarian

Šakoje išimčių nepadaryta

Seimo Sveikatos reikalų komitetas siūlo, kad ateinančių metų biudžete be to, kas numatyta dabartiniame projekte, būtų skiriami dar 45 tūkst. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui, 3 mln. visuomenės sveikatos biurams, asignavimai numatyti teismo psichiatrams, psichologų algoms suvienodinti siūloma skirti 19 mln. eurų. Visos šios lėšos reikalingos kas mėnesiniam darbo užmokesčiui kelti. Kaip informavo komiteto pirmininkas Antanas Matulas, sunku pasakyti, ar Vyriausybė šioms pasiūlymams pritars, tačiau sprendimai bus priimti artimiausiu metu.

Mažos kai kurių sričių specialistų algos išlieka opia sveikatos apsaugos sistemos problema. Tačiau neseniai atnaujintoje Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinėje sutartyje mažiausias algas gaunančių sistemos darbuotojų darbo užmokestis skaitine išraiška dides mažiau nei kitiems.

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos (LSADPS) pirmininkė Rūta Kiršienė teigia, nors šiemet ypač prašyta atkreipti dėmesį į slaugytojus tiek dėl jų trūkumo, tiek dėl padidėjusio darbo krūvio bei naujų funkcijų šeimos gydytojo komandoje, šakos sutartyje nėra viena specialybė išskirta nebuvo ir algos augo visiems viena - bent dešimt procentų.

„Kai pasižiūri, kad Respublikinėje Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje psichologai gauna tūkstantį eurų ant popieriaus, pasidaro labai liūdna ir dėl šių specialistų. Matome dideles disproporcijas tarp tų, kurie dirba valstybinėse ir privačiose įstaigose“, – kalbėjo R. Kiršienė.

Teismo psichiatrams sužibo viltis

Teismo psichiatrai ilgus metus belėdžia į politikų ir institucijų duris prašydami didesnio darbo užmokesčio. Lietuvos teismo psichiatrijos asociacijos prezidentė Jelena Daškevičienė informavo, kad nuo 2007 m. nė cento nepakilo ir nebuvo indeksuoti įkainiai ekspertizų, atliekamų dėl asmenų su psichine negalia pilietinių teisių ribojimo.

„Iš esamų įkainių jau niekas negali pragyventi, nes jie sudaryti pagal 2004-2005-2006 metų vidurkių sąnaudas, – konstatuoja J. Daš-



Seimo Sveikatos reikalų komitetas siūlo, kad ateinančių metų biudžete be to, kas numatyta dabartiniame projekte, būtų skiriami dar 45 tūkst. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui, 3 mln. visuomenės sveikatos biurams, asignavimai numatyti teismo psichiatrams, psichologų algoms suvienodinti siūloma skirti 19 mln. eurų.



kevičienė. – Pasakykite sveikatos paslaugą, kuri gyventų pagal 2006 metų įkainius?“

Ekspertų darbo užmokestį sudarė 237 eurai, o SAM apskaičiuotame projekte jis pakeltas iki 512 eurų, tačiau... Nacionalinė teismų administracija kategoriškai atsisakė tvirtinti pakeltus įkainius, aiškina, kad trūksta lėšų. „Bet ekspertinę paslaugą perka teisėjai, nors teikia SAM. Galiausiai kuo mes, darbuotojai, kurie esame jau pavargę nuo buvimo tarp dviejų žinybų, esame dėti“, – „Lietuvos sveikatai“ kalbėjo J. Daškevičienė.

„Labiausiai skaudama vieta – darbo užmokestis, kuris nesikeitė nuo 2019-ųjų. Vasarą gautas SAM raštas dėl maksimalių asignavimo limito paskirstymo 2024-2026 metų, jame pažymima, kad asignavimai nesikeis. Tad kurgi tas pokytis?“ – klausia Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos pirmininkė Jūratė Grubliauskienė.

„Kreipėmės į SAM, Nacionalinę teismų administraciją ir visada sulaukdavome neigiamų atsakymų. Mūsų problema nuolat atidėliota, per tą laiką keitėsi ministrai, ministerijos darbuotojai, o sprendimo nebuvo. Trūko kantrybės ir kreipėmės į aukščiausią valdžią – Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininką Antaną Matulą prašydami



„Kai pasižiūri, kad Respublikinėje Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje psichologai gauna tūkstantį eurų ant popieriaus, pasidaro labai liūdna ir dėl šių specialistų. Matome dideles disproporcijas tarp tų, kurie dirba valstybinėse ir privačiose įstaigose“, – kalbėjo Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkė Rūta Kiršienė.

mums padėti. Ir ledai pajudėjo – komiteto posėdžio metu parlamentarai pritarė, kad reikia didinti įkainius skiriant papildomų asignavimų iš biudžeto“, – su palengvėjimu pasakojo J. Daškevičienė. Jei komiteto sprendimas bus palaimintas, nauji įkainiai įsigalios nuo ateinančių metų.

A. Matulas L.S. patikino, kad viską lems Vyriausybės sprendimas, bet jis šio klausimo ėmėsi asmeniškai ir jau kalbėjo su kai kuriais Vyriausybės nariais. „Yra grėsmė, kad greitai nebus kam atlikti ekspertizę teismuose, eilės didėja“, – komentavo parlamentarai.

Visuomenės sveikatai – plius 3 mln.?

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos pirmininkė Jūratė Grubliauskienė atkreipia dėmesį, kad 2023 m. nuo visuomenės sveikatos biurų buvo nuręžti du milijonai, o ateinantiems metams jie vėl pridėti, taigi finansavimas ne padidintas, o tik atkurtas. Ji aiškina, kad dabartinis finansavimas nukrypsta nuo metodikos, pagal kurią turėtų būti apskaičiuojamos specialiosios tikslinės dotacijos, skirtos visuome-

nės sveikatai. „Tai yra 25-35 proc. mažiau, priklausomai nuo savivaldybių. Skaitine išraiška – 40 mln. eurų“, – patikslino J. Grubliauskienė.

„Labiausiai skaudama vieta – darbo užmokestis, kuris nesikeitė nuo 2019-ųjų. Vasarą gautas SAM raštas dėl maksimalių asignavimo limitų paskirstymo 2024-2026 m., jame pažymima, kad asignavimai nesikeis. Tad kurgi tas pokytis?“ – klausė J. Grubliauskienė.

Ji teigė, jog 40 mln. per dieną neatsiranda, tačiau nori matyti strategiją bent trejiems metams į priekį.

Atsižvelgdamas į tai, Sveikatos reikalų komitetas vienbalsiai Vyriausybei siūlo papildomai skirti dar 3 mln. eurų visuomenės sveikatos biurams (be suplanuotų dviejų). J. Grubliauskienė tai vadina pirmu žingsniu į priekį, kuris yra „reikšmingas ir svarbus“.

900 eurų į rankas nedomina

Komitetas vienbalsiai siūlo dar 45 tūkst. eurų darbo užmokesčio fondui skirti ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui. Tokį poreikį įvardijo pati įstaiga. Laikinais departamento vadovės pareigas einanti Gražina Belian dėkojo SAM, kuri juos „kažkiek atstovėjo“ ir nuo pirminio plano darbo užmokesčiui skyrė papildomai 60 tūkst. „Bet tai padės tik iš dalies atkurti išlaidas už prisiimtas papildomas funkcijas“, – sakė ji ir pridūrė, kad 45 tūkst. yra ta suma, kurios būtent ir trūksta.

Laikinoji vadovė informavo, kad be tūkstančio eurų darbuotojų neprišikviesi. „Organizuojami konkursai dažnai neįvyksta, nes siūlome žemą koeficientą – devintuką, tai yra devynis šimtus eurų į rankas ir už tiek niekas neateina dirbti. Jei siūlome dešimtuką, konkursai įvyksta, bet auga išlaidos, tada reikia mažinti etatų skaičių“, – pasakojo G. Belian.

Seimo narė Morgana Danielė pažymėjo, kad 45 tūkst. – kukli suma, bet situaciją keičianti.

Idėja: psichologams 19 mln.

Seimo narė Rimantė Šalaševičiūtė teigia, kad viešajame sektoriuje yra 2386 psichologų etatai, iš jų užimtų – 1866, t.y. 78 proc. Viešajame sektoriuje algų koeficientas svyruoja nuo 6,7 iki 16 proc.

„Tai nemotyvuoja dirbti, todėl siūlome didinti koeficientą iki 12. Tai kainuotų 19 mln. visiems specialistams, dirbantiems visų ministerijų struktūrose, išskyrus tuos, kurie jau atskirti iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pavaldumo ir atiduoti savivaldai. Tokių susidaro tūkstantis per Lietuvą“, – skaičiavo R. Šalaševičiūtė.

Komitetas siūlo dėl to apsispręsti Vyriausybei. Tačiau kiek ji į tai atsižvelgs ir ar apskritai atsižvelgs, neaišku. „Suma pakankamai didelė, – konstatavo A. Matulas. – Finansavimo šaltiniai – neaiškūs.“ Parlamentaras pažymėjo, kad tiems, kurie dirba sveikatos sistemoje algos šiek tiek didės per šakos sutartį. Sudėtingiausia kalbėti apie algų kėlimą specialistams, kurie dirba kitoms ministerijoms pavaldžiose institucijose. ●

Informacija apie paramą Ukrainai
Oficialus puslapis www.ltua.lt



Ministro patarėjas E.Narkevičius: turiu du prioritetus

Vietinės vaistų trūkumo sekimo sistemos tobulinimas ir darbas prie jau pradėto farmacinės rinkos duomenų tyrimo – tokius pagrindinius tikslus „Lietuvos sveikatai“ įvardijo Edgaras Narkevičius, nuo spalio 23 d. tapęs sveikatos apsaugos ministro patarėju farmacijos klausimais.



- Ministras paskelbė, kad su jūsų išiliejimu į komandą bus išlaikytas pagreitis gerinant vaistų prieinamumą pacientams. Kaip manote, ne per skambiai pasakytą? Nes kol kas pacientų atstovai nemato pagreičio. Veikia judėjimą atgal.

- Mano komentaras būtų toks, kad Lietuva kaip ir visos kitos šalys turi iššūkių šioje srityje. Vienose srityse dėl vaistų prieinamumo pas mus situacija gerėja, kitose, tenka pripažinti, iššūkiai dar yra neįveikti.

- Kur situacija gerėja, o kur iššūkiai dar neįveikti?

- Inovatyvių vaistų prieinamumas, kaip žinome, yra problema. Lietuva atsilieka nuo Latvijos ir Estijos. Pastutiniais duomenimis, iš 168 inovatyvių vaistų turime 21. Tai 2021-2022 metų atspindys, kai turėjome neišvystytą sveikatos technologijų vertinimo procedūrą. Tačiau šiai dienai jau turime sveikatos technologijų vertinimo suformuotą ekspertų grupę. Per šiuos metus išnagrinėtos 48 paraiškos. Tai – didelis skaičius, jei žiūrėtume, kad 2021-2022 metais buvo tik 33. Taigi negaliu vienareikšmiškai pasakyti, kad situacija blogėja, ji, greičiau, tampa geresnė...

Vaistų kompensavimo sistemoje, mano manymu, situacija stabili



Vaistų kompensavimo sistemoje, mano manymu, situacija stabili ir net gerėjanti. Norėčiau paminėti, kad Lietuvoje kompensuojama šimtas procentų bazinės kainos, įtraukiami vis nauji vaistai į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, plečiamas ir kompensavimo lygis.

ir net gerėjanti. Norėčiau paminėti, kad Lietuvoje kompensuojama šimtas procentų bazinės kainos, įtraukiami vis nauji vaistai į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, plečiamas ir kompensavimo lygis.

- Kai kalbame apie inovatyvius vaistus Lietuvoje, „inovatyvu“ skamba trikdant. Kitoje šalyse šie medikamentai – ne inovacija, o kasdienės klinikinės praktikos dalis.

- Vokietija turi beveik visus šiuos mano minėtus 168 vaistus, kurie užregistruoti 2018-2021 metais. Vėlgį, sistema taip veikia, kad kai iškart po klinikinį tyrimų rinką pasiekia vaistai, jų kompensavimui reikia didžiulių lėšų, o šalių biudžetai nevienodi. Kompanijos daug į juos investavusios laukia gražos.

Lietuvos atveju šie vaistai į Kompensuojamųjų sąrašą įtraukiami per sveikatos technologijų vertinimo procedūrą, taip yra ir kitose šalyse. Kita vertus, atsiminkime, kad



farmacija – verslas, pramonė, kuri neša pelnus ir kompanijos turi numatčiusios „bangas“ vaistų registracijai. Ne visada vaistas gali būti iš karto registruojamas mažoje šalyje. Dažniausiai tokios šalys kaip Lietuva, Čekija, Slovakija eina su ant- rąja banga, o pirmojoje būna tokios šalys kaip Vokietija, Jungtinė Karalystė, Ispanija, Danija.

- Minėjote, kad farmacijos sektoriaus tvarumą užtikrina vaistų tiekimas, kainodara, reguliavimas ir prieinamumas pacientams. Žadėjote užtikrinti visas šias sritis. Visgi, tai labai platu. Pakalbėkime apie prioritetus.

- Kritiškai pažiūrėjus, laiko iš tiesų

pos Komisijos iniciatyvoje dėl vaistų trūkumo mažinimo. Jos esmė ta, jog ES šalys dalintųsi vaistais iš kritinio vaistų sąrašo, jei jų trūksta. Tačiau vietinę sistemą reikėtų tobulinti ir kad užkirstumėm kelią vaistų trūkumui dėl vietinių problemų.

- Pavyzdžiui, kokių?

- Pavyzdžiui, kai didmenininkas neužtikrino kiekio. Arba išvežė produktus nedeklaravęs į kitas šalis neužtikrinęs vietinės rinkos poreikių. Tam ir reikalinga vietinė sekimo sistema, kuri būtų automatizuota, iškart atsakytų, kur yra problema, į ką atkreipti dėmesį, su kuo kalbėtis, kad jos neliktų.

Antras mano tikslas – duomenų

ma daugelyje šalių ir leidžia reguliuoti kainas Europos mastu. Antroji – konkursai, kas Lietuvoje buvo įteisinta 2018 m., bet pasiektas rezultatas – trumpalaikis. Visi nori gauti vietą Kompensuojamųjų vaistų kainyne ir pateikia geresnes kainas. Bet puikiai žinome, į ką viskas išvirsto, kai po truputį kainos pradėjo kilti, nes visi rasdavo kompromisą, kokias kainas teikti. Užsidarymas šalies viduje ir nereferavimas į kitas gali smarkiai iškreipti kainas.

- Višegrado šalių bendradarbiavimą kaip nepanaudotą įrankį vis mini buvęs ministras Aurelijus Veriga. Koks jūsų vertinimas?

- Dėl globalių jungtinių pirkimų –

analizė. SAM ir VLK turi daug farmacinės rinkos duomenų apie kompensuojamus vaistus, vaistų suvartojimo ataskaitas. Ketinu prisidėti prie jau pradėto pacientų išlaidų ir vaistų kainų statistinio tyrimo rengimo, pagal kurį galima matyti, kam pacientai išleidžia pinigų, kiek iš šeimos krepšelio skiriama vaistams pirkti, priemonoms už kompensuojamuosius vaistus. Šitą žinant, galime kalbėti apie kainodarą ir kitus dalykus. Tai – pamatinis dalykas, nuo ko būtų galima atsispirti.

- Farmacijos įstatymas, konkrečiai jame numatyta kainodara itin nepatiko farmacijos pramonės atstovams. Jūsų nuomonė kiek kitokia – palaikote šią sistemą?

- Lietuvoje grąžintas išorinis referavimas, kai vaistų bazinė kaina apskaičiuojama atsižvelgiant į penkis mažiausius kainas Europos šalyse. Laikau tai galimybę optimizuoti kainas ir racionaliai naudoti PSDF lėšas.

Europoje yra dvi sistemos. Pirmoji – išorinio referavimo, kuri taiko-

gera iniciatyva, nes kelios šalys visada turės didesnę galią derėtis su gamintojais nei viena, ypač kalbant apie Lietuvą. Konkrečiai dėl Višegrado – viskas būtų gerai, bet pasirašytas memorandumas normaliai taip ir neišvirsto į praktinį įgyvendinimą, viską sugadino pandemija. Tuo metu keitėsi vadovybė sveikatos apsaugos srityje ir vaistų politikos prioritetai. O kai pasikeičia didžiųjų šalių vadovybių prioritetai, mažosioms sunku ką nors įtakoti.

Tačiau kalbant apie jungtinius pirkimus, kai kurie pandemijos metu pradėti bendri pirkimai tęsiasi per HERA (Health Preparedness and Response Authority). Greta eina ir kitos iniciatyvos, pavyzdžiui, dėl pasiruošimo 2024-ųjų žiemai, kai vyks Europos Komisijos inicijuotas centralizuotas kritinių vaistų pirkimas. Tai sveikintina, nes derybinė galia, kai perka visas blokas, yra visai kita. Mes dėl to tik išlošiamo. ●

KALBINO SIMA KAZARIAN

L.S. interviu

TVINKSNIS

ĮKAINIS

Siekiant mažinti eiles gydymo įstaigose ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, įstaigos toliau skatinamos pacientams teikti išsamias gydytojų specialistų konsultacijas. Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa jau antrą kartą šiais metais padidino konsultacijų, kurių metu pacientui atliekamos dvi ar daugiau diagnostinių ar gydomųjų intervencijų, įkainius. ●

VADOVAS

„Sodrai“ pirmadienį pradėjęs vadovauti Kęstutis Čereška kol kas neatskleidžia savo artimiausių planų ir teigia, kad jam reikia laiko susipažinti su fondo veikla. „Į „Sodrą“ aš atėjau iš verslo, kur 27-erius metus dirbau didelėje tarptautinėje kompanijoje, dirbdamas ten aš mokiausi, augau, tobulėjau kaip vadybininkas. Neabejoju, kad susidursiu su naujais iššūkiais ir galimybėmis, kurios savo ruožtu gali būti ir įdomios, ir įkvepiančios“, – pirmadienį trumpoje spaudos konferencijoje teigė K.Čereška. K.Čereška sakė kol kas negalintis pasakyti artimiausių planų, nes dar tik susipažįsta su „Sodros“ vidiniais procesais. ●

TYRIMAI

Lapkričio 1 d. įsigalioja atnaujinta apsinuodijimų nitritais ir nitratais prevencijos tvarka, kuri leis nėščiosioms bei asmenims, auginantiems kūdikius iki šešių mėnesių amžiaus, patiems užsakyti individualiai išgaunamo ir maistui naudojamo vandens ištyrimą be šeimos gydytojo paskyrimo. Nitritų ir nitratų tyrimai bus atliekami ne tik šulinių, bet ir gręžinių, kurie yra seklesni nei 50 metrų gylio, vandenyje. Šiuos tyrimus valstybės lėšomis atliks Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (NVSC). ●

PRITARIMAS

Didesnė dalis gyventojų mano, kad nepilnamečių narkotikų vartojimo problema turėtų būti sprendžiama institucijoms tikrinant vaikus ir paauglius, rodo BNS užsakymu bendrovės „Vilmorus“ atlikta visuomenės nuomonės apklausa.

Šis sociologinis tyrimas atliktas padaugėjus pranešimų apie narkotinėmis medžiagomis apsinuodijusius moksleivius, Seimui pradėjus svarstyti įstatymų pataisas leisti mokyklose patikrinti mokinių daiktus, ar tarp jų nėra cigarečių, narkotinių medžiagų.

Apklausos duomenimis, 37,8 proc. respondentų mano, kad narkotikų problema efektyviausiai būtų sprendžiama, jei policijai, mokykloms ir kitoms institucijoms būtų suteikta daugiau kontrolės teisių ir galimybių tikrinti nepilnamečius.

Beveik trečdalis gyventojų (31 proc.) efektyviausia priemone laiko kovą su narkotikų pardavėjais.

28,2 proc. respondentų manymu, narkotikų vartojimo problemą geriausiai spręstų vaikų ir paauglių užimtumo skatinimas, švietimo gerinimas. ●



Sėkmė Jurbarko: išsaugojo chirurgijos ir sustoti nežada

„Ateities iššūkių nebijome. Jau dabar profesionaliai juos pasitinkame“, – tvirtina Jurbarko ligoninės vyr. gydytoja Rūta Lukšienė, kurios vadovaujama įstaiga pavyko peržengti raudoną liniją. Čia išliks stacionarinės chirurgijos paslaugos, kurių pirminiuose reformos planuose nebuvo. Nenuostabu, kad spalio 25-ąją, ligoninei minint 98-erių metų gimtadienį, nuotaika buvo itin šventiška. Ta proga iškilmingai atidarytas renovuotas Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyrius.

Sima Kazarian

Nenuleido rankų

Praėjusią savaitę, spalio 25 dieną, Jurbarko ligoninė šventė net kelias progas. Ji ne tik paminėjo 98-ąjį gimtadienį, bet ir iškilmingai atidarė renovuotą Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyrių. Remontas truko trejus metus, į skyrių investuota netoli 600 tūkst. eurų. Tačiau bene pagrindiniu šventės leitmotyvu tapo tai, kad Jurbarkui pavyko išlikti daugiaprofiline atramine Kau- no regiono gydymo įstaiga. Nors pirminiuose reformos planuose jai buvo numatytas kur kas kuklesnis vaidmuo: čia turėjo jau nebelikti stacionarinės chirurgijos.

„Tai, ką jūs pasiekėte, šurpą keliantis dalykas gerąja prasme“, – tvirtino pasveikinti Jurbarko ligoninės atvykęs LSMU Kauno klinikų Anestezilogijos klinikos vadovas, LSMU Medicinos fakulteto dekanas prof. dr. Andrius Macas. „Ligoninė tikrai verta išsaugoti Chirurgijos skyrių“, – patikino ir šventėje dalyvavęs LSMU Kauno klinikų Abdominalinės chirurgijos gydytojas prof. dr. Mindaugas Kiudelis.

„Specialiai nukėliau komiteto posėdį Seime, kad galėčiau atvykti čia ir pasidžiaugti“, – neslėpė jurbarkietis parlamentaras Ričardas Juška, Liberalų sąjūdžio frakcijos narys, Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto pirmininkas. Jis prisipažįsta, kad asmeniškai teko dalyvauti karštoje diskusijoje su Seimo pirmininke Viktorija Čmilyte-Nielsen, frakcijos pirmininku Eugenijumi Gentvilu ir sveikatos apsaugos ministru Arūnu Dulkio, kuriems turėjo faktais pagrįsti, kodėl Jurbarko ligoninė verta išlaikyti stacionarinės chirurgijos paslaugas. „Taip pat turėjau įrodyti Seimo pirmininkei ir frakcijos seniūnui, kad vykdančią reformą reikia balsuoti, tik jei chirurgijos skyrius liks ir Jurbarko“, – sakė R. Juška.

Ligoninės vyr. gydytoja Rūta Lukšienė prisimena: „Kad ateitis mums nenumatyta, išgirdau lygiai prieš porą metų, spalio mėnesį, kai visi Kau- no regiono gydymo įstaigų vadovai rinkosi į susitikimą su ministerijos ir ligonių kasų atstovais. Jie papasakojo apie pirminių reformos planus. „Netrukus informacija apie Jurbarko ligoninėje naikinamą stacionarinę chirurgiją nuaidėjo per žinias, apie tai paskelbė laikraščiai.“

R. Lukšienė tvirtina: lemtingu momentu susitelkti ir įrodyti, jog ligoninė verta šias paslaugas išsaugoti ypač padėjo Jurbarko r. savivaldybės mero Skirmanto Mockevičiaus palaikymas. „Išgirdęs blo-

gas naujienas jis patikino: tai dar ne galutinis nuosprendis“, – prisiminė išganingus žodžius R. Lukšienė ir pridūrė, kad šiuo sudėtingu metu meras prisiėmė lyderystę, palaikė įstaigą ir nuosekliai stengėsi išlaikyti skyriaus veiklą visa apimtimi.



**JURBARKO LIGONINĖS
VYR. GYDYTOJA
RŪTA LUKŠIENĖ:**

- Lūžio momentu laikome sveikatos apsaugos ministro Arūno Dulkio pasirašytą įsakymą, kuriuo galiausiai nuspręsta ligoninėje palikti stacionarinę chirurgiją. Tiesa, dokumente matome dvi žvaigždutes, liudijančias apie tam tikrą sąlygą, bet šiandien mums tai didelis laimėjimas.

Skyrius turi išlikti

Ryžtą suremti pečius ir įrodyti, jog Jurbarkas vertas antro šanso, skatino tai, kad chirurgija pastaraisiais metais čia darė itin didelį proveržį. „Nuo 2014 m. buvo sutelkta dar ankstesnių vadovų kruopščiai rinkta ir nuolat stiprinama skyriaus komanda. Imta daryti vis daugiau operacijų, gydytojai žinias gilino pas stipriausius LSMU Kauno klinikų chirurgus, ėmė taikyti naujausius operacinius metodus, – pasakojo R. Lukšienė. – Iki pandemijos endoskopinių kirkšnies išvaržų operacijų ligoninėje atlikta net daugiau nei didesnėse Klaipėdos TLK zonos įstaigose. „Skyrius peržengė tūkstančio operacijų ribą ir kilo toliau. Šiuo metu čia dirba penki chirurgai, trys ortopedai traumatologai, dvylika bendrosios praktikos slaugytojų ir penkios jų padėjos.“

Viena sąlygų, kurias turi išpildyti ligoninė, – iki 2025 m. daryti 1100 operacijų per metus. Tačiau kol kas šis skaičius nebaugina, nes per de-
vynis šių metų mėnesius jau atlikta



Praėjusią savaitę, spalio 25 dieną, Jurbarko ligoninė šventė net kelias progas. Ji ne tik paminėjo 98-ąjį gimtadienį, bet ir iškilmingai atidarė renovuotą Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyrių. Atidarymo juostelę perkirpo: (iš kairės) Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyriaus vyresnioji slaugytoja Zita Baltrušaitytė, Jurbarko rajono meras Skirmantas Mockevičius, ligoninės vyr. gydytoja Rūta Lukšienė, parlamentaras Ričardas Juška ir Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyriaus vedėjas Vytautas Pėčelis.

1127. Tempo lėtinti, pasak ligoninės vadovės, įstaiga nežada ir toliau.

„Manau, kad regionuose ligoninės turi išlikti, – šventės metu kalbėjo prof. dr. A. Macas ir paaiškino, kad tai svarbu dėl įvairių priežasčių. – Viena jų – regionų ateitis, nes ten ligoninės yra vienas pagrindinių darbdavių ir kultūros židinių, kur saugomos žinios, vedančios kraštą į priekį. Pažymėta, kad ekstremalių situacijų metu būtent regionai gelbsti miestą, o mažos ligoninės didžiasias. Tai yra dar viena priežastis, kodėl svarbu nesunaikinti šių paslaugų regionuose, kad ten būtų išsaugota reikiama infrastruktūra ir kompetencijos.“

„Skubi konsultacinė pagalba, klasterinė veikla (insulto, infarkto, traumos, intensyvios terapijos), gebėjimas užtikrinti regiono ar net didesnio krašto poreikius – tai ligoninės ateities gairės“, – vardijo prof. A. Macas.

Kas galėtų? Mes!

Per pandemiją Jurbarko ligoninė savo pavyzdžiu įrodė, kad šios mintys – ne sausa teorija. Įstaigos bendruomenė tvirtai prisiėmė atsakomybę sunkiu valstybei metu. „Per kovidą jūs galėjote suklupti, bet kaip tik atsistojote, – sakė prof.



**LSMU KAUNO KLINIKŲ
ANESTEZIOLOGIJOS
KLINIKOS VADOVAS,
LSMU MEDICINOS
FAKULTETO DEKANAS
PROF. DR. ANDRIUS MACAS:**

- Manau, kad regionuose ligoninės turi išlikti, nes ten jos yra vienas pagrindinių darbdavių ir kultūros židinių. Ekstremalių situacijų metu būtent regionai gelbsti miestą, o mažos ligoninės didžiasias.

A. Macas. – Mes žinome, kad Kau- no krašte yra vienuolika ligoninių. Stiprių ligoninių, kurios gali išbėgti į aikštelę ekstremalių situacijų metu. Bet į aikštelę išbėgo trys: Kauno klinikos, Marijampolės ligoninė ir Jurbarkas. Trys ligoninės iš vienuolikos. Ir Jurbarkas buvo tie, kurie parsiveždavo ligonius net iš Kaišiadorių, tai yra 140 km atstumu.“

„Nebuvo kada abejoti savo jėgomis, tiesiog galvojome, kaip padaryti“, – apie tą metų kalbėjo įstaigos vadovė ir prisiminė, kaip visa bendruomenė mobilizavosi sunkumų akivaizdoje. Ligoninėje senkant deguonies atsargoms žiemos metu teko skubiai betonuoti pamatus naujai, didžiulei deguonies talpyklai. O į kovidinį skyrių pagelbėti skubėjo darbuotojai iš kitų skyrių, kuriame taip pat teko lankytis Jurbarko Švenčiausiosios Trejybės parapijos klebonui kunigui Dariui Augliui, tą dieną iškilmingai pašventinusiam ir palaiminusiam naujai suremontuotas Chirurgijos skyriaus patalpas.

Jurbarkiečiai nenusiteikę ramiai laukti ir stebėti – jie ir toliau lyderiauja vadovaudamiesi filosofija, kad rajonas turi ne tik prašyti, tačiau ir realiai prisidėti prie bendrų valstybės reikalų. Vykstant reformai savivaldybė



Chirurgija



Po renovacijos Chirurgijos skyrius atitinka šiuolaikinius standartus ir gerokai pranoksta tai, ką esame įpratę matyti nedidelių rajonų gydymo įstaigose.



“
**LSMU KAUNO KLINIKŲ
ABDOMINALINĖS
CHIRURGIJOS GYDYTOJAS
PROF. DR.
MINDAUGAS KIUDELIS:**

- Gal prieš penkerius šešerius metus buvau vienoje Vokietijos ligoninėje, kuri dydžiu panaši į Jurbarko. Galiu pasakyti, kad chirurgijos skyrius joje šiek tiek prastesnis nei dabar čia. Jurbarko darbuotojai geri, aplinka gera. Gydytojo svajonė dirbti tokioje įstaigoje.

kauja, kad žmoniškųjų išteklių problemą sprendžia paprastai: priėmus į darbą iš jo jau neišleidžia.

V.Pėčelis tikina, kad vadovybės požiūris – vienas lemiamų veiksnių, kurie skatina tikėti ateitimi. „Jei pasidaliname mintimis, kad norėtume atlikti kokias nors naujas operacijas, ar reikia naujos įrangos, niekada neišgirstame neigiamo atsakymo“, – patikino jis. Pamažu jie ėmė daryti vis daugiau ir vis įvairesnių procedūrų, kas motyvavo tęsti darbą toliau. Šiuo metu chirurgai čia atlieka įvairias laparoskopines, išvaržų plastikos operacijas, prieš porą metų įstaiga įsigijo modernų lazerį ir ėmėsi lazerinių venų operacijų. Jie vieni iš nedaugelio šalyje, kurie atlieka išangės ir tiesiosios žarnos lazerines hemoroidektomijas. Jurbarko ligoninėje šalinami ir odos bei poodinio audinio gerybiniai navikai, atliekamos plataus spektro skubios, taip pat otorinolaringologinės, ginekologinės, urologinės operacijos.

V.Pėčelis dalinasi ateities planais, kad artimiausioje ateityje planuojamos laparoskopinės skrandžio operacijos, kurių metu bus gydomos diafragmos stemplinės angos išvaržos bei GERL. Traumatologai traumų atvejais atlieka skubias operacijas, taip pat operuojamos pėdos deformacijos, atliekamos artroskopinės kelio sąnario operacijos, įvairios plaštakos sausgyslių, alkūnės raiščių, įvairios minkštųjų audinių giliųjų struktūrų operacijos. Ruošiamasi atlikti artroskopines peties sąnario operacijas, kurios dar nedaug kur atliekamos, išskyrus centrus, nes didelės sąnaudos, reikia specialios įrangos, priemonių“, – aiškino skyriaus vedėjas.

Jis teigė, kad įstaiga ir toliau sieks teikti aukštos kokybės paslaugas ne tik Jurbarko, bet ir kitų regionų pacientams. „Mus riboja tik techninės galimybės, tačiau tikimės, kad pavyks tai išspręsti dar šiemet“, – antrina ligoninės vadovė R.Lukšienė. V.Pėčelis teigia, kad kalba pirmiausiai sukasi apie taip reikalingą kompiuterinį tomografą, kurio svarbos medikams aiškinti nereikia. Kartu jis pasidžiau-

gė, kad šiemet įsigytas modernus operacinės stalo, kuriam lėšų skyrė savivaldybė. Ji rengiasi apmokėti ir kelionės išlaidų kompensaciją sveikatos priežiūros specialistams.

Palygino su Vokietija

LSMU Kauno klinikų Abdominalinės chirurgijos gydytojas prof. dr. Mindaugas Kiudelis pasakojo, kad su Jurbarko ligonine yra pažįstamas jau seniai. „Matau, kaip jie dirba ir įspūdis labai geras. Gal prieš penkerius šešerius metus buvau vienoje Vokietijos ligoninėje, kuri dydžiu panaši į Jurbarko. Galiu pasakyti, kad chirurgijos skyrius joje šiek tiek prastesnis nei dabar čia. Jurbarko darbuotojai geri, aplinka gera. Gydytojo svajonė dirbti tokioje įstaigoje. Ne be reikalo kai kurie daktarai ir nesusigundo vilionėmis į kitas ligonines“, – kalbėjo profesorius.

Iš tiesų po renovacijos Chirurgijos skyrius atitinka šiuolaikinius standartus ir gerokai pranoksta tai, ką esame įpratę matyti nedidelių rajonų gydymo įstaigose. Tačiau V.Pėčelis pažymi, kad remontas buvo tikrai ne užgaida – investicijų jau ne-

Paslaugas ketina plėsti ir Reanimacijos-intensyvios terapijos bei operacinės skyrius. Jo vedėja Vilmantė Sasnauskienė pasakojo, kad jos vadovaujamas skyrius stipriai atnaujintas po pandemijos. „Turime naujausią įrangą, modernią pacientų monitoravimo sistemą, praktiškai nenusileidžiam Kauno klinikoms, – patikino V.Sasnauskienė. – Kadangi išlaikome intensyvią terapiją, reanimacijoje teikiame paslaugas maksimalia apimtimi.“ Ji informavo, kad skyriuje netrūkūs bus atliekamos ekstrinės hemodializės, teikiamos lėtinio skausmo gydymo paslaugos.

„Vaistai, lašelinės, operacinės, skausmas. Ligoninė skausmų pilna, – šventės metu sveikindama skyriaus kolegas savomis eilėmis prabilo Aušra Bružaitienė, Reanimacijos-intensyvios terapijos ir operacinės vyresnioji slaugytoja. – Bet žinokite ir tai, kad viltis gyvena čia, baltuose koridoriuose. Atrodo, plasnoja angelas sparnais virš tų, kurie per darbus nepakelia galvų. Linkiu, kad tas baltas angelas plačiai išskleistų sparnus, skleidžiamas viltį, pasitikėjimą ir didelių gerus darbus.“

Bendradarbiavimas – raktinis žodis

Jurbarko ligoninės vyr. gydytoja R.Lukšienė kartoja: visų pasiekimų raktas – bendradarbiavimas. Bendradarbiavimas tarpusavyje, su savivalda, visuomene, valstybinėmis įstaigomis, universitetais, iš kurių ištikimais draugais tapo Kauno klinikos. Jų specialistai dalijasi patirtimi, padeda sudėtingose situacijose. „Esu jūsų mokinys“, – šiai įstaigai galvą šventės metu lenkė ir S.Mockevičius, prisimindamas pagalbą, kurią klinikų ekspertai teikė pandemijos metu. – Atrodo, teoriškai daug ką žinau, bet kai reikia sudėlioti procesus, kad jie veiktų praktiškai... Kiekvienas, kuriam teko tai daryti, supranta, kaip tai sudėtinga ir koks reikalingas vedlys, padedantis atsakyti į čia ir dabar kylančius klausimus.“

Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC) vadovė Remigija Mencienė patikino: dar nekalbėta apie sveikatos centrus, kai viename kieme gyvenančių įstaigų – ligoninės ir PSPC – vadovai pradėjo tarpusavyje koordinuoti paslaugas. Jie jau daug metų periodiškai susitinka aptarti abiem pusėms rūpimus dalykus. „O jų tikrai būna nemažai. Ligoninė pasako, ką mes galėtume daryti kitaip, pavyzdžiui, išrašant siuntimus, o mes papasakojame, ko norėtume iš ligoninės. Tokių pasitarimų dėka gimsta puikus rezultatas – galime ne tik darčiau dirbti, bet ir pasiekti pagrindinį tikslą – padaryti patenkintą pacientą“, – teigė R.Mencienė.

„Puikiai žinome, kad kai kurių specialistų konsultacijoms gauti yra didesnės eilės, – tęsė PSPC vadovė. – Ir taip pat puikiai žinome, kad būna pacientų, kuriems gauti negalima. Kad jiems pas specialistą reikia patekti greičiau nei kitiems. Tokiais atvejais mūsų šeimos gydytojai tiesiogiai kreipiasi į kolegas ligoninėje. Ir noriu padėkoti, kad jie nesako „ne“, o visada supranta ir geranoriškai atitranda laiko padėti.“

„Aš beprotiškai laimingas, kad tokia ligoninė yra šiandien Jurbarko. Kartu dirbame jau dvylika metų ir galiu atskleisti paslaptį, jog turiu daugelio gydytojų telefono numerius. Kiek kartų esu į juos kreipęsis, niekada nebuvo atsakyta. Linkiu gyvuoti dar daug metų“, – su švente kolegas sveikino Smalininkų senjorų namų direktorius Darius Vasiliauskas. ■

KOMENTARAS:

Esame pasiruošę priimti atsakomybę



Jurbarko rajono savivaldybės meras
Skirmantas Mockevičius:

- Išsaugoti stacionarinės chirurgijos paslaugas Jurbarko ligoninei padėjo įdirbis, bendradarbiavimas ir sugebėjimas įtikinti, kad tai reikalinga ne tik vietas, bet ir kitų regionų gyventojams tiek dėl ekstremalių situacijų, tiek geopolitiniame kontekste. Jurbarko ligoninė yra toliausiai nuo Kauno ir arčiausiai sienos su Rusija. Covid-19 ligos pandemija parodė, kad be atraminių ligoninių esant ekstremaliai situacijai būtų neįmanoma išsiversti. Svarbu, kad Jurbarko rajono

savivaldybės tarybos nariai tiki ligonine, kuri pirmiausiai yra ne pastatai, o juose dirbantys žmonės. Komandą išardyti galima greitai, tačiau vėl suburti sunku. Geriausiai jos tvirtumas patikrinamas kilus sunkumams. Jau minėtasis kovidas buvo proga sužinoti, ko iš tiesų esame verti, kai čia ir dabar reikėjo priimti sprendimus.

Dėl stacionarinės chirurgijos paslaugų išsaugojimo vėl būsime vertinami 2025 metais, tačiau tikrai nelauksime tos datos – esame pasiręmę stengtis dabar. Investuosime į paslaugų kokybę, stengsimės pritraukti pacientus. Kiekviena gera operacija, kokybiškai suteikta paslauga sulaukia teigiamų atsiliepimų ir žinios apie tai plinta iš lūpų į lūpas.

Mūsų vizija atitinka pirtvarkos siekius – paslaugų teikimą vietoje, orientavimąsi į dienos chirurgiją, bendrystę su pirminės sveikatos priežiūros centru. Džiugu, kad ministerija mus išgirdo. Gyvename sudėtingu metu, kai bet kada gali prireikti skubių inovatyvių sprendimų ir mes pasiruošę priimti atsakomybę bet kuriuo metu. ●

Paslaugų įvairovė

Dar nespėjus perkirpti raudonos atidarymo juostos Chirurgijos ir ortopedijos traumatologijos skyriaus vedėjas Vytautas Pėčelis jau priiminėjo kolegų sveikinimus. „Su pavydu žiūrime į jūsų skyrių ir džiaugiamės, kad smagiau ir gražiau gyvenate“, – teikdama gėlės sveikino Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus vedėja Jolanta Jokšienė.

V.Pėčelis Jurbarko ligoninėje dirba dešimt metų, tad gali save pelnytai priskirti prie senbuvų. Tačiau specialistas neslepia, kad iš pradžių perspektyvomis čia abejojo. R.Lukšienė teigia, jog įtikinti dirbti regionuose jaunos specialistus nėra lengva. Ji juo-

prisiėmė atsakomybę dalyvauti pilotiniame pavėžėjimo modelio bandyme. „Nusipirkome šią bėdą, – juokauja meras S.Mockevičius, – tačiau kas nors turi tai daryti. Pilotinį modelį išbandyti nėra lengva, bet kitaip negalėsime identifikuoti silpnųjų jo vietų ir užbėgti už akių problemoms, kurios kiltų pradendant modelį taikyti masiškai.“

R.Juška prisimena: visais laikais ligoninė patyrė sunkumų. „Iššūkių buvo ir bus, tačiau reikia prie jų prisitaikyti ir nesitikėti, kad kada nors nusistovės ramybė. Turime būti pasiruošę iššūkius priimti, į juos reaguoti ir prie jų prisitaikyti“, – tvirtino Seimo narys.

Šeimos gydytojas – neįvertintas vartininkas

„Mes turime vieną privalumą. Dažnai žinome paciento šeimos ligos istoriją. Galime individualizuotai pasakyti jam, kad, pavyzdžiui, žinot, pone Jonai, jūsų tėtis ankstyvame amžiuje patyrė infarktą arba insultą. Tai yra vienas svarbių rizikos veiksnių“, – sako klinikos „Harmosana“ vyriausioji gydytoja Jolanta Sauserienė. Šiuo metu Lietuvoje vykdomos penkios ligų prevencijos programos, tačiau, panašu, kad dalis visuomenės sveikatos tikrintis neskuba.

Emilis Jakštys

Valstybės požiūris

„Šeimos gydytojas – tai specialistas, su kuriuo kiekvienas Lietuvos gyventojas (nuo gimimo iki mirties) daugiau ar mažiau palaiko ryšį“, – tamprų mediko ir paciento santykį iliustruoja šeimos gydytoja J. Sauserienė. Pasak pašnekovės, šeimos gydytojas yra lyg vartininkas. Jis sprendžia, kokia kryptimi pacientas turėtų judėti arba nejudėti sveikatos priežiūros sistemoje. Už vienuolikos metų į vartininką žvelgia jo draugas ir priešas – puolėjas. Šeimos gydytojui tenka atsakomybė edukuoti pacientus ligų prevencijos klausimais.

Pašnekovė nuogąstauja, kad nors valstybė skiria dėmesio prevencinių programų vykdymui ir tobulinimui, Lietuvoje šeimos gydytojai jaučiasi it podukros vietoje. Deja, valdžios institucijos kelia vis aukštesnius reikalavimus (pavyzdžiui, pagerinti paslaugų prieinamumą, sutrumpinti pacientų eiles ir kt.), tačiau nesuteikia reikalingų priemonių tikslams išpildyti. Nepakankamai atsižvelgiama ir į žmogiškuosius bei finansinius įstaigų resursus. Pasak J. Sauserienės, valdžios institucijos, deja, vienokią žinutę komunikuoja specialistams, o kitokią – pacientams. Be to, šeimos gydytojų pacientui skirtas laikas yra trumpas, o į kaviatūrą barbenti reikia nemažai, todėl atrasti laiko prevencijai aptarti prireikia pastangų.

Visgi vilčių teikia sąmoninga visuomenės dalis. Pasak J. Sauserienės, dalis gyventojų aktyviai domisi profilaktinėmis programomis, rūpinasi sveikata, vizito metu užduoda svarbius klausimus ir įdėmiai išklauso šeimos gydytojo. Kita vertus, nežinia dėl kokių priežasčių, reikšminga dalis visuomenės yra gan vangūs. Neretai pacientai



Šeimos gydytojas yra lyg vartininkas. Jis sprendžia, kokia kryptimi pacientas turėtų judėti arba nejudėti sveikatos priežiūros sistemoje.



„Visada atsiras tų, kurie užpildys informacijos vakuumą. Tai daro mėgstantys garsiai kalbėti, bet neturintys jokio medicininio išsilavinimo veikėjai. Tai yra didelė problema, nes viešojoje erdvėje neturime daug sveikatos priežiūros specialistų, kurie kalbėtų ir skleistų mokslu pagrįstą informaciją“, – sako klinikos „Harmosana“ vyriausioji gydytoja Jolanta Sauserienė.

mėgsta atidėlioti akistatą su baltus chalatus dėvinčiais specialistais, numoti ranka į simptomus arba manyti, kad simptomų nebuvimas įrodo nepriekaištingą sveikatą. J. Sauserienė įvardina vieną bėdą – visuomenėje vis dar gajus įsitikinimas, kad tarsi kas nors kitas, bet ne pats asmuo, turėtų pasirūpinti sveikata. Šiuo atveju šeimos gydytojo vaidmuo yra svarbus, tačiau ribotas.

Anksčiau L.S. savaitraščiui Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centro šeimos gydytojas Justas Šakalys pastebėjo, kad dalis pacien-

SVARBU:

Šiuo metu Lietuvoje vykdomos penkios ligų prevencijos programos: gimdos kaklelio, krūties, prostatos (priešinės liaukos), storosios žarnos vėžių bei širdies ir kraujagyslių ligų programos. ●

tų ne tik neatsižvelgia į šeimos gydytojų ligų prevencijos rekomendacijas, tačiau ir nesilaiko paskirto gydymo. „Pacientams atrodo, kad liga yra mūsų problema (šeimos gydytojų – red. past.). Sergame ne mes. Pacientas serga. Mes padedame, mūsų pareiga padėti, o paciento – vykdyti mūsų pagalbą. Sėkmė yra bendra: gydytojo paskiriami vaistai ir paciento režimo laikymasis“, – tąsyk pasakojo J. Šakalys.

Šeimos gydytojų vaidmuo

„Mes turime vieną privalumą. Dažnai žinome paciento šeimos ligos istoriją. Galime individualizuotai pasakyti jam, kad, pavyzdžiui, žinot, pone Jonai, jūsų tėtis ankstyvame amžiuje patyrė infarktą arba insultą. Tai yra vienas svarbių rizikos veiksnių. Netgi nesurinkę paciento anamnezės žinome krūvą rizikos veiksnių, kuriuos jam įvardiname“, – pasakoja J. Sauserienė, pridurianti, kad įvairios prevencinių programų reklamos yra svarbu, tačiau gyvas ryšys tarp šeimos gydytojo ir paciento yra kur kas efektyvesnė priemonė, siekiant paskatinti žmogų pasitikrinti sveikatą. Kontaktas akis į akį laimi.

Kita vertus, kartais net ir gerai argumentuota bei empatiška šeimos



„Pacientams atrodo, kad liga yra mūsų problema (šeimos gydytojų – red. past.). Sergame ne mes. Pacientas serga. Mes padedame, mūsų pareiga padėti, o paciento – vykdyti mūsų pagalbą. Sėkmė yra bendra: gydytojo paskiriami vaistai ir paciento režimo laikymasis“, – sako Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centro šeimos gydytojas Justas Šakalys.

mos gydytojo rekomendacija į žmogaus širdį neprisibeldžia. Ką tada daryti? Šeimos gydytojas turi žinoti savo galių ir atsakomybių ribas. „Mūsų pareiga – suteikti žmogui informaciją. Tokiu atveju pacientas atsisakymas yra informuotas atsisakymas. Kaip turime paciento

sutikimą gydymui ar intervencijai, taip ir pacientas turi teisę atsisakyti“, – sako J. Sauserienė, pridurianti, kad net klystančiam žmogui turi būti paliktos atviros durys, mat pastarasis gali pakeisti nuomonę.

Tarpasmeninis santykis gimdo saugumą arba nesaugumą. Vizito metu, iš vidinio asmens podirvio gali iškilti emociškai jautrūs daigai. Pavyzdžiui, dalis pacientų gali pasijusti seni, jeigu pastarieji yra raginami prevenciškai pasitikrinti dėl krūties vėžio. Kita jautri tema vyrams – prostatos sveikata. Bet ar tikrai?

Iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad ne vienas, ypač vyresnio amžiaus vyriškis, paklaustas apie urologinę sveikatą, suglebs kieto klausimo akivaizdoje. J. Sauserienė, panašu, stoja vyrų-pacientų pusėn. Pašnekovė nevengia kalbėti nepopuliariai – švelni gydytojos kritika pasiekia ir kolegų akis. Anot jos, kartais ne tik pacientai, bet ir specialistai yra atsakingi dėl komunikacijos urologinėmis temomis kokybės problemų.

„Jeigu, pavyzdžiui, dirba jauna slaugytoja ar gydytoja ir štai dabar klaus vyro paciento apie urologines problemas, apie potencijos sutrikimus arba jų nebuvimą. Kartais susiduriame su minkštųjų kompetencijų trūkumu. Tačiau su patirtimi ir kompetencijų ugdymu ateina laikas, kuomet galime laisvai ir konfidencialiai užduoti klausimus pacientui. Beje, jie noriai į juos atsako“, – sako J. Sauserienė.

Pašnekovė viltingais žodžiais apibūdina ateities komunikacijos perspektyvą. Ir psichinės sveikatos problemos, ir intymūs klausimai tampa vis mažiau gėdingi. Stigma silpsta. Todėl kiekvienas šeimos gydytojas, norėdamas užkirsti kelią mirtinų ligų plitimui, turi gebėti užmegzti unikalų santykį su pacientu, o kvietimą pasitikrinti prevencinėje programoje pateikti subtiliai, empatiškai ir individualizuotai.

Ne tik kabinete, bet ir viešai

Pacientų apsisprendimui dalyvauti prevencinėse programose galėtų padėti ir aktyvesnis medikų bei visuomenės sveikatos centrų įsitraukimas viešojoje erdvėje. Žinutę svarbu komunikuoti. Pasak specialistės, šiuo metu Lietuvoje tik nedidelė dalis medikų entuziastiškai edukuoja visuomenę ligų prevencijos ir, plačiau tariant, medicinos klausimais. Išties, šeimos gydytojus gali nustelbti žmonės į ausis dūžganantys neaiškios reputacijos veikėjai.

„Visada atsiras tų, kurie užpildys informacijos vakuumą. Tai daro mėgstantys garsiai kalbėti, bet neturintys jokio medicininio išsilavinimo veikėjai. Tai yra didelė problema, nes viešojoje erdvėje neturime daug sveikatos priežiūros specialistų, kurie kalbėtų ir skleistų mokslu pagrįstą informaciją“, – įsitikinusi pašnekovė, kuri sako, kad oficialiosios medicinos atstovai turi parodyti alternatyviosios medicinos spragas. Juk esti ne vienas atvejis, kuomet žmogaus sveikata reikšmingai nukentima, nes pastarasis įtiki nepagrįstomis teorijomis (pvz., apie skiepus, ligų prevenciją, jų kilmę, gydymą bei kt.). ■

Jaunieji



medikai

G.Rimkienė: dar tikiu geresne sveikatos sistemos ateitimi

„Vis dar vyrauja klaidinga nuomonė visuomenėje, jog šeimos gydytojai tik siuntimus ir vaistų receptus rašo. Visgi norint tapti geru šeimos gydytoju turi žvelgti į žmogų holistiškai. Tai ir yra šeimos gydytojo specialybės žavesys“, – pabrėžia Uosto poliklinikos Klaipėdoje šeimos gydytoja, nuomonės formuotoja sveikatos temomis Greta Rimkienė. Gydytoja yra subūrusi nemažą sekėjų auditoriją socialiniuose tinkluose.

- Baigusi šeimos medicinos rezidentūrą pradėjote daugiau laiko skirti visuomenės edukacijai sveikatos temomis ir jau dabar socialiniame tinkle „Instagram“ esate subūrusi didelį sekėjų ir palaikytojų būrį (beveik 8 tūkstančius). Kas paskatino tapti nuomonės formuotoja?

- Baigusi rezidentūrą supratau, kad noriu daugiau laiko skirti visuomenės edukacijai sveikatos temomis. Pradėjau daugiau dalintis informacija socialiniuose tinkluose, „Instagram“ platformos paskyroje @doctor.rimkiene. Džiaugiuosi, kad atsiranda vis daugiau žmonių, kuriems rūpi jų sveikata. Šeimos gydytojo darnus santykis su gydytojų specialistais yra svarbus paciento gerovei. Dėl tos priežasties sugalvojau, kad reikia organizuoti „Live“ pokalbius su jais savo paskyroje. Mano mama mokytoja, todėl neseniai juokavome, kad visgi paveldėjau iš jos mokytojos gyslelę.

- Smalsu sužinoti, kokių klausimų apie sveikatą dažniausiai sulaukiate iš sekėjų?

- Klausimai įvairūs. Žmonės yra išradingi ir smalsūs. Dažnai sulaukiu klausimų dėl kraujo tyrimų rezultatų paaiškinimo. Sunku kalbėti apie tyrimų rezultatus, nežinant, kodėl jie buvo skirti. Pacientas man yra visuma, o ne tik tyrimų atsakymai, todėl sunku vertinti rezultatus nematant paciento ar nežinant jo ligos istorijos. Kiti klausimai susiję su peršalimo ligomis, sloga, temperatūra, vaikų sveikata. Ilgas žinutes gaunu iš pacientų, kurie skundžiasi nerimo sutrikimui būdingais simp-



tomais, bet negalima atmesti ir somatinės ligos. Tokiems žmonėms siūlau kreiptis pagalbos į šeimos gydytoją, išsitiirti plačiau.

- Kokį informacijos ir žinių poreikį bei trūkumą pastebite visuomenėje sveikatos priežiūros temomis?

- Šiais laikais informacijos sveika-

tos ir visomis kitomis temomis yra per daug, visgi patikimos – maža. Gyvename laikais, kai bet kas gali tapti nuomonės formuotoju ar save vadinti sveikatingumo treneriu, guru, psichikos sveikatos ekspertu ir net nereikia baigti tam mokslų. Dėl šių priežasčių jaučiu, kad yra didelis poreikis ir trūkumas patiki-

DOSJĖ:

- 2013-2019 m. Vilniaus universitetas, medicinos studijos.
- 2019-2022 m. Vilniaus universitetas, Šeimos medicinos rezidentūros studijų programa.
- 2020-2021 m. dirbo medicinos gydytoja VšĮ Centro poliklinikoje.
- 2020-2021 m. dirbo medicinos gydytoja VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninėje COVID-19 ligos skyriuje.
- 2022-2023 m. šeimos gydytoja Kardioliita klinikose, Klaipėdoje.
- 2023 m. - iki dabar šeimos gydytoja Uosto poliklinikoje, Klaipėdoje. ●

„Šiais laikais informacijos sveikatos ir visomis kitomis temomis yra per daug, visgi patikimos – maža. Gyvename laikais, kai bet kas gali tapti nuomonės formuotoju ar save vadinti sveikatingumo treneriu, guru, psichikos sveikatos ekspertu ir net nereikia baigti tam mokslų.“

mos informacijos sveikatos temomis. Noriu padėti žmonėms gauti mokslu pagrįstą informaciją. O koks informacijos trūksta? Drąsiai ga-

liu teigti, kad visos sveikatos temos yra svarbios. Šeimos gydytojo praktikoje netgi kartais tenka aiškinti, kaip peršalus išsivirti naudingą sveikatai vištienos sultinį.

- Su kokiais išgalėjusiais stereotipais ir mitais susiduriate šeimos gydytojos darbe?

- Geras šeimos gydytojas yra tarsi sveikatos vadybininkas. Jis nusprendžia, ar liga ūmi, o gal dar galima viską išspręsti planiškai. Man patinka, kad šeimos gydytojo darbe susiduriame su įvairaus amžiaus pacientais bei su skirtingų sričių patologijomis. Neseniai susidūriau su situacija, kai pacientė paprašė siuntimo pas gydytoją kardiologą, nes jos arterinis kraujospūdis per aukštas. Pacientę informavau, kad galiu rašyti siuntimą arba galime šį klausimą išspręsti čia ir dabar. Ji buvo nustebusi, kad šeimos gydytojas geba koreguoti arterinės hipertenzijos gydymą.

- Kas jums pačiai yra svarbiausia konsultuojant ir bendraujant su pacientais?

- Man svarbiausia, kad pacientai manimi pasitikėtų. Visada stengiuosi jiems palinkėti geros dienos, sveikatos. Tikiu, kad gerumas grįžta gerumu. Tikiu, kad gydymo rezultatas priklauso nuo paciento pastangų ir pasitikėjimo medikais.

- Jūsų nuomone, ar gydymo įstaigose yra skiriama pakankamai laiko pacientui šeimos gydytojo konsultacijos metu?

- Deja, bet gydymo įstaigose nėra pakankamai laiko skiriama pacientams šeimos gydytojo konsultacijos metu. Dažniausiai konsultacijai turime nedaug laiko, geriausiu atveju penkiolika dvidešimt minučių. Per tokį trumpą laiką tenka ir anamnezę rinkti, ir objektyviai įvertinti paciento būklę, ir skirti tyrimus, gydymą, viską fiksuoti medicininėje dokumentacijoje. Kokybiškai tą padaryti yra sunku. Norėčiau pacientui skirti mažiausiai trisdešimt minučių. Šeimos gydytojai galėtų daug padėti pacientui, jei tik turėtų pakankamai laiko ir platesnes ištyrimo galimybes. Visgi realybė yra kitokia ir mūsų darbas dažnai yra siuntimų rašymas specialistams. Galbūt kada nors viskas pasikeis. Dar tikiu geresne Lietuvos sveikatos sistemos ateitimi. ●

KALBINO VYTAUTAS PAULIUS RASOKAITIS

Pokyčiai: prie sveikatos centrų starto linijos – 59 savivaldybės

Atkelta iš 5p.

Motyvuoti vaikus rinktis šią profesiją, važiuoti į gimnazijas. Išgirsime, ką sako gydytojai – ne pinigai yra lemiamas veiksnys, o mikroklimatas. Ne infrastruktūros, o žmogiškųjų išteklių klausimas.

A.D.: - Lietuva pagal rengiamų medikų skaičių pirmauja Europos Sąjungoje. Tikrai ne tik finansai lemia pasirinkimą. Jau padidiname slaugytojų rengimą, bet bėda, kad tik nedidelis jų skaičius dirba pagal specialybę. Vadinas, turime panai-

rengtiems slaugytojams rinktis šį darbą. Kad slaugytojai pamatytų, jog jų darbas prasmingas, jiems yra išplėsta atsakomybė, suteikta daugiau įgaliojimų. Tikimės, kad slaugytojai rinksis šį darbą. Be to, jie bus puikūs šeimos gydytojų komandos nariai. Rezidentų gyvenime taip pat padarėme didelę pažangą – padidintas darbo užmokestis, plečiamos rezidentūros bazės, kad praktikas galima būtų atlikti regionuose. Taip pat pakeitėme valstybinio užsakymo komiteto veikimo principą – pakeitėme galios centrus, sumažiname akademinio pasaulio įtaką. Tai

turėtų duoti pozityvių pokyčių.

Siekiami stiprinti viešąjį sektorių D.G.: - Koks privačių gydymo įstaigų vaidmuo? Neretai tenka išgirsti, kad reforma tam ir kuriam, idant būtų geriau privatiniams.

A.D.: - Kalbėdami apie bendradarbiavimą pataikėme į tą vietą, kurioje jo buvo mažiausiai. Nors privačių gydymo įstaigų skaičius yra didesnis, du trečdaliai sudėtingiausių pacientų tenka viešajam sektoriui. Jei privati gydymo įstaiga turi sutartį su ligonių kasa, ta paslauga turi kainuoti tiek, kiek viešojoje įstaigoje. Norėčiau kelti klausimą, kodėl mes viešojo sektoriaus darbo kultūros negalime pakeisti? Kodėl pacientas ren-

kasi privačią įstaigą ir sutinka primokėti, kai tą pačią paslaugą gali gauti viešojoje įstaigoje? Turime ieškoti priežasčių, kas ten geriau. Jei pažiūrėtume į privačių įstaigų struktūrą, pamatytume, kad toje pačioje įstaigoje dirba ne tik šeimos gydytojai, bet ir gydytojai specialistai. Sveikatos centrai ir yra apie tai, kad turime suartinti šeimos gydytojų bei gydytojų specialistų darbą, net jei jie ne viename juridiniame vienetė dirba. Stiprinkime viešąjį sektorių.

G.K.: - Prieš penkerius metus privačiam sektoriui iš PSDF lėšų buvo skirta 10,4 procento. Šiais metais prognozuojame beveik 15 procentų. Privačių gydymo įstaigų vaidmuo auga. Ankstyvuojau popandeminiu laikotarpiu pastebėjome, kad

viešųjų įstaigų atsigavimas buvo gerokai lėtesnis nei privačių. Matome ir tai, kad medikai migruoja iš viešojo sektoriaus į privatų dėl didesnių atlyginimų ir mažesnio krūvio. Neturime kito kelio, tik stiprinti viešąsias įstaigas. Viešajam sektoriui yra kur pasitempti visais požūriais.

A.D.: - Išlos tie, kas bendradarbiaus. Kodėl viešoms organizacijoms sekasi pritraukti pacientus, o kitas jie palieka? Atsakymas – darbo organizavime. Įstaigų vadovai turi padėti mums juos kurti. Tikslas, kad 80 procentų sveikatos priežiūros paslaugų pacientai galėtų sulaukti savo savivaldybėse, nepaisant jų dydžio. Nėkurkite jokių sveikatos centrų, jei jais netikite. ■

UŽRAŠĖ GRETA VANAGIENĖ

Istorijos dulkes nupūtus

Kova su katinais ir padavėjomis

Taip keistai būtų galima įvardinti pirmosios Lietuvos Respublikos laikotarpio pabaigoje susiklosčiusią situaciją, kai spaudoje diskutuota apie tai, jog dorai lietuvaiti netinkama... padavėjos profesija. Atrodytų, klausimas niekaip nesusijęs su katinais, o juolab su medicina, tačiau už šių mįslingų įvardijimų slypi ne viena tragiška istorija.

Darius Indrišionis

Užteks vedžioti skaitytojus už nosies – šis tekstas apie prostitucijos problemą XX a. 4 deš. pab. Lietuvoje: apie sąvadautojus, kurie tuometiniu žargonu buvo įvardijami „katinais“, apie meilę priverstas parduoti moteris, kurios dažnai karjerą pradėjo kaip restoranų ir viešbučių padavėjos, o taip pat apie valstybės institucijų bandymą reguliuoti šiuos reiškinius įstatymu.

Medikai kaip prostitucijos kontrolieriai

Pradėti reikėtų nuo gan subtilaus prostitucijos teisinio reguliavimo, susiklosčiusio tarpukario Lietuvoje. „Prie Smetonos“ prekyba meile nebuvo kriminalizuota, nors aišku, jog viešai į šį reiškinį žiūrėta neigiamai. 1935 m. kovo 30 d. Lietuvos Respublikos prezidentas Antanas Smetona kartu su premjeru Juozu Tūbeliu paskelbė „Įstatymą kovos su venerinėmis ligomis“. Nors jo tekste nebuvo nė syčio pavartotas žodis „prostitucija“, nesunku suprasti, jog iš esmės teisės aktas buvo skirtas būtent jai suvaldyti.

Remiantis minėtu įstatymu, atsakomybė už kovos su sergančiais venerinėmis ligomis kontrolę atiteko medikams. Venerinėmis ligomis buvo įvardintos trys: sifilis, triperis ir minkštasis šankeris. Asmenis, sergančius šiomis ligomis, įstatymas įpareigojo gydytis. Medikas, nustatęs asmenį sergant venerine liga, privalėjo išaiškinti jam ligos pobūdį, kitų apkrėtimo pavojų, taip pat gydytojo būtinumą bei gresiančias bausmes už kitų asmenų apkrėtimą. Šviečiamoji programa tuo nesibaigė. Gydytojas privalėjo įteikti sergančiajam „spausdintą venerinių ligų aiškinamąjį lapelį“, o po to tapti kvotėju: išklausti, kas asmenį apkrėtė venerine liga. Išsiaiškinęs šią informaciją, privalėjo ją perduoti apskrities arba miesto gydytojui.

Tai buvo toli gražu ne visa ant medikų pečių užkrauta našta. Jie privalėjo kontroliuoti, kad sergantysis gydytųsi. Jei šis gydymą nutrauktų, apie tai taip pat pranešti apskrities ar miesto gydytojui. Pastarasis, esant duomenims, kad užkrėstasis nesigydo, galėjo reikalauti, kad ligonis pristatytų dokumentą, įrodantį gydymą. Jei to nepadarys, apskrities ar miesto gydytojui



1939 m. leidiniuose „Policija“, „Lietuvos žinios“, „Darbas“ ir „Verslas“ buvo įvardijama padavėjų prostitucijos problema. Kelių autorių vertinimu, Lietuvoje buvo susiklosčiusi sistema, kai jaunos, iš kaimų į Kauną atklystančios lietuvaits pamažu tampa prostitutėmis. Esą kelias į prostituciją veda per padavėjos karjerą. 1920'jų erotinis atvirukas

suteikta teisė priverstinai asmenį atvesdinti, apžiūrėti ir gydyti. Venerinių ligų gydymas, remiantis minėtu įstatymu, buvo nemokamas – tai neabejotinai rodė valdžios požiūrį į šį reiškinį kaip pavojingą.

„Šį įstatymą vykdo Vidaus Reikalų Ministeris per Sveikatos Departamentą, per apskričių bei miestų gydytojus ir per tam tikrus savo paskirtus venerinių ligų gydytojus“, – skelbta įstatymo pabaigoje. Tų pačių metų rugpjūtį „Vyriausybės žinios“ paskelbė ir atskiras medikams skirtas taisykles, kaip vykdyti minėtą įstatymą. Pavyzdžiui, apie tai kaip išlaikomas venerinėmis ligomis sergančiųjų konfidencialu-

mas: pranešimai ir laiškai apie juos gali būti siunčiami tik uždaruose laiškuose, o raštai negali būti registruojami apskrities viršininko raštinėje – visus raštus ir nuorašus apie venerinėmis ligomis sergančius gydytojas privalėjo laikyti savo bute. Taip smetonmečio medikai buvo paversti savotiškais vietiniais prostitucijos kontrolieriais...

Ar tikrai tai ne kriminalas?

Skaitytojui iki šios vietos dar galėtų kilti klausimas, ar tikrai kalbama apie prostituciją – juk venerinėmis ligomis gali sirgti ir prostitutės, palaikydamos glaudžius ryšius su savo „katinais“, slankioja šaligatviais apsimesdamos lyg išėjusios tik pasivaikščioti, tuo tarpu jų

„Prostitutės, palaikydamos glaudžius ryšius su savo „katinais“, slankioja šaligatviais apsimesdamos lyg išėjusios tik pasivaikščioti, tuo tarpu jų „katinai“, vaikščiodami patamsėse, patylomis teiraujasi pro šalį einančių padoriau apsitaisiusių, įsigėrusių piliečių, ar jiems nereikia merginų“, – tokį 4 deš. pabaigos Kauno gatvių vaizdelį pateikė „Policijos“ korespondentas.

mas – toje pačioje instrukcijoje apie įstatymo vykdymą esanti eilutė: „Iš asmenų, kurie turimomis žinomis verčiasi prostitucija, reikalaujami pakartotinai sveikatos liudijimai 2 kartą per mėnesį.“ Taigi, įstatymas kovos su venerinėmis ligomis iš esmės buvo teisinis prostitucijos ir jos pasekmių reguliavimas.

Kartu su įstatymu išleisti Baudžiamojo Statuto (to laikmečio BK) pakeitimai: apie tai, kad medikai, gydydami venerinėmis ligomis sergantį asmenį nesilaikydami įstatymo reikalavimų, baudžiami areštu arba bauda iki 2500 Lt – taip tikėtina norėta išgąsdinti privačiai praktikuojančius gydytojus neįimti neformalaus, slapto sergančiųjų gydymo: valstybė norėjo kontroliuoti visus venerikus.

Be to, nurodytos ir bausmės už apkrėtimą venerine liga (gonorėja ir minkštasis šankeris atsipirko paprastu įkaliniu, o štai užkrėtimas sifiliu jau grėsė iki 6 metų sunkių darbų kalėjimo), davimą žindyti venerine ligą apkrėstą kūdikį, sutuoktinio neinformavimą apie venerinę ligą, o taipgi pagaliau pasisakyta ir apie sąvadamą bei „paleistuvaujamųjų namų laikymą“. Sąvadautojams grėsė paprastas kalėjimas, o štai viešnamų laikytojams – sunkių darbų kalėjimas iki 3 metų.

„Pasivaikščiojus Kauno gatvėse nakties metu, mažiau apšviestose vietose, tenka pastebėti gana daug šios rūšies dykaduonių. Prostitutės, palaikydamos glaudžius ryšius su savo „katinais“, slankioja šaligatviais apsimesdamos lyg išėjusios tik pasivaikščioti, tuo tarpu jų

sios tik pasivaikščioti, tuo tarpu jų „katinai“, vaikščiodami patamsėse, patylomis teiraujasi pro šalį einančių padoriau apsitaisiusių, įsigėrusių piliečių, ar jiems nereikia merginų“, – tokį 4 deš. pabaigos Kauno gatvių vaizdelį pateikė „Policijos“ korespondentas.

„Polemika dėl padavėjų“

Su „katinais“ ir į gatves išėjusiomis laisvos meilės prekeivėmis tarpukario Lietuva ilgainiui ėmė kovoti dar griežčiau: 1936 m. lapkritį paskelbtas Priverčiamųjų darbo įstaigų įstatymas, leidžiantis „tam tikrus asmenis“ Vidaus reikalų ministro nurodymu iki 1 metų patalpinti į priverčiamojo darbo stovyklą. Remiantis šiuo įstatymu, buvo kovojama tiek su „katinais“, tiek su prostitutėmis.

Nepaisant to, liko neišspręstas socialinis klausimas – o kaipgi nutinka taip, kad kai kurie asmenys pasuka prostitucijos keliu? Prieš šio klausimo keli publicistai palinko 1940 m. pradžioje. Leidiniuose „Policija“, „Lietuvos žinios“, „Darbas“ ir „Verslas“ buvo įvardijama padavėjų prostitucijos problema. Kelių autorių vertinimu, Lietuvoje buvo susiklosčiusi sistema, kai jaunos, iš kaimų į Kauną atklystančios lietuvaits pamažu tampa prostitutėmis. Esą kelias į prostituciją veda per padavėjos karjerą. Teigta, kad jaunos, naivios kaimo merginos pradžiai įsidarbina viešbučiuose ar restoranuose padavėjomis, kur vardan atlyginimo ilgainiui yra priverčiamos užmegzti santykius su įstaigų savininkais, o po to ir tenkinti įsišėlusį klientų norus. Po kurio laiko tokios moterys išmetamos iš darbo ir papildo gatvės prostitučių eiles. Su tokiu pasakojimu ne visi buvo linkę sutikti. Pasitaikė nuomonių, kad reiškinys anaipol nėra masiškas, o dėl pavienių padavėjų, tapusių prostitutėmis, negalima dergti visų šios profesijos atstovių.

Kiek ilgai „polemika dėl padavėjų“ būtų besitęsusi ir iki kokių sprendimų privedusi, atsakyti sunku – už pusmečio Lietuva prarado nepriklausomybę, diskusijos socialiniais klausimais išnyko iš viešosios erdvės, o sovietiniai okupantai netruko prostitucijos problemą spręsti savaip – 1941 m. gegužę stalininis VKP(b) CK Politbiuras priėmė sprendimą šalį „įvairių kontrrevoliucinių elementų“ iš Baltijos respublikų, Vakarų Ukrainos ir Baltarusijos, o taip pat Moldovos ištremti „kriminalinį elementą, prostitutas, užsiregistravusias policijoje ir tęsiančias savo veiklą (prostitutes ištremti 5 metams)“. Po šio sprendimo 1941 m. birželio trėmimų metu iš Lietuvos buvo ištremti keli šimtai prostitučių. ●

Pirmosios pagalbos varžybos

Spalio pabaigoje Kauno Karaliaus Mindaugo profesinio mokymo centre organizuotos „Tarpautinės aukštųjų ir profesinių mokyklų pirmosios pagalbos varžybos 2023“. Savo gebėjimus surinko pademonstruoti net 29 komandos iš 18 skirtingų mokymo įstaigų.



Varžybose dalyvavusios komandos praktines žinias pasitikrino penkiose simuluotose rungtyse. Komandoms teko gaivinti besilaukiančią skenduolę, teikti pagalbą sušalusiam ir kojos traumą patyrusiam žmogui, stabdyti masyvius kraujavimus kariam, padėti insulto atveju, sudalyvauti estafetėje, ku-

rios metu buvo vertinama pradinio gaivinimo atlikimo kokybė bei imobilizavimo gebėjimai. Komandoms papildomus iššūkius kūrė situacijose naudojami dūmai, šviesos efektai, muzika, aplinkiniai žmonės, kurie dažnai panikuoja.

Susumavus rezultatus, paskelbti varžybų nugalėtojai, kuriems

įteiktos taurės ir medaliai:

I vieta – Voluinės medicinos instituto komanda – Viktorija Vynarska, Diana Demchuk, Olha Kysliuk (Ukraina).

II vieta – Karaliaus Mindaugo profesinio mokymo centro III komanda – Vestina Povilaitytė, Ugnė Milkevičienė, Robertas Andriuskevičius.

III vieta – Karaliaus Mindaugo profesinio mokymo centro II komanda – Indrė Bajorinaitė, Vilma Valevičiūtė, Marius Lukoševičius. ●

Mano

liga

Virginijus: pigmentinio retinito gydymo nėra

Pigmentiniu retinitu iš Zarasų kilęs, šiuo metu Kaune gyvenantis Virginijus Jucius serga jau penkiolika metų. Sukūręs šeimą, su žmona auginantis tris dukras. Šiuo metu Virginijus aktyvus visuomeniniame gyvenime: nemažai padeda visuomenei, pristatydamas Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos veiklas. Kai tik prireikia, pakonsultuoja, padeda viešinti organizacijos vykdomas iniciatyvas.

Vytautas Paulius Rasokaitis

Gydymo nėra

Kai dar pakankamai gerai matė, Virginijus sėkmingai pabaigė aplinkosaugos bakalauro studijas. Vyras pasakoja jaunystėje domėjėsis ornitologija. O jau kiek vėliau, progresuojant akių ligai, krinto masažo mokslus, įgijo masažuotojo specialybę. Tiesa, dėl per didelių fizinių krūvių, kurie nerekomenduojami silpnaregiams, šia specialybe neužsiima.

Pigmentinis retinitas – genetinė liga, kaip gydytojai Virginijui yra sakę, tai – jaunų žmonių liga, kuomet yra pažeidžiama tinklainė. „Tinklainė praranda savo funkciją: pradžioje siaurėja akiplotis ir dingsta naktinis matymas. Bet kadangi liga progresuoja lėtai, gal tiesiog neatkreipi dėmesio, kodėl naktį prasčiau matai. Vėliau jau atsiranda rūpesčių, nes tiesiog ko nors nepamatei, kur nors užkliuvai. Aplinkiniai pradeda pastebėti, kad kai ką nors reikia paimiti, tu neatrandi. Gydytojai tuomet atlikę tyrimus nustato šitos ligos padarinius“, – pasakoja V.Jucius.

Pasak pašnekovo, šios ligos gydymo nėra jokio, kontrolės vaistais – taip pat. Liga pažeidžia tinklainę ir matymas lieka tik per viziją. „Mano ligos akiplotis yra mažiau negu 10 laipsnių. Dabar nešioju akinius, jie šiek tiek padeda. Jeigu esu pažįstamoje aplinkoje, kur yra pakankamas apšvietimas, jeigu tai yra stacionarus dalykas, susikonsultavęs galiu pamatyti tą daiktą“, – pasako-



Kasdieninėje aplinkoje silpnai matančiam Virginijui Juciui ypač padeda šeima – tiek žmona Indrė, tiek dukros, kurių šeimoje auga trys

ja Virginijus. Tačiau, anot jo, jeigu tik kas nors nukrenta arba vyksta šalia, tų daiktų įžiūrėti nepavyksta.

Pasak Virginijaus, liga visiškai pakeitė dienos planavimą, nes kai nėra naktinio matymo, darbus turi suspėti padaryti šviesiu paros metu: „Tai užtrunka daug laiko, tenka adaptuotis, tenka ieškoti būdų, kaip

tuos trūkumus kompensuoti.“

Šeima – stiprus ramstis

Kasdieninėje aplinkoje Virginijui padeda šeima – tiek dukros, tiek ir žmona. „Kadangi sergu seniai, artimieji tikrai gerai sugeba padėti, kai tik reikia. Taip pat visada yra Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjun-

ga, kurios darbuotojai, esant reikalui, irgi atskuba į pagalbą. Yra organizuojamos veiklos, galima ką nors nuveikti, tobulėti, gali gauti tvarkant dokumentus“, – pasakoja pašnekovas.

Šiuo metu V.Jucius teikia savanoriškas konsultacijas, padeda kurti infrastruktūrą, aplinką, jog ji būtų labiau pritaikyta neregų ir silpnaregių bendruomenei. Dalyvauja ne viename projekte aplinkos prieinamumui didinti. Be to, pašnekovas dar mokosi ir technologinio kompiuterinio darbo raštingumo.

„Vienas svarbių dalykų, neleidžiančių pasiduoti, yra vaikai. Tu negali užsidaryti, sėdėti ir nieko neveikti, nes ir vaikams reikia pagalbos. Namuose yra dalykų, kuriuos turi padaryti vyrai. Kad ir silpniau matant, baldą reikia surinkti. Tada mažieji padėjėjai, vaikai, paduoda tam tikrus įrankius. Taip ir kažką padarai, ir vaikus ko nors išmokai. Jiems smagu. Vėlgį, tada žmogus jautiesi ir naudingas“, – sako V.Jucius.

Pašnekovas pasakoja, kad regintiesiems šiuo metu Aklųjų ir silpnaregių sąjunga veda edukacijas, kurioje galima užsidengus akis turėti neregi gidą, parodantį kokiomis technologijomis naudojasi silpnaregiai ir neregiai: „Galima pasižiūrėti pro akinius, kurie imituoja tam tikras ligas. Tu gali pasivaikščioti po pastatą uždengtomis akimis su baltąja lazdele. Šios edukacijos vyksta trečietais metais, pojųčių turizmo projektas pavadinimu „NeRegėjimo galia“. ●

Atnaujintas Kontaktų centras

Nacionaliniame vėžio institute duris atvėrė atnaujintas Konsultacinės poliklinikos skyriaus Kontaktų centras. Atnaujintos registratūros erdvės, įdiegta daugiau modernios technikos, kuri leidžia operatyviau valdyti skambučių srautą, gyventojų patogumui – skambučių centras dirba ilgiau – iki 18 val.

„Nacionalinio vėžio instituto Konsultacinės poliklinikos skyrius praplėtė naujai įrengtu bei modernia įranga aprūpintu Kontaktų centru. Džiaugiamės, kad patyrusių registраторių komandą vis papildė nauji darbuotojai. Kartu stengiamės palengvinti paciento patekimą į Nacionalinį vėžio institutą ir kelią jame“ – teigia NVI Konsultacinės poliklinikos skyriaus vedėjas dr. Arūnas Kulboka.

Anot NVI Konsultacinės poliklinikos vedėjo pavaduotojos Kontaktų



centrui Ingos Jankūnienės, gyventojų patogumui atnaujintos ne tik laukiamojo erdvė. Tobulinamas skambučių grupės darbas, kad gyventojams būtų patogiau kuo operatyviau užsiregistruoti pas specialistą.

„Mūsų skambučių centro darbuotojos skambinantys gyventojams dėl būsimų vizitų pagal poreikį rekomenduoja registruotis į laukiančiųjų eilę. Tokiu atveju nebereikia skambinti ir savarankiškai ieškoti laisvų vizitų laikų – mes patys paskambiname pacientams – kai atsiranda laisvų vizitų, registruojame laukiantįjį eilėje būsimam vizitui ir jam pranešame telefonu. Pavyzdžiui, šiuo metu eilėje turime pacientų, kuriems pas specialistą patekti reikės 2024 m. gegužę – jie jau įrašyti į eilę, o tai reiškia gyventojui garantiją, kad jis pas specialistą pateks reikalingu laiku. Šiems pacientams nebereikės mums skambinti – su jais susisieksime patys. Norime pasidžiaugti, kad registracija į eilę padeda valdyti pacientų srautus.

Taip pat norėčiau atkreipti dėmesį, kad registracijai į vizitus naudojame ir kitas technologijas – mums galima ne tik paskambinti, bet ir parašyti elektroniniu paštu ar interneto svetainėje užpildyti Google užklausą – šiemet šia paslauga pasinaudojo daugiau nei 1,2 tūkst. pacientų. Bendraujame elektroniniu paštu tiek, kiek mums leidžia duomenų apsauga, registruojame gyventojus pas specialistus, informuojame pacientus aktualiais klausimais, todėl drąsiai skambinkite ar rašykite“ – apie tai, kaip sutaupti laiko registruojantis pas specialistą, pasakoja I.Jankūnienė. ●

L.S. INF.

INTERVIU SU SPECIALISTU:



- Kaip ir kokios skaitmeninės technologijos palengvina aklųjų ir silpnaregių kasdienybę?

- Šiais laikais kompiuteris ir išmanusis telefonas yra geri neregų ir silpnaregių draugai. Tiek kompiuteris, tiek telefonas turi

Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos viceprezidentas **Vilmantas Balčikonis:**

ekrano įgarsinimo programas, kurios įgarsina ekrane vaizduojamą informaciją balsu ir leidžia naudotis interneto naršyklėmis, teksto redaktorais, įvairiomis kitomis programomis. Neregiai apsiperka internetu, moka mokesčius, planuoja keliones ir perka bilietus, bendrauja „Facebook“ platformoje. Tik svarbu du dalykai: tinklalapiai ir mobiliosios programėlės turi būti sukurtos laikantis informacijos prieinamumo standartų. Neregiai ir silpnaregiai turi turėti atitinkamus technologijų valdymo įgūdžius.

- Su kokiais, ne tik fiziniais sunkumais tenka susidurti regos negalią turintiems? Kokios pagalbos trūksta silpnaregiams ir neregams?

- Sunkiausia būna staiga praradus regą. Tuomet tenka iš naujo

mokyti orientuotis aplinkoje, atlikti tokius paprasčiausius veiksmus, kaip pasidaryti kavos, išsiskalbti drabužius, paskambinti ar parašyti žinutę artimiesiems. Netekus regos

Netekus regos labai lengva užsidaryti namuose ir priklausyti nuo aplinkinių pagalbos. Šioje situacijoje padeda kompleksinė socialinė rehabilitacija, kurią vykdo Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjunga.

labai lengva užsidaryti namuose ir priklausyti nuo aplinkinių pagalbos. Šioje situacijoje padeda kompleksinė socialinė rehabilitacija, kurią

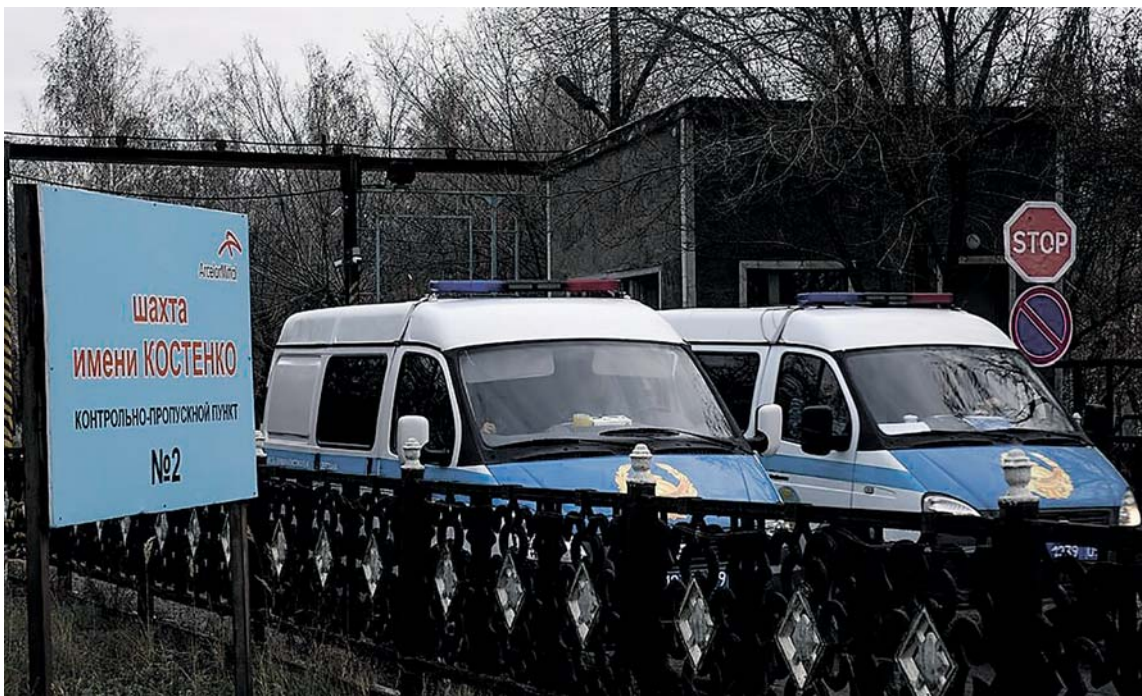
vykdo Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjunga.

- Kokios pagrindinės kompleksinės socialinės rehabilitacijos paslaugos yra teikiamos regos negalią turintiems žmonėms?

- Orientacijos ir mobilumo užsiėmimai, kuriuose mokoma, kaip saugiai keliauti pasinaudojant baltąja lazdele arba likusiu regos likučiu. Komunikacijos įgūdžių lavinimas: kaip nematant naudotis kompiuteriu, telefonu, skaityti knygas. Kasdienių įgūdžių lavinimas: kaip nematant apsistarnauti, gaminti valgi, tvarkytis buityje. Grupiniai ir individualūs psichologo užsiėmimai padeda įveikti po regos netekimo kylančius individualius sunkumus. Informacijos apie pagalbą praradus regą prašome ieškoti www.lass.lt. ●

Nelaimės Kazachstane – tragiška tendencija

„Šiandien kalbėti apie kalnakasių saugumą kasyklose – tai kalbėti apie nieką“, – mintimis dalijosi Kazachstano Nacionalinės kalnakasių profesinės sąjungos vadovas Maratas Mirgayazovas. Šeštadienį Kostenko kasykloje dėl metano dujų sprogo kilo gaisras, pareikalavęs mažiausiai 46 gyvybių. Plieno gamybos bendrovės „ArcelorMittal“ vardas tragiškų įvykių kontekste skamba ne pirmą kartą. Kazachstano vyrų žūtys skaudina, tačiau, panašu, kad nebestebina.



Šalis gedi

„Nežinau, kaip reaguoti į tai, kas įvyko. Daugelis žuvusiųjų turėjo šeimas, vaikus. Man trūksta žodžių. Pažinojau daugybę žuvusiųjų. Šiuo metu rengiama daugybė laidotuvių, bet tiesiog neįmanoma visose sudalyvauti. Žuvo daug vyrų. Netolimame miestelyje atsisveikinama su kitu žmogumi, tačiau negaliu ten nuvykti. Dabar atvykau į vienas laidotuves, o paskui vyksiu į kitą atsisveikinimo ceremoniją bažnyčioje. Dirbti kasykloje, reiškia turėti reikalą su velniu. Šis darbas suteikia tau galimybę išlaikyti šeimą, tačiau atima iš tavęs gyvenimą“, – išgyvenimais su „AFP News Agency“ dalijosi kalnakasys Armanas Kasimovas.

„Jo angelas sargas padėjo išsigelbėti. Jis gyvas. Du šonkauliai buvo kiek išnarinti, prireikė operacijos juos atstatyti“, – laimingesne patirtimi su dienraščiu „The Guardian“ dalijosi išgyvenusio kalnakasio brolis. Daliai darbininkų pavyko išsaugoti gyvybę. Kasykloje gaisro metu buvo net 252 kalnakasiai, tačiau intensyvios evakuacijos pagalba pavyko išgelbėti ne vieną darbininką. Žuvusiųjų skaičius šiuo metu fiksuojamas iki beveik penkiasdešimties. Kiek daugiau nei dešimt darbininkų apsiuodijo, ieškomi dingę kalnakasiai.

Kazachstano prezidentas Kasyamas-Jomartas Tokayevs paskelbė nacionalinį gedulą. Spalio 29 d. šalis stengėsi išlaikyti rimtį. K.J.Tokayevs išreiškė užuojautą aukų artimiesiems, bičiuliams, kolegoms. Pastarieji, kaip minėta, ne tik gedėjo, tačiau ir rūpinosi laidotuviomis.

Bėda – ne nauja

„Šiandien kalbėti apie kalnakasių saugumą kasyklose – tai kalbėti

„Per pastaruosius kelis dešimtmečius posovietiniame Kazachstane žuvo apie du šimtai kasyklų darbininkų – didžioji dalis aukų dirbo „ArcelorMittal Termitau“.

apie nieką. Nėra jokio saugumo. Jei gu periodiškai matome tokius tragiškus atvejus, tai parodo, kad saugumo kasyklose nėra“, – „AFP News Agency“ dėstė M.Mirgayazovas. Pastarasis teigia, kad skaudūs įvykiai Kostenko kasykloje sukrėtė ne tik darbininkus, bet ir pasaulį.

„The Guardian“ duomenimis, per pastaruosius kelis dešimtmečius posovietiniame Kazachstane žuvo apie du šimtai kasyklų darbininkų – didžioji dalis aukų dirbo „ArcelorMittal Termitau“. Panašu, kad skaudžiomis tendencijomis virtusios tragedijos darbdaviams netapo pakankamai rimta paskata užtikrinti darbo saugą beveik be atvangos plūšantiems vyrams.

Deja, bet aptariamoji tragedija – tai per pastaruosius mėnesius jau antras tragiškas incidentas Liuksemburgo bendrovės kasyklose Kazachstane. Šios vasaros pabaigoje (rugpjūtį) Karagandoje esančioje kasykloje kilo gaisras, kurio metu žuvo keturi žmonės. Negana to, pernai lapkritį dėl metano dujų nutekėjimo žuvo dar penki kalnakasiai, o keturi buvo sužeisti ir hospitalizuoti.

Pažadai ir atsiprašymai

„Jokie žodžiai negali kompensuoti patirtos žalos dėl Kostenko

kasykloje įvykusios tragedijos spalio 6 dieną, šeštadienį. Mūsų mintys yra kartu su nukentėjusiomis šeimomis ir visais „ArcelorMittal Termitau“ kolegomis“, – tokiais žodžiais „ArcerolMittal“ kreipėsi į pasaulį ir uždavė mįslę: ar šiose eilutėse yra nuoširdumo daigų? Ar darbininkų žūtys suminkštino plieno gamintojų širdis?

„ArcerolMittal“ prezidentas Aditya Mittalas sureagavo į tragediją atviru tekstu. Visgi atsiprašymu ar direktyviu klaidos pripažinimu šio rašinio pavadinti nedrįstume. Nors vadovas išreiškė užuojautą žuvusių kalnakasių artimiesiems ir pažadėjo daryti viską, kad pastarieji sulauktų reikiamos pagalbos, ilgai nedaug žodžiaudamas ėmė byloti apie sunkiai ir atkakliai (pastaruosius dešimtmečius) dirbančią bendrovę Kazachstane. Ir kaip saugos srityje pasiekta daug, tačiau bendrovė ir toliau privalo stengtis tobulėti.

„Nors tai teikia mažai paguodos, bendrovė dėjo reikšmingas pastangas, kurios buvo papildomai išplėtos 2020-aisiais, tobulindama „ArcerolMittal Termitau“ vykdomų operacijų saugumą“, – dėstė žuvusių kalnakasių darbdavys.

A.Mittalas tikina, kad bendrovė aktyviai bendradarbiavo su Kazachstano Vyriausybe, siekiant tobulinti ir užtikrinti darbuotojų saugą kasyklose. Tiesa, Kazachstano prezidentas K.J.Tokayevs turi, švelniai sakant, kitą nuomonę. Prezidentas po šio tragiško incidento kategoriškai nutraukė bendro darbo ryšius su bendrove ir viešai pareiškė, kad „ArcelorMittal“ padalinys Kazachstane parodė patį blogiausią bendradarbiavimo su valstybe pavyzdį šalies istorijoje. ●

PARENGĖ EMILIS JAKŠTYS



PASAULIS PER SAVAITĘ

rusija: į karą verbuoja moteris

Privati karinė įmonė „Redut“, kurią greičiausiai tiesiogiai remia rusijos vyriausioji žvalgybos valdyba, pirmą kartą mėgina verbuoti į karą Ukrainoje moteris, sakoma Jungtinės Karalystės gynybos ministerijos socialinėje platformoje X paskelbtoje atnaujintoje žvalgybos suvestinėje, pranešė „Ukrinform“.



Pastaruoju metu socialiniuose tinkluose pasirodžiusiuose skelbimuose moterys raginamos prisijungti prie „Borz“ bataliono, priklausančio rusijos privačiai karinei bendrovei „Redut“, dirbti snaipe-rėmis ir dronų operatorėmis. „Redut“ greičiausiai tiesiogiai remia rusijos vyriausioji žvalgybos valdyba (GRU), sakoma suvestinėje. 2023 m. kovą rusijos gynybos ministras Sergejus Šoigu pareiškė, kad Ukrainoje buvo dislokuota 1100 mo-

terų, o tai prilygtų tik maždaug 0,3 proc. jos pajėgų.

„Redut“ skelbime sakoma, kad šiuo metu jos daugiausia dirba medicinos pagalbos ir maitinimo srityse. Vis dar neaišku, ar rusijos kariuomenė suteiks moterims daugiau kovinių vaidmenų, sakoma suvestinėje. ●

Latvija: pritarė konvencijos ratifikavimui

Latvijos Vyriausybė antradienį pritarė įstatymo projektui dėl Stambulo konvencijos ratifikavimo. Galutinį sprendimą dėl įstatymo projekto turės priimti Saeima.

Konvencijos ratifikavimui pritarta su sąlyga, kad ją įgyvendindama Latvija vadovausis Konstitucijoje įtvirtin-

tomis vertybėmis, ypač susijusiomis su žmogaus teisių apsauga, moterų ir vyrų lygybe, šeimos, tėvų ir vaikų teisių apsauga ir rėmimu.

Gerovės ministras Uldis Augulis pabrėžė, kad į konvenciją įtrauktas ir diskusijose figūravęs terminas „socialinė lytis“ nereiškia, kad į Latvijos teisės ir švietimo sistemą turi būti įtrauktas kitoks lyties supratimas. ●

Egiptas: siaubinga avarija

Mažiausiai 35 žmonės žuvo, o dar daugiau kaip 50 buvo sužeisti šeštadienį per siaubingą avariją Egipto greitkelyje, kur susidūrė autobusas ir keli automobiliai, praneša valstybinė žiniasklaida.

Eismo nelaimės nėra retas reiškinys Egipte, kur daug kelių yra blogos būklės ir dažnai nepaisoma eismo taisyklių. „Per siaubingą susidūrimą Kairo-Aleksandrijos dyku-

mos kelyje netoli Vadi al Natrūno žuvo 35 žmonės, iš jų mažiausiai 18 sudegė“, – sakoma naujienų tinklalapyje „Al-Ahram“. Dar mažiausiai 53 žmonės buvo sužeisti.

Socialiniuose tinkluose paskelbtose nuotraukose matyti apvirtęs sunkvežimis ant apdegusio asfalto, autobusas ir mikroautobusus, kurie abu smarkiai apdegę, taip pat daug vis dar liepsnojančių automobilių. ●

Iranas: mirė po susidūrimo su policija



16-metė iranietė mirė po spėjamo susidūrimo su liūdnai pagarsėjusia Irano dorovės policija.

Moksleivė Armita Garawand mirė šeštadienį Irano sostinės Teherano li-

goninėje, pranešė valstybinė naujienų agentūra IRNA. Maždaug prieš savaitę paauglei buvo diagnozuota smegenų mirtis. Šis incidentas sukėlė pasipiktinimą Irane ir už jo ribų, primindamas Irano kurdės Jinos Mahsos Amini likimą. Jauna moteris dėl esą netinkamo galvos apdangalo dėvėjimo 2022 metų rudenį buvo sulaikyta dorovės policijos ir nuvadoje mirė.

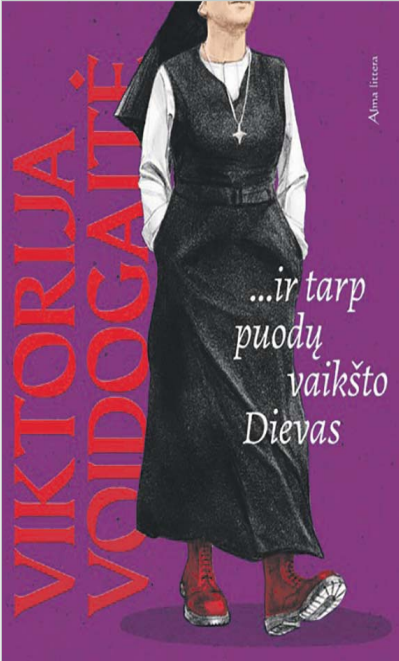
Pasak žmogaus teisių aktyvistų, Garawand maždaug prieš mėnesį metro traukinyje nukentėjo nuo apsaugininkų, kadangi nedėvėjo galvos apdangalo. Valstybinė žiniasklaida neigia bet kokį dorovės policijos smurtą. Pasak pareigūnų, Garawand pargriuvo ir susitrenkė galvą dėl žemo kraujospūdžio. ●



Skelbimai

SKAITINIAI

Viktorija Voidogaitė
...ir tarp puodų vaikšto Dievas



Aš esu žmogus, moteris, vienuolė. Visi šie vieningai derantys elementai kasdienybėje atveria juokingų ir graudžių, rimtų ir ironiškų, dvasingų ir ūkiškų gyvenamojo pasaulio prasmių. Kartais šį tą užsirašau, pagaunu vykstančią akimirką už uodegos. Mintis subadau į telefoną, pasižymiu ant servetėlių, iškart neišmestų, kuprinėje užsibuvusių skrajučių. Aš nesu rašytoja. Nes iki galo būti žmogumi, moterimi ir vienuole reiškia neturėti laiko rašyti. Vogtas laikas – štai kas yra šios užrašytos mintys. Jos neišbaigtos, todėl lieka atviros pokalbiui, jūsų atsakymui. Ši knyga yra žvilgsnis į gyvenimo virtuvę, kai skubri mūsų buitį įsipina į Dievo kulinariją“, - rašo knygos autorė.

KRAŠTO APSAUGOS MINISTERIJOS REKOMENDACIJOS DĖL PARAMOS UKRAINAI

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

Rekomenduojame Ukrainos gyventojus remti būnant Lietuvoje

FINANSINĖ PARAMA

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

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

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

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

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

HUMANITARINĖ PARAMA

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

APGYVENDINIMAS/ TRANSPORTAS

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

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖ
pagalbaukrainai@vilnius.lt

PAGALBA VAIKAMS

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

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

PAGALBA GYVŪNAMS

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

Lietuvos
SVEIKATA

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

UAB “Lietuvos sveikata”
GENERALINĖ DIREKTORĖ
Jolanta Babilūtė
8*685 30099
redaktore@lsveikata.lt

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

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

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

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

Jurgita Ramanauskienė
8*615 40732

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

Henrikas Vaitiekūnas
8*614 53747

Jūratė Mazajeva (Klaipėda)
8*611 54760

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.

maketavimas

meniniai sprendimai

dizainas

leidyba

skrajutės

lankstinukai

reklamos paslaugos

plakatai, lipdukai, etiketės

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



Veterinarija tarpukariu: gyvulio vertė buvo auksinė

„Šią parodą privalo pamatyti kiekvienas veterinarijos gydytojas. Ir tada pats suprasti, kaip puikiai veterinarai sugebėjo susitvarkyti tikrai sunkiu laikotarpiu“, – teigia Lietuvos veterinarijos gydytojų asociacijos pirmininkas (LVGA) dr. Audrius Kučinskas. LVGA ištakos siekia gilius tarpukario laikus. 1923 m. įsteigta Lietuvos veterinarijos gydytojų sąjunga (Sąjunga).

rinarijos gydytojai buvo toliaregiai – suprato, kad yra svarbu susivienyti“, – teigė dr. A.Kučinskas.

Pasak pašnekovo, dabar veterinarijos gydytojų situacija yra kur kas keblesnė. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba (VMVT) dirba vienaip, o LVGA – kitaip. Pašnekovas, apmąstydamas blyškus veterinarų vienybės perspektyvas šiandienėje Lietuvoje, prabyla ir užsimena apie Veterinarų Rūmų (Europoje žinomą praktiką) galimybę.

„Mes turime ko pasimokyti iš protėvių. Šią parodą privalo pamatyti kiekvienas veterinarijos gydytojas. Ir tada pats suprasti, kaip puikiai jie sugebėjo susitvarkyti tikrai sunkiu laikotarpiu“ – įsitikinęs LVGA pirmininkas.



Veterinarijos akademijos muziejus, minėdamas triženklį asociacijos jubiliejų, kviečia susipažinti su tarpukario Lietuvos veterinarijos gydytojų organizuotu gyvenimu ir darbais, taip pat veterinarinės medicinos ir gyvulininkystės mokslo bei praktikos reikalams skirto laikraščio „Veterinarija ir zootechnika“ leidybos ypatumais

Emilis Jakštys

Sąjungos ištakos ir tikslai

Veterinarijos akademijos muziejaus vedėja Lina Baršauskienė pasakoja, kad ketvirtajame veterinarijos gydytojų suvažiavime įsteigta Sąjunga padėjo kurti valstybinės veterinarijos struktūrą. Nepaisant gausybės nuomonių, nariai turėjo bendrą tikslą – siekti valstybės gerovės. Sąjunga sutelkė skirtingų įstaigų atstovus: Veterinarijos departamento, aukštųjų mokyklų darbuotojus, mokslininkus ir privačius gydytojus. „Daugelis Sąjungos pirmininkų ir redaktorių už nuopelnus Lietuvai buvo apdovanoti Didžiojo Lietuvos kunigaikščio Gedimino ordinais“, – teigė muziejaus vedėja. L.Baršauskienei įdomiausia parodos dalis – veterinarinės medicinos ir gyvulininkystės mokslo bei praktikos reikalams skirtas laikraščio „Veterinarija ir zootechnika“ leidybos ypatumai.

Pastarasis laikraštis buvo leidžiamas nuo 1924 iki 1940 metų. Akylesnė leidinio raidos tyrinėtojų akis netruks pastebėti, kad turinio kūrė-



jai ir leidėjai susidūrė su sunkumais. „Veterinarija ir zootechnika“ dienos šviesą išvysdavo nereguliariai. Kita vertus, redakcijoje darbuotasi sunkiomis ekonominėmis sąlygomis.

„Stengtasi, kad laikraštis išliktų nepriklausomas, nors finansiškai tai buvo sunkus uždavinys. Galima teigti – iššūkis. Tik didelio organizatorių entuziazmo dėka laikraščio leidyba nenutrūko. Šis palikimas – svarbus indėlis į Lietuvos veterinarijos istoriją“, – pasa-

“
„Ko galėtų pasimokyti šių laikų veterinarai? Mes neturime jokios vieningos organizacijos, kuri vienytų (visų lygių) veterinarijos gydytojus. Šiuo metu tai yra turbūt didžiausia problema. Anais laikais veterinarijos gydytojai buvo toliaregiai – suprato, kad yra svarbu susivienyti“, – teigė Lietuvos veterinarijos gydytojų asociacijos pirmininkas dr. Audrius Kučinskas.

koja L.Baršauskienė. Pasak pašnekovės, veterinarijos sritis Lietuvoje kol kas nėra gerai pažinta, todėl Sąjungos šimtmečio progai skirta paroda siekiama supažindinti visuomenę su instituciškai organizuota tarpukario veterinarija.

Dr. A.Kučinskas netiesiogiai antrina kolegei. Pašnekovas žavisi kolegų gabumais žvelgti priekini ir puoselėti profesinę vienybę. Anot jo, šiuolaikiniai Lietuvos veterinarai tikrai nepasižymi tokia darna kaip praeities kolegos. Pirmininko teigimu, tarpukario veterinarai susidūrė su kitais iššūkiais. Vienas jų – patikimų profesinių žinių poreikis.

„Pirminis Lietuvos veterinarijos gydytojų sąjungos tikslas – informacijos sklaida. Tuo metu nebuvo daug veterinarijos gydytojų, o svarbi informacija buvo sunkiai pasiekama. Gydytojai matė didžiulį informacijos sklaidos poreikį. Be to, organizacijos įkūrimo iniciatyva gimė ne iš privačių veterinarijos gydytojų, o būtent iš profesorių, kurie tyrinėjo, dėstė, matė pasaulio. Įkurta Sąjunga vienijo beveik visus Lietuvos veterinarijos gydytojus. Ko galėtų pasimokyti šių laikų veterinarai? Mes neturime jokios vieningos organizacijos, kuri vienytų (visų lygių) veterinarijos gydytojus. Šiuo metu tai yra turbūt didžiausia problema. Anais laikais vete-

Vakar ir šiandien

Tarpukariu, pasak dr. A.Kučinsko, veterinarijos gydytojai užėmė svarbų nei dabar vietą agrarinio krašto gyvenime. Juk gyvuliai buvo gyvybiškai svarbūs žemdirbiams ir ūkininkams. „Gyvūno vertė buvo didelė. Gyvūnas kartu buvo ir transporto priemonė, ir šeimos maitintojas. Ar kiaulė, avis, ožka, arklys – visa produkcija buvo skirta šeimai išmaitinti. Gyvulio vertė buvo auksinė“, – pasakojo LVGA pirmininkas.

Veterinarai gydydavo ne tik širdžiai artimus gyvuliukus, tačiau ir siekdavo, kad šeimininkas neprarastų naudą teikiančio ūkio subjekto. „Žinome, kad kaime buvo trys svarbiausi žmonės: kunigas, medicinas ir veterinaras. Tai buvo trys labiausiai gerbiami asmenys. Paskui ir mokytojo profesija tapo labai gerbiama“, – įvardino dr. A.Kučinskas.

Profesiniai veterinarų iššūkiai – tai diagnostinių ir gydymųjų priemonių stygius arba jų nebuvimas. Gydomosios ir diagnostinės priemonės tarpukario veterinarijos gydytojams, kaip edukuoja dr. A.Kučinskas, buvo tam tikra prabanga. Kita vertus, veterinarijos gydytojai kitaip nei dabar galėjo atrasti įvairių papildomų būdų užsidirbti duonai.

„Veterinarai galėjo turėti privačią vaistinę. Turėjo teisę pardavinėti vaistus gyvuliams (užsidėdamas antkainį). Galėjo juos ir gaminti. Veterinaras turėjo gydyklą ir vaistinę. Šiais laikais – tai yra sunkiai suvokiama“, – pasakoja dr. A.Kučinskas.

Lietuvos tarpukario ir šiandienės informacinė sklaida kardinaliai skiriasi. Veterinarai, kaip svarsto dr. A.Kučinskas, užsiima praktiniu darbu, todėl ištisas valandas graužti knygas gali būti keblu. Tiesiog nėra laiko. Todėl LVGA pirmininkas viliasi, kad lapkričio viduryje organizuojamas pirmasis veterinarų kongresas padės, panašiai kaip Sąjunga tarpukario kolegomis, sukurti patikimų profesinių žinių gardą.

„Internete apie vieną klausimą galime rasti dešimt skirtingų nuomonių. Tikroji mokslinė informacija nėra laisvai prieinama – informacija yra mokama. Mums reikia koncentruotos ir teisingos informacijos, kuri turi būti pateikta tinkamu laiku ir tinkama forma“, – įsitikinęs dr. A.Kučinskas. ●



ORAI LIETUVOJE

KETVIRTADIENIS

PENKTADIENIS

Savaitgalį daug kur palis, dienomis temperatūra bus panaši į penktadienio.

Per Vėlines vyraus debesuoti su pragiedruliais orai.

Debesuotumas bus nepastovus, žymesnių kritulių nenumatoma.

Naktį **-1.. +4** laipsniai
Dieną **+5.. +10** laipsnių

Naktį **+1... +6** laipsniai
Dieną **+8.. +13** laipsnių

ŠEŠTADIENIS

Naktį **+2.. +7** laipsniai
Dieną **+5.. +10** laipsnių

SEKMADIENIS

Naktį **+3.. +8** laipsniai
Dieną **+7.. +13** laipsnių