

LIETUVOS PULMONOLOGŲ IR ALERGOLOGŲ DRAUGIJOS VEIKLA NUKREIPTA Į ATEITĮ



PROF. RAIMUNDAS SAKALAUSKAS,

LIETUVOS PULMONOLOGŲ IR ALERGOLOGŲ DRAUGIJOS PIRMININKAS,
KMU PULMONOLOGIJOS IR IMUNOLOGIJOS KLINIKOS VADOVAS

Neabejoju, jog kiekvieni metai tiek medikų draugijoms, tiek visiems Lietuvos piliečiams tikrai netampa lengvesni, nes iššūkių daugėja, konkurencija, Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą, didėja, o dovanų laikotarpis baigėsi. Mums visiems nesvetimas noras savo profesijose, atliekamuose darbuose siekti lygiateisiškumo, kuris, beje, turi tam tikrus reikalavimus. Vykdydami Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos veiklos uždavinius, mes irgi žvelgiame į ateitį, turime su kuo lygintis. Matome, tarkime, Europos respiratologų sąjungos veiklos formas ir galimybes, kur šiandien keliami dideli reikalavimai ne tik gydytojų edukacijos, bet jų kvalifikacijos įgijimo, tobulinimosi srityse. Šiuo metu vyksta labai efektyvus darbas formuojant bendrą Europos pulmonologo specialybės sampratą, numatant europinę šios specialybės akreditaciją. Galbūt, vyresnių gydytojų požiūriu, tai nėra taip aktualu, bet mūsų draugijos veikla nukreipta į ateitį. Tiek rengdami rezidentus, tiek rūpindamiesi jų tobulinimusi, mes vadovaujamės europiniu uždaviniu – kad Lietuvos pulmonologai būtų rytdienos Europos pulmonologai, turintys visas tas pačias kompetencijas. Šiandien mūsų rezidentai, absolventai, baigę studijas, be abejo, moka ir gali daug daugiau negu prieš 15–20 metų. Mūsų draugijos nariai, specialistai turi žinoti, ko reikia rytdienai, ko reikia mums patiems, kiek mes būsime reikalingi pacientams ir kaip atrodysime Europos rinkoje.

Džiugu pasakyti, kad kai kurie dalykai, mūsų diegiami rezidentams mokyti Kauno medicinos universiteto bazėje, visiškai prilygsta Europos specialistų reikalavimams, kurie patvirtinti tam tikrais dokumentais, arba kartais net yra šiek tiek aukštesni. Galima paminėti ir kitus aspektus. Sakykime, Europoje ir apskritai išsivysčiusiame pasaulyje, edukacija, specialybės įgijimas yra glaudžiai susijęs su moksline veikla. Palyginus Europos

šalių ekonomines sąlygas, jų investicijas į mokslą, įvairių fondų, valstybės skiriamas lėšas mokslo projektams finansuoti, galima tik patvirtinti, jog esame gana keblioje padėtyje (jau nekalbant apie įrangą, tyrimų bazę). Todėl mūsų draugija kelia uždavinį – skatinti mokslo pasiekimus ir jų diegimą į gyvenimą. Kita vertus, paa-nalizuokime ir tokį kraštutinumą, kuris tiesiogiai nėra mūsų draugijos objektas, – palyginkime gydytojo pulmonologo, rytdienos pulmonologo, kuris turės daryti intervencines procedūras, saugumo garantijas. Deja, šiandien mūsų daktaras nėra apsaugotas. Mes turime griežčiausią pasaulyje pacientų žalos atlyginimo įstatymą, o gydytojas paliktas likimo valiai. Kai mūsų jauni kolegos atvažiuoja į užsienio centrus stažuotis, kad galėtų išbandyti naujoves, mokyti, pirmiausia išgirsta klausimą – kiek yra apsidraudę. Po atsakymo į tokį klausimą jie prie pacientų prieiti negali. Pas mus mėgstama daugiau kalbėti apie mediko atsakomybę, bet nieko nedaroma, kad dirbdamas jis jaustų savo ir savo šeimos saugumo garantijas, o įvykus nelaimėi ar klaidai neatsidurtų kalinio vietoje.

Pulmonologo, alergologo specialybės Europos ir Amerikos žemyne yra prestižinės, tačiau Lietuvoje to neįjuntame. Mums didžiulį rūpestį kelia tai, jog apmokėjimas toli gražu neprilygsta suteiktoms paslaugoms ir sąnaudoms, todėl ši specialybė darosi kaip išlaikytinė. Viena vertus, „bendras katilas“ padeda amortizuoti išlaidas, bet – mūsų tai netenkina ir sieksime, kad gydytojo specialisto darbas būtų įvertintas reikiamaisiai įkainiais.

Pulmonologai, alergologai, kaip ir kiti kolegos, pasiruošę tinkamai vykdyti savo profesinę pareigą, tačiau jie – ne visagaliai. Nepaisant visų medicinos laimėjimų, Europoje neseniai priimta Briuselio deklaracija dėl astmos labai aiškiai pabrėžia, kad spręsti respiracines sveikatos problemas – ne tik medikų,

bet ir politikų reikalas. Manau, kad tai tinka ne tik Europos Sąjungai, bet ir Lietuvai. Kita vertus, tokios sritys kaip pulmoonkologija irgi reikalingos didelių investicijų. Labai norisi, kad ligoniai, sergantys šiomis sunkiomis ligomis, turėtų galimybę kiek įmanoma lengviau nugyventi jiems likusį laiką, patirtų kuo mažiau kančių. Mes taip pat sieksime, kad mūsų gydomi pacientai turėtų ne prastesnes sąlygas negu kitų Europos šalių ligoniai.

Kaip ir visais metais, šiemet mūsų draugija kartu su universiteto klinika gana aktyviai dalyvavo renginiuose, skirtuose pasaulinėms lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, plaučių vėžio, nerūkymo dienoms paminėti. Tokių renginių metu visuomenei, rizikos grupėms bandome įrodyti rūkymo žalą, skatiname jo atsiskyti, kad būtų užkirstas kelias sunkioms vadinamosioms rūkymo ligoms, ir bent priminti, kad susikaupusių tabako dūmų ir kitų toksinių medžiagų poveikis kvėpavimo takams tęsiasi dešimtmečiais. Žinoma, šiandien dirbamo, aktyvinamo profilaktinio darbo rezultatus pastebėsime po 15–20 metų. Liūdnam tenka konstatuoti, jog sergamumas astma, alerginėmis ligomis didės, taigi norisi skatinti Lietuvos gyventojus, kad jie atsigręžtų į beprasmiškai cheminėmis medžiagomis, konservantais, detergentais teršiamos aplinkos apsaugą. Švarti aplinka – šūkis, kuris atitiktų mūsų siekius. Kartu manau, kad šis žurnalas irgi turėtų padėti medikams geriau suvokti mūsų tikslus ir įgyvendinti juos profesinėje veikloje.

Artėjančių švenčių proga linkiu kolegoms, besirūpinantiems pacientu, visuomenės sveikata, nepamiršti, kad turi ir artimų žmonių, šeimą, draugų, bei atrasti pusiausvyrą tarp darbo, poilsio, pareigos, galimybių, tarp vargo, džiaugsmo ir malonumų. Linkiu, kad gyvenimas būtų visavertis ir laimingas – ne tik kančia, pasiaukojimas.