

Medikų pranašumas pacientų atžvilgiu juos pačius veda į nesėkmes, nes prisiėmus didžiulę atsakomybę už kitą žmogų, kuris yra nemotyvuotas, nededa pastangų, medikas pasmerktas pralaimėti. Sveiksta žmogus tiek, kiek jis stengiasi pasveikti, o serga tol, kol tiki, kad yra bejėgis ir atsidavęs kito valiai.

Šiuolaikiniai lyderiai labai mėgsta kartoti „tu gali“. Dažnai ir medikai ištaria šią magišką frazę „tu gali“, bet ne visada jie būna teisūs. Pacientą įkvėpti pokyčiams yra labai gerai, bet suteikti jam nepagrįstų vilčių, nuteikti pernelyg optimistiškai yra neleistina klaida. Medicina kaip ir bet kuris mokslas dar nėra visagalis. Paciento sveikata priklauso nuo daugelio mažų, neapčiuopiamų faktorių ir ne visada ji linkusi gerėti, nors daroma viskas, kas tik įmanoma. Žmogus gimdamas atsineša užkoduotas ligas, kurios tik ir laukia, kada atsiras palankios sąlygos pasireikšti. Todėl visiems vienodai teigti, kad „tu gali pasveikti, jei tik panorėsi“, yra iliuzija. Geras sportininkais tampa ne visi sportuojantys ir ne visi besirūpinantys savo sveikata yra sveiki. Mes gimstame turėdami skirtingas galimybes iš pat pradžių, todėl perdėtas optimizmas iš medikų lūpų dažnai nuvilia ir skaudina. Nepagrįstai teiginiu „tu gali“ dažnai patiki ir pacientai, skaitantys saviugdos, pagalbos sau ir savęs tobulinimo knygas, manydami, kad jei pavyko kitiems, tai pavyks ir jiems. Jei visi turėtume vienodas prigimtines galimybes, mums tikrai galėtų pavykti, bet, kaip liaudis sako, gimęs šliaužioti – negalėsi skraidyti.

Skirtingos ligos, skirtingi simptomai, tad ir gydymo metodai bei medikamentai skirtingi. Sąmoningas suvokimas, kad nėra kito į tavo panašaus žmogaus, apsaugo nuo socialinių stereotipų, nuo panacėjos paieškų. Rašytojas Somersetas Maughamas rašė, kad „net jei penkiasdešimt milijonų žmonių teigia tą pačią kvailystę, ši vis tiek netampa tiesa“. Absoliučiai klaidinga manyti, kad jei vaistai padėjo vienam, tai turi padėti ir kitam. Toks įsitikinimas tik trukdo medikams

gydyti pacientus, o pacientams sveikti. Ne kartą teko girdėti gydymo įstaigos koridoriuose sergančius žmones patarinėjant vienas kitam, kokius vaistus vartoti, kad pasveiktų. Koją paikiša dažna mąstymo klaida, kad jei kažkas padeda daugeliui, padės ir tam vienam, kuo labiau žmonės tiki tam tikru gydymo metodu, tuo jis efektyvesnis. Placebas kai kuriais momentais suveikia, bet dažniausiai tai tėra absurdiškas noras būti tokiam pat kaip kiti. Jei viskas būtų taip paprasta, gydymo meną medikai perleistų dirbtiniam intelektui ir visi būtų sveiki. Ne šiaip sau pasirinkau žodžių junginį „gydymo menas“, nes gydymas tikrai nėra tikslusis mokslas. Iki šių laikų jis yra menas, kurio efektyvumas priklauso nuo mediko, kaip menininko, gebėjimų ir paciento, kaip kūrinio, sąveikos.

Paciento sveikata priklauso būtent nuo terapinio, gydymo ryšio tarp mediko ir jo paties, todėl pasirinkti kitą mediką, psichologą, terapeutą turi būti visiškai normalu. Vienas požiūris yra gerai, bet du ar trys – daug patikimiau. Psichoterapijoje susiduriu su atkakliais, ryžtingais žmonėmis, kurie metų metus gydosi pas tuos pačius gydytojus ir vengia pakeisti gydymo įstaigą, mediką ar gydymo metodą. Jų baimė kyla dėl vadinamojo konkordo efekto, kai gailima mesti pradėtą darbą, nes jau tiek laiko, energijos ir lūkesčių į tai investuota. Medikai taip pat neatsparūs šiam efektui, nes tikėjimas, kad laikas ir tęstinumas yra geri gydytojai, yra klaidingas. „Negalima pasiduoti“ – ši frazė skamba iš pacientų ir medikų, bet kartais kaip tik reikia pasiduoti ir nebijoti kažko pradėti iš naujo, pasukti nauju keliu, nes tik šią akimirką, čia ir dabar galime įsivertinti, ar verta tęsti, ką seniai pradėjome.

Visai nesvarbu, ar metų pradžia, ar pabaiga, daug svarbiau yra gebėti sustoti, permąstyti savo gyvenimą, pripažinti savo klaidas ir nebijoti visko pradėti iš naujo. Pradėti iš naujo sveikai gyventi, sveikai mąstyti, sveikai rinktis, naujai pažvelgti į save, į supančią aplinką, į kitus, kurie šalia, – tai žmogaus homeostazės įrodymas.

SKLAIDA



Onkologinės ligos valdymas, taikant ankstyvosios diagnostikos priemones

¹Aelita Skarbalienė, ^{1,2,3}Lina Gedrimė, ¹Egidijus Skarbalius

¹Klaipėdos universitetas, ²Respublikinė Klaipėdos ligoninė, ³Vilniaus universitetas

Naujų onkologinių susirgimų nuolat daugėja. Kasmet diagnozuojama apie 17 700 naujų vėžio atvejų Lietuvoje ir apie 23 800 Kaliningrado apskrityje. Krūties ir kolorektalinio vėžio atvejai sudaro 18–20 proc. visų naujai diagnozuotų atvejų.

2019 m. liepą Respublikinė Klaipėdos ligoninė kartu su Klaipėdos universitetu ir Kaliningrado miesto centrine ligonine pradėjo vykdyti bendrą projektą „Krūties ir sto-

rosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“. Projekto tikslas – padidinti krūties ir kolorektalinio vėžio nustatymą ankstyvosios ligos stadijoje. Šis bendradarbiavimo programos projektas orientuotas į ankstyvosios stadijos krūties ir kolorektalinio vėžio nustatymo problemą. Daugiau nei 50 proc. onkologinių ligų nustatoma, kai klasikiniai gydymo metodai dažnai būna jau

nepakankamai veiksmingi. Dėl ankstyvos ligos diagnozės gydymas būtų paprastesnis ir pigesnis, didesnis visiškai pasveikusių pacientų skaičius. Tikslinė projekto grupė – 50–74 metų amžiaus asmenys, gyvenantys Klaipėdos apskrityje ir Kaliningrado regionuose. Projektas tęsis dvejus metus iki 2021 m. liepos. Šiuo laikotarpiu bus atliekamos investicijos į krūties ir kolorektalinio vėžio diagnostikos infrastruktūrą, metodinių rekomendacijų parengimą, 3 mokymų programų sukūrimą, stažuotes, mokslines praktines konferencijas.

2019 m. lapkričio 18–19 d. Klaipėdoje vyko pirmoji projekto metu surengta tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Onkologinės ligos valdymas, taikant ankstyvosios diagnostikos priemones“. Konferencijoje dalyvavo svečiai iš Kaliningrado ir Klaipėdos ligoninių medikai. Konferencijos tikslas – atkreipti visuomenės dėmesį į ankstyvosios diagnostikos priemones. Vienas konferencijos pranešėjų doc. dr. D. Šimčikas teigė: „Vėžys – tai laiku nediagnozuota priešvėžinė būklė.“ Konferencijoje pranešimus skaitė slaugytojai ir gydytojai, mokslo, visuomenės sveikatos, pacientų draugijų atstovai. Toje pačioje auditorijoje vyko produktyvios diskusijos, kurių tikslas – pacientų raštingumo sveikatos srityje didinimas, visuomenės sąmoningumo skatinimas bei skatinimas dalyvauti profilaktinėse sveikatos patikros programose.

Konferencijos metu buvo nagrinėjami pacientų informacijos poreikiai, doc. dr. A. Skarbaliene kėlė klausimą apie iššūkius įgyvendinant krūties ir storosios žarnos vėžio prevencines priemones. Viešnia iš Kaliningrado L. Čašina pristatė organizacijos „Vita“, padedančios moterims po krūties vėžio operacijos, veiklą. „Vita“ veikla plati – moterys kartu leidžia laisvalaikį, kviečiasi lektorius, dalijasi patirtimi, sportuoja. Gydytojas L. Granickas pristatė krūties ankstyvojo vėžio diagnostikos priemones – ultragarsinį, rentgeno ir magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) metodus bei jų ypatumus, pagerinančius moterų, turinčių didelę krūties vėžio riziką, patikrą. Doc. dr. A. Čižauskaitė pristatė Klaipėdos mieste pradėjusią veikti Krūties vėžio mokyklą. Didelio susidomėjimo sulaukė slaugytojos J. Bičkaitienės pranešimas apie tai, kuo slaugytojas gali padėti krūties vėžiu sergančioms pacientėms. Konferencijos metu vyko diskusijos, buvo keliami klausimai, kaip paskatinti pacientus dalyvauti profilaktinėse tyrimų programose, kokią informaciją, kiek ir kas turi ją suteikti pacientui?

Antrąją konferencijos dieną dalyviai Klaipėdos miesto Visuomenės sveikatos biure susitiko su sveikatos priežiūros specialistais, kuruojančiais krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių programų įgyvendinimą. Buvo dalijamasi patirtimi, kaip įtraukti visuomenę į profilaktines programas, aptartos idėjos apie efektyvesnį skatinimą dalyvauti prevencinėse programose. Vizito Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje metu įvyko susitikimas su medicinos personalu, dirbančiu su onkologinių ligų diagnostika, profilaktika ir chirurgija, pasidalyta patirtimi, apžiūrėta diagnostinė įranga, aptartos galimybės taikyti el. medicinos priemones. Vizito Klaipėdos universitete metu konferencijos dalyviai susitiko su tyrėjais, nagrinėjančiais onkologinių susirgimų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos klausimus, dalytasi patirtimi apie visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų įtraukimą į mokslinius tyrimus.

Projektas atveria tolimesnio bendradarbiavimo galimybes tarp Klaipėdos ir Kaliningrado gydytojų, slaugytojų, visuomenės sveikatos specialistų, mokslininkų, pacientų organizacijų. Tikimės, kad tai prisidės prie sėkmingo projekto tikslų įgyvendinimo.



Projekto vadovai (iš kairės): Klaipėdos universiteto lektorius dr. E. Skarbalius, Kaliningrado srities Miesto centrinės klinikinės ligoninės vyr. gydytojo pavaduotoja E. Gurinovič, Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktoriaus pavaduotojas M. Kundrotas



Projekto tyrėja doc. dr. A. Skarbaliene



Projekto dalyvaujančių institucijų vadovai (iš kairės): Kaliningrado srities Miesto centrinės klinikinės ligoninės vyr. gydytojas S. Litvinenko, Klaipėdos universiteto rektorius prof. dr. A. Razbadauskas, Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktorius D. Stepunkus

Nuotr. Karolinos Butkutės

Specialistų kvalifikacijos tobulinimo aktualijos

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Akreditavimo tarnyba) primena visiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, kad profesinės kvalifikacijos tobulinimo formos yra ne tik kursai, stažuotės, paskaitos, studijos, mokslinės praktinės konferencijos, seminarai, suvažiavimai, bet ir publikacijos recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose bei dalyvavimas rengiant teisės aktų projektus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje ar jai pavaldžiose įstaigose.

Tobulinimas gali vykti ir nuotoliniu būdu, ir asmeniui fiziškai dalyvaujant renginyje. Tobulintis galima ir Lietuvoje, ir užsienyje.

Tobulinimas vertinamas valandomis. Paprastai renginio dalyviui išduotame pažymėjime būna nurodyta renginio trukmė. Jei ji nurodyta valandomis, tai ir tobulinimasis tame renginyje vertinamas tiek valandų, kiek jų nurodyta pažymėjime. Jei renginio trukmė nurodyta ne valandomis, o kreditais, dienomis, vertinama pagal renginio trukmę dienomis: 1 diena – 6 valandos, o jei renginys tarptautinis, 1 diena – 9 valandos. Kaip kiekvienos formos tobulinimo renginys vertinamas valandomis, detalizuota sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkoje (žr. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5E0A-0662E5CB/asr>). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad mokslinėje praktinėje konferencijoje skaitytas mokslinis pranešimas vertinamas 20 valandų, o jei konferencija tarptautinė, – 30 valandų; paskelbtos tezės be pranešimo – 6 valandos; paskelbtas mokslinis straipsnis užsienio ar tarptautiniuose recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose su citavimo indeksu – 90 valandų, užsienio ar tarptautiniuose recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose – 75 valandos, pripažintuose Lietuvos mokslo žurnaluose – 30 valandų, Lietuvoje organizuotos mokslinės-praktinės konferencijos, kitame medicinos, odontologijos, slaugos, visuomenės sveikatos ar farmacijos mokslo leidinyje – 10 valandų, užsienyje organizuotos mokslinės-praktinės konferencijos, kitame medicinos, odontologijos, slaugos, visuomenės sveikatos ar farmacijos mokslo leidinyje – 15 valandų. Jei mokslinio pranešimo, straipsnio, tezių autoriai yra keli, valandų skaičius nustatomas bendrą valandų skaičių padalijus iš autorių skaičiaus. Įskaitomi moksliniai pranešimai, straipsniai, tezės, parengti per paskutinius penkerius metus.

Svarbu žinoti, kad nuo 2018 12 01 įskaitomų profesinės kvalifikacijos tobulinimo formų sąrašas pasipildė dalyvavimu rengiant teisės akto projektus. Kaip toks renginys vertinamas valandomis, priklauso nuo teisės akto: dalyvavimas rengiant Lietuvos medicinos normos projektą vertinamas 6 val. pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją, o dalyvavimas rengiant diagnostikos ir gydymo metodiką ar diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą ar kitą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantį teisės aktą – 18 val. pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją. Įskaitomas dalyvavimas rengiant teisės aktų projektus per paskutinius penkerius metus.

Lietuvos Respublikoje įskaitomas sveikatos priežiūros ir farmacijos specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas, atlik-

tas Europos Sąjungos valstybės narės, Šveicarijos ar valstybės, pasirašiusios Europos ekonominės erdvės susitarimą, universitete ar universiteto klinikoje, ligoninėje arba jei atliktas tobulinimas tos šalies kompetentingos institucijos yra įskaitomas kaip profesinės kvalifikacijos tęstinis profesinis mokymas.

Lietuvos Respublikoje įskaitomas sveikatos priežiūros ir farmacijos specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimas, atliktas ne Europos Sąjungos valstybės narės, Šveicarijos ar valstybės, pasirašiusios Europos ekonominės erdvės susitarimą, formaliojo švietimo institucijose, rengiančiose atitinkamus specialistus arba švietimo institucijose, atliekančiose šių specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą. Tobulinimo programos turi būti suderintos su Sveikatos apsaugos ministerija.

Informacija apie suderintas profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas skelbiama Valstybinės ligonių kasos administruojamoje Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (toliau – METAS) (<http://kvp.vlk.lt/METAS/>).

Suderintomis laikomos ir tobulinimo programos, kurias vykdo atitinkamus sveikatos specialistus rengianti ir atitinkamą kvalifikaciją suteikianti švietimo institucija arba šių specialistų profesinę veiklą kontroliuojanti institucija, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos arba ligoninė, kurioje įsteigtos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikos, arba ligoninė, kurioje įsteigtos Vilniaus universiteto klinikos ar kitas tobulinimo organizatorius, kuris savo tobulinimo programą yra suderinęs su atitinkamus sveikatos specialistus rengiančia švietimo institucija.

Bendrosios praktikos slaugytojo, akušerio profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmė – ne mažiau kaip po 60 val. kas penkeri metai.

Gydytojo profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmė – ne mažiau kaip po 120 val. kas penkeri metai. Primename, kad šeimos gydytojo, ne mažiau kaip trejus metus per pastaruosius penkerius metus, teisėtai praktikuojančio pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir šios įstaigos ne darbo metu papildomai dirbančio stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos priėmimo – skubios pagalbos skyriuje, profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmė – ne 120 val., o ne mažiau kaip po 40 val. kas penkeri metai. Kitaip tariant, šeimos gydytojo darbas ligoninės priimamajame prilyginamas 80 tobulinimo valandų.

„Dalyvaudama įvairiuose renginiuose, konferencijose bei diskusijose, pastebėjau, kad dauguma kolegų nežino visos informacijos apie tobulinimą, pasikeitusius reikalavimus bei naujienas, todėl tikiuosi, kad šis pranešimas padės paprasčiau ir aiškiau suprasti kvalifikacijos tobulinimo procesą ir sklandžiau pasinaudoti jo teikiamomis galimybėmis. Rengiant medicinos normas, diagnostikos ir gydymo tvarkas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančius teisės aktus labai svarbu, kad į procesą būtų įtraukti kompetentingi bei patyrę specialistai, todėl šių medikų dalyvavimas teisėkūroje įskaitomas kaip profesinės kvalifikacijos tobulinimas“, – paaiškina Akreditavimo tarnybos direktorė Nora Ribokienė.

*Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai
tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos inf.*

Atsinaujinimo tikslas – teikti aukštos kokybės paslaugas

Rimvydas Turčinskas, Henrieta Dabkuvienė, Renata Giliūn

VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė

Vilniaus miesto III klinikinė ligoninė 1997 m. reorganizuota į viešąją įstaigą ir pavadinta buvusio ilgamečio šios ligoninės Vidaus ligų katedros dėstytojo profesoriaus Mykolo Marcinkevičiaus vardu. Ligoninėje teikiamos specializuotos stacionarios suaugusiųjų neurologijos, vidaus ligų, gastroenterologijos, reanimacijos ir intensyviosios terapijos (suaugusiųjų), stacionarios medicininės reabilitacijos ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, taip pat pirminės stacionarios palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos (suaugusiųjų) paslaugos pagal sutartį su Vilniaus teritorinė ligonių kasa.

Priėmimo-skubiosios pagalbos ir ambulatorinių konsultacijų skyriuje teikiamos šių gydytojų specialistų konsultacijos: gastroenterologo, vidaus ligų, neurologo, radiologo, endoskopuotojo, echoskopuotojo. Modernia diagnostine aparatūra atliekami kompiuterinės tomografijos, radiologijos, endoskopinės ir ultragarsinės diagnostikos (pilvo organų, širdies, ekstrakranijinių kaklo kraujagyslių echoskopijos), klinikinės fiziologijos, klinikinės laboratorijos, patologijos tyrimai.

VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje teikiamos stacionarios palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugos. Patvirtintas lovų skaičius palaikomajam gydymui ir slaugai yra 74 lovos, paliatyviajai pagalbai – 8 lovos, t. y. iš viso – 82 lovos. Tačiau faktiškai paslaugos dėl išaugusios paklausos yra teikiamos gerokai didesniai kiekiui pacientų, t. y. 90 ir daugiau palaikomojo gydymo ir slaugos bei 15–18 paliatyviosios pagalbos pacientų. Dėl tokios situacijos sunkios būklės ligoniai yra gydomi keturvietėse ir penkiavietėse palatose. Užtikrinant ligonio bei jo artimųjų fizinę ir emocinę sveikatą ir paslaugų kokybę, tokie pacientai turėtų būti slaugomi vienvietėse ar dvivietėse palatose.

VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė yra vienintelė asmens sveikatos priežiūros įstaiga Vilniaus mieste, teikianti palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarios paliatyviosios pagalbos paslaugas ir turinti įrengtą modernią klinikinę laboratoriją ir II lygio reanimaciją, todėl gali teikti visavertės kokybiškas paslaugas sunkiems slaugomiems ligoniams ir paliatyvesiems ligoniams, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija.

Ligoninės vadovybė stengiasi kompleksiskai spręsti šiuo metu susidariusią situaciją – parengė investicinį projektą „VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės (Kauno g. 7, Vilnius) teikiamų paslaugų plėtra ir optimizavimas (palaikomasis gydymas ir slauga, stacionarinė paliatyvi pagalba, terapija, geriatija, neurologija) pastatant priestatą ir įsigyjant medicininę įrangą“. Planuojama VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės plėtra užtikrintų paliatyviosios, palaikomojo gydymo ir slaugos pagalbos poreikio patenkinimą Vilniaus miesto savivaldybėje.

Pateikto projekto tikslas – padidinti teikiamų stacionarių paliatyviosios pagalbos paslaugų (planuojama įrengti 57 papildomas paliatyviosios pagalbos lovas), reanimacijos paslaugų (10 papildomų reanimacijos lovų) kiekį, pagerinti aktyvaus gydymo paslaugų teikimą perkeldami 22 aktyvaus gydymo (daugiausia vidaus ligų) lovas į naują priestatą. Tai leistų sumažinti vienoje palatoje esamų lovų skaičių ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, sumažėtų vidutinė gydymo trukmė ir padidėtų lovos funkcionavimo laikas. Be to, atsirastų galimybė įrengti patalpas ligonių artimiesiems (poilsui, maldai). Svarbus aspektas – įgyvendinus projektą visos Vilniaus mieste teikiamos stacionarios paliatyviosios pagalbos paslaugos būtų sukoncentruotos ir teikiamos vienoje įstaigoje – VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje, turinčioje galimybę teikti pagalbą sunkiems ligoniams naudojantis moderniai įrengtomis reanimacijos ir klinikinėmis laboratorijomis. Pastačius priestatą, pagerėtų ir kitų profilių – neurologijos, vidaus ligų – pacientų gydymo ir slaugymo sąlygos.

Ligoninė ir esamomis sąlygomis pagal galimybes atsinaujina. Prieš metus medikai tik svajojo apie šiuolaikišką kompiuterinį tomografą, o šiandien pacientams tyrimai atliekami nauju 128 sluoksnių kompiuteriniu tomografu. Net ir pažangiausios technologijos bus bevertės be kompetentingų specialistų. „Pritraukti gerus ir kvalifikuotus specialistus dirbti ligoninėje nėra paprasta užduotis. Tačiau kuriame geras darbo sąlygas, konkurencingą atlyginimą, investuojame, tiek į medikų, tiek ir į slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą, norintiesiems pasisemti žinių apmokame komandiruotes. Žinoma, norime, kad įgytos kvalifikacijos, geriausios idėjos būtų įgyvendintos ir ligoninėje. Man, kaip vadovui, svarbu, kad patys darbuotojai rodytų iniciatyvą. Visos idėjos išklausomos, vienos priimamos, kitoms dar paliekame laiko subręsti“, – sako VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės direktorius Rimvydas Turčinskas.

Gyventojų senėjimas ir stacionarių sunkių paliatyviųjų ligonių, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija ir reikalingos reanimacijos bei klinikinės laboratorijos paslaugos, gydymas ir slauga yra šiuo metu opi problema Vilniaus mieste, nes kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, neužtikrina reanimacijos, dirbtinės plaučių ventilacijos bei klinikinės laboratorijos paslaugų visą parą, t. y. tų paslaugų, kurias teikia VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė. Minėto projekto įgyvendinimas padėtų išspręsti slaugos ir paliatyviosios pagalbos teikimo problemą Vilniaus mieste, apimant visų šias paslaugas Vilniaus mieste teikiančių ASPĮ lovų tinklo optimizavimą, tai būtų naudinga Vilniaus miesto gyventojams.