

# Būsimieji gydytojai pulmonologai džiugina savo iššūkais ir potencialu



Rugsėjo 1-oji, kasmet nubrėžianti simbolinę naujų iššūkių ribą moksleiviams, studentams, mokytojams ir dėstytojams, tampa ir savotiška tolesnės edukacijos, tobulėjimo, kompetencijos ir praktikos įgijimo tąša. Rezidentūra – tai viena svarbiausių būsimųjų specialistų rengimo grandžių, dar vienas po ilgų studijų laukiantis pasirengimo rimtam ir atsakingam gydytojo darbui etapas. Kokie iššūkiai laukia rezidentų – būsimųjų gydytojų pulmonologų, kokios jų rengimo galimybės ir poreikiai, kalbamės su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Pulmonologijos klinikos vadovu **prof. dr. Raimundu Sakalausku**.

## Kuo jus nudžiugino ir kokias mintis kelia prasidėjęs ar toliau besitęsiantis antrasis būsimųjų gydytojų pulmonologų rengimo etapas?

Nors esame gydytojai, klinicistai, tačiau, kaip ir visiems dėstytojams bei mokytojams, neseniai pažymėta Rugsėjo 1-oji mums taip pat – didelė šventė. Į rezidentūros studijas rezidentai ateina su naujais iššūkais bei idėjomis ir tuo mus labai džiugina. Galima drąsiai teigti, jog stiprėja jaunų žmonių motyvacija, apsisprendimas tapti gydytojais, jie atsakingiau vertina tiek medicinos studijas apskritai, tiek rezidentūrą... Kitas dalykas – ar studijų metodikos, edukacija, jos tikslai yra optimalūs, ar žinių bagažas ir ta kompetencija, kurią jie įgyja studijuodami, tampa ateities medicinos objektu?.. Ieškodami atsakymo į šį klausimą vis dėlto turime pripažinti, jog visų specialybių, taip pat pulmonologijos, rezidentai vis daugiau dėmesio skiria elektroninei medicinai, laboratoriniams ir instrumentiniams tyrimams. Neneigiant šių prioritetų, vis tik natūraliai kyla klausimas – o kiek jaunam specialistui turi būti svarbi bendroji medicina, aktyviai ir kokybiškai surinkta anamnezė, gydytojų „rankų darbas“, jų kompetencija, ir kas bus arba ko galima tikėtis po 10, 15 ar 20 metų?.. Iš tiesų labai svarbūs specialistų rankomis, pirštais, ausimis „apčiuopiami“ duomenys, tačiau neabejotinai ateityje didės objektyvių kriterijų svarba, tikslieji tyrimai paims viršų ir gydytojams vis daugiau reikės pasikliauti ne pačių konstatuotais, o įvairių tyrimų rezultatais. Tačiau, kad ir kaip būtų, manau, jog gydytojo ryšys su pacientu išliks labai svarbiu, galutinį gydymo rezultatą lemiančiu dalyku. Ir kuo labiau pacientas pasitikės gydytoju, tuo didesnę profesinę sėkmę patirs specialistas. Taip buvo anksčiau, taip, matyt, bus ir ateityje. Kiekvienam

gydytojui yra labai svarbus bendras akademinis, psichologinis pasirengimas, kurį lemia bendroji edukacija ir pasaulėžiūra, pasaulio pažinimas. Šie dalykai padeda įgyti kompetenciją ir išlieka labai svarbūs tiek pulmonologijoje, tiek bet kurioje medicinos srityje. Nors, kita vertus, bendrojo išprusimo poreikis gali būti diskutuojamas medicinos srityse, kurios nereikalauja tiesioginio gydytojo kontakto, pvz., tik operacinėje dirbančiam chirurgui ar pan.

## Ar sklandžiai vyksta priėmimas į pulmonologijos rezidentūrą?

Rezidentų priėmimas į pulmonologijos studijas vyksta gana sklandžiai. Valstybės finansuojamų rezidentūros vietų skaičius patvirtinamas atsižvelgiant į LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą specialistų poreikį ir abiejų universitetų Pulmonologijos klinikų galimybes. Esant studijų sąlygoms, papildomai vietos numatomos pageidaujantiems studijuoti rezidentūroje savo ar kitų (ne Lietuvos biudžeto) šaltinių lėšomis. Tad šiomet į pulmonologijos rezidentūrą mūsų klinikoje priimti 4 studentai (trys – valstybės finansuojamos vietos), tačiau norinčiųjų buvo kur kas daugiau.

Galbūt kiek problemišku galima įvardyti kitą klausimą, kuriuo diskutuoja įvairių disciplinų dėstytojai: kad specialybės pasirinkimo galimybė stojant į rezidentūros kelias atskiras specialybes tampa prioritetu geriau besimokantiejiems. Tai turbūt teisinga, bet, kita vertus, tie absolventai, kurie nori stoti, tarkim, į pulmonologiją, neretai matydami, kad prioritetinių vietų skaičių yra užėmę studentai su geresniais balais, renkasi labiau tikėtiną (įstoti) specialybę vietoj labiau norimos, o pretendentams su geresniais balais vietoje pulmonolo-

logijos galiausiai pasirinkus kitas specialybes, studijų vietas praranda galbūt labiau motyvuoti kandidatai. Tai yra tam tikra problema. Ir dar... Sudaryta galimybė jau įstojusiems į rezidentūrą rezidentams per dvejus metus keisti pasirinktą dalyką dar labiau komplikuoja situaciją, problemą dar labiau paaštrina. Kartais atsitinka, jog jaunas žmogus, žinodamas, kad tais metais neįstos į kurią nors prestižinę specialybę, laukia dvejus metus, bet antraisiais metais pasirenka kitą specialybę, ir ta vieta lieka tuščia. Žinoma, visi absolventai negali būti lygiaverčiai vien pagal savo mokymosi balus, todėl priėmimo į rezidentūrą metu balais vertinama pretendentų motyvacija, tačiau minėta problema išlieka, ir labai motyvuotam ir perspektyviam absolventui galbūt atimama galimybė būti geru būtent tos srities gydytoju.

### **Tenka girdėti, jog pulmonologijos specialistų nuolat trūksta. Ar taip yra iš tiesų?**

Pulmonologų, kuriuos rengia Vilniaus universitetas ir LSMU MA, poreikis visada išlieka. Dažnai skambina kitų miestų medicinos įstaigų vadovai, klausdami, ar nėra studijas baigiančių rezidentų, kuriuos jie norėtų pakviesti dirbti. Tai reiškia, kad pulmonologų paklausa esti, kad reikia tokių specialistų. Antra vertus, demografinės situacijos analizė turbūt padėtų ir Sveikatos apsaugos ministerijai, ir universitetams geriau prognozuoti ateities perspektyvas, išsiaiškinti naujų specialistų poreikį, kad nesusidarytų dirbtinio jų trūkumo. Tai irgi svarbu. Be to, reikia prognozuoti, jog specialistų išvykimas į užsienį irgi bus neišvengiamas procesas. Todėl sakyti, kad pulmonologijos specialistų ruošima per daug, tikrai negalima. Juolab kad mūsų galimybės yra visada ribotos, nes, norint parengti tikrai kvalifikuotus gydytojus, būtina atitinkama bazė, tarp jų ir naujausios gydymo ir diagnostikos technologijos. Taigi svarbūs du aspektai – valstybės numatomas specialistų poreikis ir galimybės paruošti kvalifikuotą žmogų, gebantį ir galintį įgyti reikalingų įgūdžių (taip pat invazinių procedūrų ir įvairių diagnostikos metodų įsisavinimas) rezidentūroje.

Galime tik džiaugtis, kad būsimieji rezidentai yra progresyvūs, turi potencialo, užsibrėžtus aiškius tikslus ir interesus, nusiteikę rimtoms studijoms. Tai gera žinia ne tik medicinai, bet ir būsimiesiems pacientams, kurie gali tikėtis, kad gydytojų pulmonologų kvalifikacija, kompetencija bei noras padėti sergančiam žmogui nuolat didės. Žinoma, į rimtą mokslinę veiklą, tiriamuosius darbus įsijungia ne visi rezidentai, bet nepamirškime, jog praėję akademinę rezidentūros studijų etapą su mokslinio darbo komponentais jie įgyja papildomų žinių, susipažįsta su mokslinio tyrimo metodikomis. Tai labai naudinga, pvz., dalyvaujant klinikiniuose vaistų tyrimuose, kurie atliekami gan plačiai, ne vien akademinuose medicinos centruose. Todėl į mūsų vykdomus mokslinius užsakomuosius klinikinius vaistų tyrimus pagal galimybes įtraukiame ir rezidentus, kurie

tikrai yra nusiteikę palankiai, nestokoja potencijos. Dalis jų dalyvauja mūsų klinikoje atliekamuose klinikiniuose tyrimuose. Tai naudinga ir jų pacientams, kadangi rezidentai pakankamai išsamiai išstudijuoja vaistų poveikį konkrečiais klinikiniais atvejais.

### **Kokie aktualiausi podiplominių studijų aspektai jums kelia susirūpinimą? Ar įmanomi kylančių problemų sprendimo būdai?**

Šiandien negalime įsivaizduoti, kad specialistas būtų rengiamas ne rezidentūroje. Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Rusijoje, rezidentūros studijos yra ženkliai trumpesnės. Bet daugelyje kitų pasaulio valstybių rezidentūra trunka nepalyginti ilgiau. Lietuvoje, beje, rezidentūra – viena trumpiausių pasaulyje: dvejus metus trunka bendrojo ir dar dvejus – specializuoto modelio rezidentūra. Vietoje anksčiau buvusios vienerių metų trukmės pirminės rezidentūros dabar yra tik 5 mėnesiai internatūros. Taigi specialybinės rezidentūros sutrumpėjo. Tai nedžiugina. Ir kai mes su mūsų partneriais randame galimybę išsiųsti specialistą dirbti į užsienio šalį keliose pozicijose, t. y. dirbti klinicistu ir kartu moksliniu bendradarbiu, pirmas klausimas – ar tam absolventui, gydytojui pakanka kompetencijos integruotis į darbą ligoninėje, kur reikalinga ir pakankama bendra terapinė kompetencija?.. Vakarų Europos šalyse terapinė, bendroji gydytojo kompetencija yra neatskiriama nuo specialisto kompetencijos. Todėl sutrumpinta bendra podiplominės edukacijos programa silpnina mūsų absolventų konkurentabilumą. Galbūt tokiu būdu atsakingos mūsų institucijos bando mažinti potencialias specialistų išvykimo į užsienį galimybes, bet, kita vertus, nemanau, kad edukacijos silpninimas yra strategiškai naudingas. Tokios dirbtinės kliūtys specialisto nesustabdo. Turėdami aukštojo mokslo diplomus, žmonės išvyksta į užsienį, keičia specialybę (jei toks poreikis atsiranda). Vertindamas tokią mūsų specialistų rengimo politiką, noriu pabrėžti, jog Lietuvos pacientai nėra kuo nors blogesni, kad juos gydytų prastesnėmis sąlygomis nei kitose šalyse parengti gydytojai. Taigi dar kartą noriu pabrėžti, jog mūsų specialistų parengimo trukmė yra tikrai per maža, ir šią problemą reikėtų spręsti...

Be abejo, gaila, kai prarandame gydytojus, kurie išvyksta į užsienį (nors iš tiesų jų nėra daug), tačiau šis procesas vyks ir jo tikrai nesustabdysime. Pasaulis yra mobilus, ir mes tikrai nepasieksime jokių rezultatų, bandydami gydytojams „uždaryti sienas“, sukurdami dirbtines kliūtis išvykti. Kalbėkime tiesiai: šiandien pasaulis yra atviras visiems, kitaip reikėtų atsakyti tų dalykų, viešųjų vertybių, kurie pas mus ateina būtent iš atvirojo pasaulio... Ir nereikia pamiršti, jog norint turėti, reikia ir duoti... Šiandien mes esame Europos Sąjungos bendrijos nariai. Ir jeigu valstybei bus svarbu turėti gerus specialistus Europos kontekste, ji turės spręsti ne tik edukacijos, parengimo, bet ir atlyginimo bei su juo tiesiogiai susijusių specialistų garbės bei orumo klausimus...

*Kalbėjosi R. Pečeliūnienė*