

Švietimo amžius nesibaigė: pulmonologai, kaip ir kiti specialistai, nuolat tobulėja



Pulmonologija Lietuvoje nėra neatsilieka nuo kitų, nuolat tobulėjančių, modernėjančių bei lygia greta su pasaulio pažanga žengiančių medicinos sričių, bet pulmonologijos specialistams, vadovams bei mokslininkams tenka priimti rimtus iššūkius. Kaip sekasi kasdieniame darbe, kas labiausiai džiugina bei kokie šiandienos klausimai kelia rūpestį – kalbamės su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Pulmonologijos ir imunologijos klinikos vadovu **profesoriumi Raimundu Sakalausku**.

Vasaros atostogos baigėsi ir grįžimas į darbą tarsi nubrėžia naujojo sezono veiklos ribas. Kokiomis nuotakomis pulmonologai pasitinka rudenį?

Akademinė veikla nepriklauso nuo sezonų kaitos – svarbiausius mūsų veiklos pokyčius lemia tai, kas naujo vyksta pasaulyje: kokios naujos metodikos, diagnostikos priemonės, vaistai pristatomi, kokios studijos, straipsniai ar rekomendacijos pateikiami. Mes, pulmonologai, vadovaujames įprastais savo specialybei reikalavimais, apibrėžta jos apimtimi. O ji gana plati. Galima paminėti, jog, pavyzdžiui, medicinos paslaugas teikiame sergantiems beveik visomis kvėpavimo organų ligomis: astma, lėtine obstrukcine plaučių liga, kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis, plautine hipertenzija, plaučių vėžiu, cistine fibroze, dalyvaujame plaučių, plaučių ir širdies transplantacijose tiek atrenkant kandidatus, tiek vykdant jų priežiūrą. Mums svarbiausia, kad visose srityse išlaikytume tinkamą kompetenciją, kad pakankamai paruoštume specialistų, kurie galėtų būti tam tikrų ligų ekspertai ne tik mūsų klinikoje, bet ir visoje Lietuvoje.

Ar tikrai nejaučiate kompetentingų specialistų trūkumo? Kaip vertinate jaunus, klinikinės, mokslinės bei akademinės veiklos patirties dar ne itin sukaupusius darbuotojus?

Šie klausimai persipina su bendrąja politika. Pirmiausia, galbūt reikėtų kalbėti apie bendrą, universitetinę edukaciją, žmonių lavinimą. Tai yra pasaulinė strategija.

Švietimo amžius nesibaigė, žmonės turi nuolat tobulėti. Na, o jeigu grįžtume prie medicinos, priminsiu, jog medicinos magistro, skirtingai nuo kitų mokslų, edukacija nesuteikia medicinos specialisto kompetencijos. Puikiai žinome, jog mediko specialybė yra išskirtinė, reikalinga privalomo labai aiškiai apibrėžto podiplominių studijų – rezidentūros – laikotarpio. Jis dar nepasiekė senųjų Europos šalių standartų, tačiau prie jų sparčiai artėja. 5–6 metai papildomų podiplominių studijų, jau nekalbant apie kitus dalykus, gerokai pakelia kompetenciją.

Medicinos specialistų rengimas turi atitikti poreikius. Asmeniškai teko girdėti viešų teiginių, jog medicinos įstaigose – vis daugiau vyresnio amžiaus medikų, nedirbančių gydytojų pensininkų – vienetai. Ar pakanka specialistų? Į šį klausimą turi atsakyti valstybė. Mano žiniomis, jaunas gydytojas pasaulyje vertinamas labai rimtai. Ne paslaptis, jog mediciną studijuoja tik patys geriausi, darbščiausi moksleiviai. Aišku, galime juos ruošti užsieniui – pasaulis atviras, bet labiau norėtusi, kad jie dirbtų pas mus.

Kartais nustembu sužinojęs, jog kurioje nors įstaigoje LOPL gydo ar konsultuoja, pavyzdžiui, alergologas ar vaikų pulmonologas konsultuoja suaugusiuosius. Man tokie dalykai nesuprantami, nes pacientų saugumas ir gydytojų kompetencija yra patys svarbiausi dalykai. Manau, kad tam tikras medicinos paslaugas turi teikti tam tikros kompetencijos specialistai. O pulmonologų, mano nuomone, nepakanka. Kiekvieną pavasarį į mane kreipiasi didžiųjų ligoninių vadovai klausdami, ar neturime specialistų, kuriuos jie galėtų įdarbinti. Taigi, pulmo-

nologų paklausa akivaizdi net ir vidutinio dydžio sveikatos priežiūros įstaigose. Antai šiemet ne visiems norintiesiems atsivėrė galimybės tapti pulmonologais, tarp jų buvo labai aktyvių studentų būrelio narių, vykdančių mokslinius darbus, aktyviai besidominčių pulmonologija, kurie, deja, neįstojo.

Aš, kaip klinikos vadovas, labai džiaugiuosi mūsų klinikos darbuotojais; džiugu, kad ir mūsų pacientai patenkinti gydymo ir slaugos kokybe. Smagu, kad turime šia specialybe besidominčių, kvalifikuotų specialistų, nors klaidų pasitaiko visiems ir jų tikrai niekas neišvengia. Kita vertus, atnaujinti kolektyvą visada perspektyvu, jaunoji karta – būtina. Šis klausimas universiteto klinikoje paprastai sprendžiamas būtinai įvertinant ir galimo pretendento mokslinę kompetenciją. Universitete dirbantis specialistas neturėtų būti „amatininkas“ – jis turi ne tik gerai išmanyti savo darbą, būti geras gydytojas, bet ne mažiau svarbu – ir geras dėstytojas, mokslininkas. Praktiškai kasmet arba beveik kasmet priimame doktorantus. Ne išimtis ir šie metai. Kelias pas mus visada atviras ir dažniausiai jis būna sėkmingas.

Kaip vertinate specialistų parengimo lygį, įgytas kompetencijas? Atrodo, daug priekaištų jiems neturite.

Mūsų specialistai nė kiek neatsilieka nuo didžiausiuose pasaulio centruose dirbančių medikų, bet kirba kitas klausimas – ar mes dirbame tokiomis pačiomis sąlygomis, ar mums pakanka technologijų bei galimybių įtraukti specialistus į tą procesą?.. Pavyzdžiui, imkime bronchologiją. Tenka pripažinti, jog mūsų klinikos specialistai vienoje patalpoje atlieka ir diagnostiką, ir operacijas bei invazines procedūras. Šiuo požiūriu situacija labai įtempta. Šiandien turime tik vieną bronchoskopinę ultragarsinę sistemą. Taip, tai iš tiesų labai brangi aparatūra, bet ji vienintelė, o jeigu kiltų techninių kliūčių – mūsų darbas būtų paralyžuotas. Taigi darbe nuolat juntama įtampa.

Labai malonu pripažinti, jog daug pasiekėme diagnozuojant miego sutrikimus. Labai išaugo šios srities specialistų profesinė kompetencija. Taigi, galiu drąsiai sakyti, kad mes, pulmonologai, tikrai esame pajėgūs dirbti ir nė kiek ne prasčiau už kitus kolegas.

Kokią pastarojo meto aktualiją galėtumėte įvardyti?

Galima kalbėti apie daugelį problemų, bet pirmiausia norisi priminti intersticines plaučių ligas – jos sudėtingos, nelengvai diagnozuojamos, kai kada tenka atlikti net ir atviras plaučių biopsijas. Paprastai tokia liga diagnozuojama ir gydoma tik aukštos specializacijos centruose. Pavyzdžiui, idiopatinė plaučių fibrozė

yra mirtina liga, prilyginama blogiausiai onkologinei ligai, – pacientas greitai miršta. Lietuvoje šią ligą diagnozuojame pagal tarptautinius standartus. Šiuo metu yra du pripažinti vaistai, gebantys ligą sustabdyti, bet ligonių kasos jų nekompensuoja. Deja, mes negalime spręsti tų dalykų, kuriuos reguliuoja valstybė. Šiandien žmonės yra išprusę, apsiskaitę, ir jei ne pacientas, tai jo giminaičiai domisi ligomis bei jų gydymo galimybėmis, ieško ir randa medžiagos internete. Tad gydytojas prieš juos atrodo apgailėtinais, nes yra standartai, kurių negalima nepaisyti, ypač kai nėra numatyta sunkių, sudėtingų ligų gydymo kompensacinių mechanizmų. Žinoma, onkologinių ligų, pavyzdžiui, plaučių vėžio, gydymo galimybės plečiasi, taikoma biologinė terapija, bet apskritai situacija dar nėra optimali.

Sakykite, kaip metų laikai keičia pulmonologų darbo krūvį?

Plaučių ligos yra labai savitos, nes plaučiai ar kvėpavimo sistema – beveik vieninteliai organai, per kuriuos žmogus tiesiogiai liečiasi su aplinka. Todėl jie labai jautrūs išorės dalykams. Klimato pokyčiai, orų, meteorologinės sąlygos labai akivaizdžiai veikia sergamumo rodiklius, ypač infekcijomis. Keičiantis orams, iškart padaugėja infekcinių ligų. Epidemiologiniai duomenys rodo, kad pavasaris ir rudenį yra kvėpavimo takų ligų laikotarpis. Bepigu kalbėti apie kokį nors virusinį katarą, bet daugeliui vyresnio amžiaus žmonių, sergančių ir gretutinėmis ligomis, infekcijos neretai tampa gyvenimo pabaigos ženklu.

Kitas dalykas – dėl progresuojančio kvėpavimo funkcijos nepakankamumo apsilankantys pacientai, sergantys profesinėmis ligomis (dažniau emigravę tautiečiai, kurie legaliai ar nelegaliai dirba nesuvokdami respiracinės saugos būtinumo). Jei kvėpavimo ir plaučių sistema neturėtų sudėtingos apsaugos sistemos, žmonės labai greitai atsisveikintų su gyvenimu. Žmogus, kaip ir bet kuris gyvūnas, į nieką taip audringai nereaguoja kaip į deguonies stygių. Taigi, šios sistemos pažeidimas labai grėsmingas. Ir labai gaila, kad žmonės patys ta sauga ir respiracine sveikata nesirūpina, o tiksliau – nenori suprasti, kiek žalos atneša rūkymas, oro tarša, nesiaugo ar nevengia kenksmingų darbo veiksmų.

Žmonės, deja, dar tinkamai nebrangina savo sveikatos. Tad visur pulmonologai turi ir, matyt, turės daug darbo. Oro tarša didėja, ji greičiausiai taps labai rimta globaline problema. Mes visi žinome, kad tarptautiniai susitarimai negalioja, smogo apimtų miestų daugėja, tabako sukeltos problemos nesprenžiamos. Ar situacija keisis į gerą – parodys laikas.

Kalbėjosi R. Pečeliūnienė