

Teisės aktuose numatomos naujos priemonės bus veiksmingos...



Pulmonologija neabejotinai yra viena sparčiausiai progresuojančių medicinos sričių. Ir toliau didžiausias dėmesys skiriamas kuo efektyvesnei kovai su plaučių vėžiu bei lėtine obstrukcine plaučių liga. Vis dar aktuali išlieka tuberkuliozė, nors šios ligos atvejų pastebimai mažėja, o tarp vaikų – astma. Tačiau ant pulmonologų pečių gulanti nelengvo kasdienio darbo našta nėra lengva, juolab kad nuolat kyla klausimų, kurių sprendimo jie tikisi sulaukti iš atitinkamų institucijų. Kas šiandien aktualiausia plaučių bei kvėpavimo takų ligas diagnozuojantiems bei gydantiems gydytojams, kaip sekasi spręsti jiems rūpimus klausimus, kalbamės su **Lietuvos sveikatos apsaugos viceministre Jūrate Sabaliene.**

Atsižvelgiant į LOPL (lėtinės obstrukcinės plaučių ligos) reikšmę, Lietuvos gydytojų draugijų ir SAM specialistų konsultantų iniciatyva buvo pradėta rengti reguliariai rūkančiųjų plaučių funkcijos tyrimo tvarka. Kokios stadijos yra šio klausimo sprendimas šiandien?

2016 m. sausį Sveikatos apsaugos ministerijoje (SAM) vykusiame posėdyje, kuriame dalyvavo ir SAM specialistai konsultantai: prof. dr. Skaidrius Miliauskas, prof. dr. Edvardas Danila, prof. dr. Kęstutis Malakauskas, buvo svarstytas klausimas – ar į Profilaktinių sveikatos tikrinimų tvarką įtraukti privalomą rūkančiųjų plaučių funkcijos patikrinimą. Prof. R. Sakalauskas buvo pasiūlęs ir privalomųjų tikrinimų formulę, tačiau šis siūlymas nesulaukė visuotinio pritarimo, nes tai būtų itin didelė finansinė našta Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetui. Dar kartą aptarus klausimą su SAM Asmens sveikatos priežiūros ir Visuomenės sveikatos priežiūros departamentais, siūlymams nebuvo pritarta. Šį rugsėjį planuojama sudaryti darbo grupę, kuri peržiūrėtų sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 dienos įsakymą Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“. Šiai darbo grupei pateiksime visus gautus pasiūlymus.

Viena svarbiausių išskirtinai didelio Lietuvos gyventojų sergamumo tuberkulioze (TB) priežastis yra ta, jog atvira TB sergantys asmenys nesilaiko gydymo režimo. Kada kitų šalių pavyzdžiu Lietuvoje bus priimti ir įgyvendinti veiksmingi įstatyminiai privalomojo TB gydymo tvarkos reikalavimai?

Asmens, sergančio tuberkulioze ir vengiančio gydytis ar pažeidžiančio gydymo režimą, būtinojo izoliavimo tvarką reglamentuoja Ligonių būtinojo hospitalizavimo

ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarka, kurią patvirtino sveikatos apsaugos ministras, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įsakymu. Šiame teisės akte nustatyta, kad asmeniui, sergančiam atvira TB, pažeidus stacionaro vidaus tvarkos taisykles ir nutraukus gydymą ilgiau nei 2 savaites, gydantis gydytojas pulmonologas nedelsdamas privalo kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsultacinę komisiją spręsti klausimą dėl tikslingumo inicijuoti kreipimąsi į savivaldybės gydytoją, kad būtų taikytos būtinojo hospitalizavimo ir izoliavimo priemonės.

Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo tvarkos apraše, patvirtintame sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-237, taip pat yra numatyta, kad pažeidus gydymo režimą (pvz., kai pacientas du kartus per savaitę be pateisinamos priežasties neateina išgerti vaistų), gydytojas pulmonologas teikia dokumentus savivaldybės gydytojui spręsti dėl ligonio būtinojo hospitalizavimo. Tikimės, kad tokios teisės aktuose nustatytos naujos priemonės bus tikrai veiksmingos ir pagerins situaciją.

Įkvepiamosios vaistų (bronchų plečiamųjų, gliukokortikoidų) formos yra veiksmingiausios gydant lėtines obstrukcines plaučių ligas, bet jų veiksmingumą ypač sumažina inhaliacijos klaidos. Todėl daugumoje Europos šalių gydytojas, būdamas atsakingas už gydymo kokybę, priima sprendimą dėl konkretaus inhaliatoriaus parinkimo ir paciento apmokymo. Ar nenumatoma ir Lietuvoje įgyvendinti tokios tvarkos?

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, gydytojai konsultuoja pacientus ir parenka jiems tinkamiausią vaisto

formą bei apmoko, kaip naudoti atitinkamų formų inhaliatorius. Niekas kitas geriau už gydantį specialistą negali nustatyti, kokios formos inhaliatorius turi būti paskirtas, nes tik jis geriausiai žino paciento įkvėpimo jėgą ir gali įvertinti paciento gebėjimą vartoti vienus ar kitus inhaliatorius.

Kurį inhaliatorių bepasirinktų pacientas, jo naudojimas turi būti labai gerai paaiškintas, o inhaliavimo technika – periodiškai tikrinama. Gydytojas pulmonologas, nustatęs lėtinę obstrukcinę plaučių ligos diagnozę ir paskyręs vaistus (inhaliatorius), turi paaiškinti pacientui, kaip tiksliai naudotis inhaliatoriumi, kaip valdyti ligą ir jos simptomus, o papildomą informaciją (kaip naudotis pačiu inhaliatoriumi) teikia ir vaistininkai. Pažangios sveikatos priežiūros įstaigos dar organizuoja pacientų mokymus, kuriuos vykdo slaugytojos, bei teikia pacientams rašytinę informaciją (pvz., lankstinukus), skirtus sergantiesiems lėtinėmis obstrukcinėmis plaučių ligomis.

Ne paslaptis, kad Lietuvos medikų emigracija į kitas šalis didėja, pirmiausia – dėl nepakankamų atlyginimų, taip pat dėl viešoje erdvėje eskaluojamo nepalankaus požiūrio į jų darbo kokybę. Kokia SAM pozicija ir planai šiuo klausimu?

Sveikatos specialistų emigracija yra ne tik Lietuvai, bet ir visai Europos Sąjungai aktualus procesas. Viena vertus – šalių keitimasis specialistais nėra neigiamas dalykas, nes kiekvienas žmogus turi judėjimo laisvę ir galimybę įgyti darbinės patirties kitoje šalyje, kitoje kultūrinėje aplinkoje. Laisvas asmenų judėjimas suteikia galimybes sveikatos priežiūros specialistams išbandyti save svetur. Nors, reikia pripažinti, kad specialistus rengianti šalis daug praranda (tiek ekonomine, tiek žmogiškąja prasme), kada jos parengti specialistai išvyksta ir integruojasi kitoje šalyje.

Apie išvykusius asmenis duomenis renka Gyventojų migracijos tarnyba. Tarnybos duomenimis, savo išvykimą kasmet deklaruoja iki 10 proc. asmenų, kurie kreipiasi į SAM pažymos dėl profesinės kvalifikacijos pripažinimo, t. y. apie dvidešimt gydytojų kasmet.

Jaučiamos ir specialistų imigracijos tendencijos – į Lietuvą atvyksta sveikatos priežiūros specialistai iš Rusijos, Ukrainos, Baltarusijos.

Dabar Lietuvoje medicinos gydytojais bei gydytojais odontologais dirba apie 40 iš užsienio valstybių atvykusių sveikatos priežiūros specialistų.

Nuo 2016 m. liepos 1 d. visiems asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams padidinti atlyginimai. Tai padaryta panaudojant dalį Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) rezervo lėšų. Atlyginimams skirta apie 30 mln. eurų, taigi gydytojo etatui alga vidutiniškai padidėjo apie 100 eurų, o slaugytojo etatui – apie 50 eurų.

Toks medikų atlyginimų padidinimas nėra vienkartinis – PSDF rezerve tam numatomos tikslinės lėšos, todėl atlyginimus etapais numatoma kelti ir 2017 metais.



Viešoje erdvėje yra susiformavęs tam tikras pacientų ir medikų priešpriešos stereotipas. Žiniasklaida informuoja visuomenę apie įvairius įvykius, tarp jų – ir įvykusius sveikatos priežiūros įstaigose, tai yra jos tiesioginė pareiga. Viešumas ir spaudos laisvė – tai demokratinės visuomenės pagrindai. Gaila, kad sėkmės istorijoms skiriama kur kas mažiau dėmesio nei „blogoms“, kurių, būkim atviri, pasitaiko.

Medikų atlyginimų didinimo tendencija turėtų išlikti ir ateityje ir, tikimasi, turės teigiamos įtakos medikų sprendimams likti dirbti savojoje šalyje.

Galėčiau sutikti, kad viešoje erdvėje yra susiformavęs tam tikras pacientų ir medikų priešpriešos stereotipas. Žiniasklaida informuoja visuomenę apie įvairius įvykius, tarp jų – ir įvykusius sveikatos priežiūros įstaigose, tai yra jos tiesioginė pareiga. Viešumas ir spaudos laisvė – tai demokratinės visuomenės pagrindai. Gaila, kad sėkmės istorijoms skiriama kur kas mažiau dėmesio nei „blogoms“, kurių, būkim atviri, pasitaiko. Tokius įvykius visada tiria Sveikatos apsaugos ministerija, nes svarbiausia – nustatyti tiesą, t. y. atlikti visapusišką situacijos analizę ir nustatyti įvykį nulėmusias tikrąsias priežastis, kad tokios situacijos nesikartotų. Deja, kartais net labai profesionalūs medikai ir kokybiškiausios paslaugos būna bejėgės...

Antra vertus, visuomenės nuomonės apklausų duomenimis, beveik pusė Lietuvos gyventojų pasitiki sveikatos apsaugos sistema („Vilmorus“, 2016 m. liepos mėn. apklausa), o tarp atskirų Lietuvos sveikatos sistemos grandžių labiausiai pasitikima šeimos gydytojais. Tai parodė šių metų birželio mėnesį atlikta visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ atlikta reprezentatyvi gyventojų apklausa. Tyrimo duomenimis, 78 proc. žmonių labai arba greičiau pasitiki šia sveikatos apsaugos sistemos grandimi, mažesnio pasitikėjimo 68 proc. sulaukė kiti gydytojai. Šie duomenys liudija, kad, nepaisant to, kas kalbama viešoje erdvėje, žmonių, t. y. pacientų nuomonė remiasi jų asmenine patirtimi.

Kalbėjosi R. Pečeliūnienė