

Eugenijus Preidis: *Mikrobai tampa pavojingesni – atsiranda naujų, o ir senieji sugrįžta*

Infekcinių ligų klinika, esanti Panevėžio mieste, išgyveno daug permainų ir pertvarkų. Vykdamas antrąjį restruktūrizavimo etapą, prie jos buvo prijungtos tuberkuliozės bei odos ir veneros ligų gydymo įstaigos. 2010 metais, vykdamas trečiąjį ligoninių restruktūrizavimo etapą, infekcinė ligoninė buvo prijungta prie Respublikinės Panevėžio ligoninės. Taigi keitėsi infekcinės ligoninės pavadinimas, pavaldumas, vieta, ne kito viena – vadovas. Infekcinių ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo darbams Panevėžio krašte jau 30 metų vadovauja gydytojas infektologas Eugenijus Preidis.



Daugelį metų užimate vadovaujama postą. 1990 metais pradėjote dirbti Panevėžio miesto infekcinės ligoninės vadovu. Šiandien esate Respublikinės Panevėžio ligoninės Infekcinių ligų klinikos vedėjas. Ar toks ir buvo jūsų tikslas?

Tikrai ne. Infektologu tapau atsitiktinai. 1984 metais baigiau tuometį Kauno medicinos institutą, pasirinkau vidaus ligų gydytojo specialybę. Baigęs studijas, kaip ir planavau, grįžau į Panevėžį. Esu savo gimtojo miesto patriotas. Man jis pats geriausias. Neįsivaizduoju savęs niekur kitur.

Pirmoji darbovietė – greitosios medicinos pagalbos stotis, kur gydytoju dirbau apie 2 metus. Vėliau, vadovui išėjus į pensiją, tapau šios stoties vyriausiuoju gydytoju. Šias pareigas taip pat ėjau apie porą metų. Tada nutiko taip, kad buvau išsiųstas į mokymus, į Stavropolį (Rusija). Anais laikais visiems medicinos studentams po mokslo baigimo buvo suteikiamas karinis laipsnis, visi buvome ir karo medikai. Kaip karo medikas patekau į Stavropolį, kur įgijau itin pavojingų infekcinių ligų valdymo žinių. Taip ir tapau, iš pradžių – karo infektologu, vėliau vidaus ligų gydytoju

specializaciją iškeičiau į infektologiją. Mokiausi, kėliau kvalifikaciją ir įgijau infekcinių ligų gydytojo licenciją. Tikrai nesigailiu, nes specialybė – be galo įdomi. Mikrobu daugybė, o žinių apie juos turime dar mažai. Infekcinės ligos nuolat kinta. Vienos pasitraukia, nes būna suvaldytos, tačiau ateina kitos, kurios kelia naujus iššūkius. Tai plati, įdomi ir nenuobodi specialybė.

1990 metais tapau Panevėžio miesto infekcinės ligoninės vyriausiuoju gydytoju. Nepaisant to, kad nuo tada ir iki šiol einu vadovaujamas pareigas, visada dirbu ir praktinį infektologo darbą.

Jūsų vadovavimo metais keitėsi ligoninės struktūra, vyko pertvarkos, statybos ir pan. Kokius didžiausius iššūkius įvardytumėte?

Didžiausias iššūkis, kurį teko įveikti, buvo ligoninės antrasis restruktūrizacijos etapas. Jo metu prie Infekcinės ligoninės buvo prijungtos tuberkuliozės ir odos bei veneros ligų gydymo įstaigos. Taip Panevėžio miesto infekcinėje ligoninėje atsirado ir dermatologija, ir ftiziatrija. Būdamas atskirais padaliniais, kiekviena šių ligoninių turėjo savo

pastatus, kurie buvo toli vieni nuo kitų, išsibarstę. Reikėjo viską sujungti – ir pastatus, ir žmones. Buvo nuspręsta statyti naujus korpusus, kad visi padaliniai būtų vienoje vietoje. Teko spręsti daug statybos, vadybos, personalo klausimų. Visada skaudžiausia, jautriausia tema yra žmonių, personalo, kurį tenka mažinti, nes, kai jungiasi kelios įstaigos, naikinami dubliuojantys skyriai. Teko mažinti administracinį personalą, buhalterijos skyrius, pavaduotojus ir pan. Tai buvo sunku ir sudėtinga. Stengiamės, kad kuo daugiau žmonių liktų, siūlėme kitas pareigas ir pan. Kai kurie žmonės išėjo į pensiją, kiti, suprasdami situaciją, patys susirado kitą darbą. Buvo tikrai nepaprasta visa tai padaryti. Paprasčiau buvo, kai Infekcinę ligoninę jungė prie Panevėžio Respublikinės ligoninės. Tuomet visi šie organizaciniai rūpesčiai, struktūrų pertvarkos ir personalo klausimai gulė ant Respublikinės ligoninės vadovo pečių.

Kokių pasiekėte laimėjimų vadovavimo metais? Kokie apdovanojimai jums svarbiausi?

Negaliu skųstis, kad nesu įvertintas. Turiu apdovanojimų, raštų, padėkų. Visada malonu jų gauti. Tačiau svarbiausias apdovanojimas man yra 2009 metais suteiktas Nusipelnusio Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojo vardas, kuris, manau, įteiktas įvertinant organizacinius laimėjimus, kas, teikiant sveikatos paslaugas, irgi yra labai svarbu. Be gero darbo organizavimo, nebūs ir gerų gydymo rezultatų.

Kas sunkiausia jūsų darbe? Kaip su tais sunkumais kovojate?

Minėjau, kad sunkiausias periodas buvo ligoninių – infekcinės, tuberkuliozės ir odos bei veneros ligų – jungimas į vieną įstaigą. Stengiausi visus klausimus spręsti demokratiškai, ne diktatoriškai. Be abejo, turbūt liko ir nepatenkintų žmonių.

Tiesa, be medicinos gydytojo, turiu dar vieną diplomą – visuomenės sveikatos vadybos magistro. Mokslas truko 3 metus. Šios žinios, manau, labai padėjo ir padeda. Esant galimybėms, stengiuosi tobulintis, dalyvauju mokymuose, konferencijose, kurie skirti tiek vadovams, tiek specialistams, nes, kaip minėjau, dirbu ir infekcinių ligų gydytoju.

Kaip ir ar visada pavyksta išlaikyti gerą kolektyvo atmosferą?

Infekcinių ligų klinikoje dirba 128 žmogus, iš jų 20 gydytojų, apie 90 slaugytojų ir kitas personalas. Gerą kolektyvo atmosferą pavyksta išlaikyti ne visada. Tai labai sunku dabar, kai visi susitelkę į COVID-19 ligą. Infekcinių ligų gydytojai yra pirmose šios kovos gretose. Žmonės įsitempę, pavargę. Sunku ne tik dėl padidėjusio krūvio. Di-

desnė įtampa dėl užkrato pavojaus, nes ligi šiol nėra tikslių žinių apie šį naują virusą – nei kaip jis plinta, nei kaip jį gydyti. Be abejo, dabar, praėjus pirmajai bangai, yra daug lengviau negu pačioje pradžioje. Šiandien yra algoritmų, rekomendacijų, tvarkų. Tačiau šios tvarkos nuolat keičiasi, ankstesnės tobulinamos naujomis. Dėl to žmonės patiria įtampą, būna sutrikę. Nieko nuostabaus, juk visas pasaulis dar neturi tikslių žinių, kaip geriausiai kovoti su šiuo virusu.

Sakoma, kad vadovas negali būti geras visiems. Ar tai tiesa? Galbūt esate vadovas geruolis?

Manau, kad nesu diktatorius. Kita vertus, vadyboje visiškai *mingštas* negali būti. Mano šūkis – vadovą turi gerbti, bet nebijoti. Jei tai pavyksta, darbas sekasi puikiai. O jeigu vadovo bijo, tai nieko gero nežada ir produktyvaus darbo nebūs.

Manau, kad vadovas negali visiems būti geras. Vadovas turi būti griežtas, bet teisingas. Tada jį gerbs personalas. O jeigu žmonės matys neteisybę, jie bus nepatenkinti. Jeigu esi griežtas dėl reikalo, tą supranta ir pats žmogus. Todėl tokiais atvejais nė karto neteko susidurti su pasipriešinimu. Teko atleisti žmones dėl šiurkščių darbo drausmės pažeidimų – neatėjimo į darbą, alkoholio vartojimo ir kt. Jie tai suprato ir priėmė. Svarbu, kad organizacijoje būtų deklaruojama pagarba.

Sutvirtinti ryšius kolektyve padeda bendros šventės, susibūrimai. Mūsų ligoninė visuomet kartu švenčia Kalėdas. Anksčiau ta proga organizuodavome pobūvius. Vėliau nusprendėme, kad įdomiau pakeliauti – lankėmės Baltarusijoje, Krokuvoje (Lenkija), kitur.

Esate ilgametis Lietuvos infektologų draugijos (LID) revizijos komisijos pirmininkas. Kokią matote draugijos vertę šiuolaikinėje visuomenėje, kai visa informacija kvalifikacijai kelti pasiekama internetu? Kokia ta vertė buvo anksčiau?

LID vaidmenį vertinu dviem aspektais. Vienas – darbas su visuomene. Antras – darbas su gydytojų bendruomene. Abu svarbūs ir reikalingi. Visuomenė stokoja žinių apie infekcines ligas, todėl ją šviesti būtina. Viena to kryptis – kova su antivakcininiu judėjimu. Draugijos reikalas moksliai paaiškinti visuomenei, kokia yra skiepų nauda, paneigti mitus. Visuomenei būtina paaiškinti ir vakcinų kelią – kol vakcina pasiekia pacientus, turi praeiti griežtą patikrą, kad būtų įsitikinta jos patikimumu, nekenksmingumu, saugumo profilu.

Padėtis dėl COVID-19 pandemijos palanki tuo aspektu, kad nemažai žmonių norės skiepytis nuo šios ligos, galbūt dalis pakeis požiūrį į skiepus. Jau pernai buvo daugiau norinčiųjų pasiskiepyti nuo gripo, pneumonijos. Tikėtina, kad šiais metais skaičius nemažės.

Gydytojams draugija padeda organizuodama kvalifikacijos kėlimo konferencijas, pristatydama viską, kas šiuo metu yra naujausia. LID turi internetinę svetainę, kurioje galima rasti visas infekcinių ligų diagnostikos, gydymo naujienas, žinias apie retas ligas. Draugija padeda išvykti ir į tarptautines konferencijas.

Ar nesijaučiate atitrūkęs nuo akademinės bendruomenės (Kauno, Vilniaus)? Ar dirbant užtenka ilgameitės patirties?

Dirbdami Panevėžyje tikrai nesijaučiame atitrūkę. Mūsų, infektologų, akademinė bendruomenė telkiasi Kaune ir Vilniuje, tačiau visada galima su jais susisiekti, esant reikalui, paskambinti, pasitarti, pasikonsultuoti. Jie niekada neatsisako padėti, niekada neignoruoja. Tuo labai džiaugiuosi. Visi yra kolegiški, bičiuliški.

Kaip keitėsi infekcinės ligos jums vadovaujant? Kokių išvelgiate su infektologija susijusių problemų? Kaip jas spręsti?

Šiandien pasaulis susidūrė su precedento neturintiu iššūkiu – koronaviruso pandemija. Infektologai yra arčiausiai užkrėstųjų, kurie rūpinasi ligoniais, rizikuoja savo sveikata ir gyvybe. Manau, kad mūsų šalis sugebėjo gerai tvarkytis per pirmąjį etapą – laiku ėmėsi priemonių, paskelbė karantiną. Todėl nebuvo perpildytos gydymo įstaigos, kas nutiko Ispanijoje ir kitose šalyse. Be abejo, visada galima paprieštarauti, kad nedaug sergančiųjų buvo, todėl ir sekėsi neblogai. Galbūt ir buvo nedaug sergančiųjų, bet dėl to, kad laiku ėmėms priemonių. Šiuo atveju manau, kad geriau daugiau apsaugos, o ne mažiau. Prireikus vienu metu gydyti ligoninėse apie 2 tūkst. sunkiai sergančių ligonių, problemų tikrai neišvengtume.

Manau, kad antrajai bangai esame geriau pasiruošę. Vien tai, kad medicinos personalas psichologiškai jaučiasi stipriau, nėra paniškos baimės. Kita dalykas, kad daugiau žinių yra ir apie gydymą, yra tam tikrų gydymo būdų – kraujo plazma, medikamentai. Be abejo, jie dar nėra 100 proc. patvirtinti, tačiau gydymo rekomendacijos yra aiškesnės. Gydymo įstaigos apsirūpinusios įranga, pavyzdžiui, mūsų ligoninė įsigijo ir plaučių ventiliacijos aparatų, ir deguonies taškus įrengė.

Problemų infektologijoje gali kilti ne tik dėl naujų, nežinomų infekcijų, bet ir dėl to, kad gali sugrįžti senos ligos – tymai, poliomiėlitas, stabligė, difterija. Tai ligos, kurios gali kelti problemų. Todėl reikia atsigręžti ir į praeitį, neužmiršti, kad šios ligos egzistuoja. Išnaikinti yra tik raupai, o visos kitos senos ligos suvaldytos, tačiau bet kuriuo momentu gali praplūpti. Todėl mūsų, infektologų, pareiga yra priminti, kokios yra infekcinės ligos, kaip nuo jų apsisaugoti, paraginti pasiskiepyti, ypač tuos, kuriems po paskutinio pasiskiepėjimo praėjo daugiau kaip 10 metų.

Dar viena ligų grupė – kelionių infekcijos. Šiandien dėl pandemijos pasaulis yra užsidaręs, tačiau paprastai keliaujama daug. Vadinasi, būtina informuoti žmones, su kokiomis infekcijomis jie gali susidurti, kaip saugotis, kada papildomai pasiskiepyti ar profilaktiškai pavartoti vaistų, pavyzdžiui, nuo maliarijos.

Kalbant apie problemas, negaliu nepaminėti personalo kaitos, specialistų paieškos klausimo. Manau, infektologų tikrai reikėtų ruošti daugiau. Šiandien gydytojo infektologo amžiaus vidurkis yra 50–60 metų. Galbūt Vilniuje ar Kaune daugiau yra jaunų specialistų, tačiau į Panevėžį jie nelabai nori važiuoti.

Jūsų nuomone, ar užtenka infekcinių ligų skyrių tik 5 didžiuosiuose miestuose?

Manau, kad ir kituose rajonuose turėtų būti infekcinių ligų, jeigu ne skyriai, tai bent poskyriai, kad pasireiškus epidemijai ir rajonai galėtų teikti pagalbą, ne vien tik didieji centrai. Galbūt rajonuose būtų gydomi lengvesni ligoniai, tačiau tai būtų apčiuopiama pagalba. Vien 5 centrams, įvykus staigiam protrūkiui ir vienu metu susirgus dideliame skaičiui žmonių, kokybiškai teikti pagalbą būtų sudėtinga. Tiek fiziškai, nes trūktų personalo, tiek materialiai, nes nebūtų ir palatų, į kurias galima būtų patalpinti visus sergančiuosius.

Man patiko japonų požiūris ir sprendimas šiuo klausimu. Jie, kaip ir daugelis šalių, irgi buvo sumažinę infekcinių lovų skaičių. Pasireiškus COVID-19 pandemijai, pajuto didžiulį šių lovų trūkumą. Todėl šiandien jie nusprendė, kad geriau turėti daugiau lovų, kad ir tuščių.

Taigi šalims tenka spręsti dilemą, ką daryti? Ar turėti infekcinių lovų daugiau, kad dalis jų būtų nenaudojamos ir lauktų infekcinių ligų protrūkio. Ar turėti mažiau, pagal įprasto gyvenimo apskaičiuotą poreikį, ir tikėtis, kad prireikus bus spėta pastatyti palapinių infekcinėms ligoms gydyti. Mano nuomone, geriau turėti šokių tokių lovų rezervą, kad ištikus bėdai būtų kur priimti pirmąjį ligonių srautą ir turėti laiko pastatyti surenkamąsias ligonines.

Ko palinkėtumėte jaunesiems infektologams?

Noriu palinkėti rinktis šią specialybę, kuri yra įdomi ir perspektyvi. Juk daugelis ligų yra infekcinės, pavyzdžiui, šiandien jau žinoma, kad opaligė išsivysto dėl *Helicobacter pylori* infekcijos. Galbūt rytoj bus atrasta kitos terapinės ligos infekcinė prigimtis. Taigi darbo infektologams bus visada. Infekcinių ligų neįmanoma išnaikinti: vienos išnyksta, jų vietą užima kitos, nes mikrobu pasaulis – be galo didelis ir mažai pažintas.

*Dėkojame už pokalbį
Kalbėjosi Natalija Voronaja*