

Ir kiek toje Lietuvoje visko turime per daug – mokyklų, darželių, bibliotekų, kultūros namų, pašto skyrių, teismų... Sąrašą netrukus planuojama papildyti. Anot valdančiųjų, Lietuvos sveikatos apsaugos sistema turi per didelį ligoninių tinklą ir per didelį lovų skaičių jose. Ar išties?

Konservatorių siekis „mažinti perteklinį ligoninių skaičių“ dar 2016 metais buvo iliustruojamas aritmetiškai – 5,2 lovos 1000 gyventojų, t. y. visoje Lietuvoje siekiama sumažinti apie 9 tūkst. 800 lovų. Vadinasi tektų uždaryti ne tik visas rajonų ir regionų ligonines, reabilitacijos, slaugos centrus, bet ir didžiuosiuose miestuose sumažinti apie 2 tūkst. 300 lovų. Šįkart valdančiųjų paruošti sveikatos priežiūros paslaugų tinklo pertvarkos planai ligoninių uždarymu abejoti jau nebeleidžia.

Ar išties logiška gydymo įstaigas palikti tik didžiuosiuose miestuose? Dabar rajonuose veikia terapiniai skyriai, kuriuose ligoniai sulaukia reikiamos pagalbos. Čia atliekamos tokios kaip išvaržos, apendicito, tulžies pūslės operacijos. Dirba chirurgas, žmonėms suteikiama skubi pagalba. Skaičiuojama, jog net 80 proc. regionų gyventojų susirgimų galima išspręsti jų savivaldybėje. Jei skyrius dirba rentabiliai, jei ligoninė turi specialistų, įrangą, pakankamai pacientų ir pati save išsilaiko, tai kodėl tokią gydymo įstaigą reikia uždaryti?

Negi taip greitai valdantieji pamiršo, jog didžiosios ligoninės per pandemijos įkarštį dėl didžiulių sergančiųjų srautų dalį pacientų perveždavo į rajonines ligonines? Visų kitų ligų gydymas buvo pristabdytas. Dėl negalavimų žmonės į medikus laiku nesikreipė, todėl šiandien fiksuojami užleisti, laiku nepastebėti susirgimai. O tai medikams tapo dar vienu dideliu iššūkiu.

Kaimo, rajonų gyventojai paprastai į gydytojus kreiptis neskuba. Kenčia ir laukia iki paskutiniųjų, tikisi, kad negalavimas savaime praeis. Jei regionuose nebeliks chirurgų, anesteziologų, reanimatologų, neurologų, vaikų ligų specialistų, echoskopuotojų, tuomet, pavyzdžiui, infarkto ar insulto simptomus pajutusiam žmogui teks kaimo keliais kratytis iki apskrities centro, kai kiekviena uždelsta minutė gyvybiškai svarbi. O kur dar gimdyvės, įvairios traumos, lūžiai?.. Ne visi kaimuose gyvenantys turi transporto priemones, ypač vyresnio amžiaus žmonės. Ar kiekvienam sunegalavusiam bus parūpintas transportas į didmiesčio gydymo įstaigą?

Taip, paslaugų kokybę gerinti būtina. Dėl netolygaus gyventojų Lietuvoje pasiskirstymo visur aukšto lygio gydymo įstaigų, personalo ir įrangos išlaikyti nebūtų galimybės, tačiau tiek šeimos gydytojai, tiek bendruomenės slaugytojai turi būti arčiausiai žmogaus. O dėl ne itin sudėtingų operacijų, tyrimų, procedūrų save išsilaikančios gydymo įstaigos žmonėms turi išlikti prieinamos.

Jei valdantiesiems mažiau rūpėtų sveikatos priežiūrai skiriami Europos Sąjungos milijonai (beje, sveikatos reformai planuojama skirti apie 800 mln. eurų), gal ir regione gyvenančius žmones labiau matytų bei juos suprastų. Gydytojų paslaugas koncentruojant į didžiuosius miestus paslaugų prieinamumas regionuose, o ypač atokesniuose, tik pablogės. Nukentės ir kokybė. Tad reformos pasekmės – nuo gyventojų atitolintos gydytojų paslaugos. Gal vertėtų pagaliau išsiklaudyti ir iš gyventojų nuomonę? Kaip jie vertina laiku nesuteiktą gydymą ir iš to išplaukiančias pasekmes? Medicina gyventojams turi būti kiek įmanoma arčiau jų. Rimtoms ligoms gydyti bus atviros ir didžiosios gydytojų įstaigos, tačiau pirminė ir būtinoji pagalba regionuose privalo būti išsaugota.

Kodėl gi valdantiesiems vis tenka ir tenka priminti, jog žmonės Lietuvoje gyvena ne tik didmiesčiuose. Atimdami iš žmonių galimybę šalia turėti svarbiausias ugdymo, gydymo, aptarnavimo paslaugas, vejame gyventojus iš regionų. Bet gal toks ir yra valdančiųjų tikslas? Tad pagrįstai keliu retorinį klausimą – kas dar Lietuvoje liko nesunaikinta?

Guoda Burokienė

Lietuvos Respublikos Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto narė

Seimo Lietuvos valstiečių ir žaliųjų sąjungos frakcijos seniūno pirmoji pavaduotoja

[Viengulės lovos](#)

