

Birutė Bagdonavičienė: *Nenoriu pramiegoti gyvenimo – stengiuosi džiaugtis ir išnaudoti*

Gerbiama gydytoja, negaliu neužduoti šabloninio klausimo, nes visada įdomu, kaip žmonės atranda savo pašaukimą, supranta, ką nori veikti gyvenime. Kaip tapote infektologe? Ar tai buvo Jūsų noras?

Nebuvau iš tų mergaičių, kurios nuo vaikystės svajojo būti gydytojos. Tačiau visiems tėvelių vaikams (augome keturios seserys ir brolis) iškiepytas noras mokytis neabejotinai atvedė iki aukštosios mokyklos durų.

Meškuičių (Šiaulių rajonas) vidurinę mokyklą baigiau 1968 metais. Tuomet mokyklose profiliavimo nebuvo. Medicina mano akiratyje atsirado tik paskutiniais mokymosi vidurinėje mokykloje metais. O sudomino iš Meškuičių kilusi gydytoja signatarė Miglūtė Gerdaitytė. Man besimokant 11-oje klasėje, ji kartu su kitais medicinos studentais atvyko į Meškuičius pagelbėti naujos ligoninės statybose. Studentų būrys lankėsi ir mūsų mokykloje. Linksma, graži, energinga ir sąmojinga studentų medikų komanda sužavėjo. Tuomet pagalvojau, kodėl ir man nepasukus medicinos keliu.

Mokiausi labai gerai, todėl iš karto įstočiau į Kauno medicinos institutą. Studijų metai paliko tik puikius prisiminimus. Kai reikėjo rinktis specialybę, pradžioje dar galvojau apie akušeriją, tačiau galiausiai pasirinkau terapinį profilį. Veikiausiai lėmė garbūs dėstytojai, kuriais žavėjausi. Dėkinga likimui, kad teko mokytis ir laikyti egzaminą pas prof. Tadą Ivanauską, kuris dėstė biologiją, kardiologiją – pas prof. Juozą Blužą ir kt. Taigi terapinį profilį pasirinkau pati, tačiau infektologe tapau... atsitiktinai.

Anais laikais visi medicinos instituto absolventai gaudavo paskyrimą ir turėjo vykti atidirbti į tam tikrą gydymo įstaigą. Vieni rinkosi vietą pagal specialybę. Aš, priešingai, pasirinkau vietovę – Tauragės miestą. Kažkuo patraukė mane šis miestas Vakarų Lietuvoje. Taigi pasirinkusi Tauragės ligoninę, pasirinkau ir specialybę – infektologiją, nes tuomet toje ligoninėje buvo laisvas tik šis terapinio profilio etatas.

Ar neteko nusivilti infektologija? Kur dar Jums teko dirbti?

Infektologija – be galo įdomus mokslas. Nusivilti tikrai neteko. Juolab kad internatūros vadovas buvo gerbiamas



B. Bagdonavičienė

prof. Alvydas Laiškonis. Apskritai visi dėstytojai ir mokytojai buvo nuostabios asmenybės.

Iš pradžių rajono poliklinikos infekciniame kabinete šiek tiek baugoka buvo dirbti vienai – diagnozuoti, konsultuoti be kolegos, kuris patartų konkrečioje situacijoje, kartais buvo tikrai kebloka. Tačiau dirbau su šaunia, patyrusia medicinos sesele, kuri padėdavo atlikti įvairias procedūras, rektoskopijas. Tuomet rajonuose infektologo paslaugų sfera buvo gana plati, tekdavo atlikti daug įvairių tyrimų, procedūrų.

Visada buvau ir tebesu veiklos žmogus. Vien infektologo praktikos man nepakako. Kadangi darbas labai patiko, stengiausi jį tobulinti: visuomenei šviesti braižiau infekcinių ligų rajone schemas, sudarinėjau statistiką, grafikus, kuriais puošiau kabineto sienas. Juose atspindėjo sergamumo kreivės, ligų dinamika, infekcinių ligų plitimo keliai ir pan. Visa tai neliko nepastabėta ligoninės administracijos, kuri, įvertinusi šiuos mano organizacinius gebėjimus, pasiūlė tapti poliklinikos vedėja. Taigi pagrindinis darbas tapo administracinis, tačiau infektologijos neužmiršau – ketvirtį etato visą laiką dirbau infekcinių ligų gydytoja.

Taip Tauragės poliklinikos senajame pastate ir sukosi darbinis mano gyvenimas. 1982 metais buvo pastatyta nauja poliklinika, įkurti nauji struktūriniai padaliniai. Pakito ir mano pareigos – tapau Tauragės ligoninės direktoriaus pavaduotoja poliklinikos reikalams. Šias pareigas ėjau 20 metų – iki 1997-ųjų, bet šalia visada buvo ir antraeilės pareigos – gydytojas infektologas.

1997 metais mūsų šalyje prasidėjo didžiulė sveikatos sistemos reforma. Buvo pertvarkoma sveikatos paslaugų struktūra, sujungiamos ar perprofiluojamos ligoninės ar atskiri skyriai, medicinos paslaugos suskirstytos į lygius ir kt. Šalies teritorija padalyta į 10 apskričių, įsteigtos Apskričių viršininko administracijos, kuriose atsirado apskrities gydytojo pareigybės, į kurias man ir pasiūlė kandidatuoti. Laimėjusi konkursą, tapau Tauragės apskrities viršininko administracijos apskrities gydytoja, bet infektologės darbo nepalikau. Iš viso gydytoja infektologe dirbau 45 metus. Vienu metu teisės aktai valstybės tarnautojams neleido turėti šalutinių pajamų, tuomet infektologe dirbau savanoriškais pagrindais. Vėliau vėl buvo leista dirbti keliose vietose.

Buvote ilgametė apskrities gydytoja. Kokios patirties įgavote? Kas mieliau – administracinis darbas su popieriais ar gyvas bendravimas su ligoniais?

Darbas apskrities viršininko administracijoje – labai įdomus gyvenimo etapas: tiek kalbant apie kitokią darbo patirtį, tiek nuostabų bendravimą su kolegomis. Žiūrėdama atgal, suprantu, kad administracinį darbą pasirinkau dėl to, kad vien infektologijos buvo per maža. Juolab kad rajone praktinio gydytojo infektologo darbo apimtis nebuvo didelė. Jei mano energija nerastų išeities administraciniame, popieriniame darbe, būčiau susiradusi kitokios papildomos veiklos. Toks jau esu žmogus (juokiasi – aut. past.).

Apskrities gydytoja dirbau 13 metų. Iki šiol bendraujame su buvusiais kolegomis. Iš tiesų tai buvo ir įdomi patirtis, ir nauji iššūkiai – kurti apskrities strateginius medicinos paslaugų pertvarkos planus, bendrauti su Tauragės apskričiai priklausančiomis keturių savivaldybių administracijomis, kaip pertvarkyti ligonines, skyrius, kad paslaugos gyventojams būtų efektyvesnės, prieinamesnės. Be abejo, ne viskas ir ne visada greitai ir sklandžiai pavykdavo, ypač uždarant akušerijos skyrius Šilalės ir Jurbarko ligoninėse. Taigi organizacinis, administracinis darbas man irgi buvo įdomus, tačiau gyvas bendravimas su pacientais, praktinis infektologo darbas visada buvo daug mielesnis, užtat jo niekada neišsižadėjau.

Gal atsimenate linksmų nutikimų iš praktikos?

Tai galbūt nėra linksma ar juokinga, greičiau ironiška, paradoksalu. Dirbant administracinį darbą poliklinikoje, teko organizuoti karantininių infekcinių ligų plitimo imitacijos mokymus, rengti pratybas, kaip elgtis, jeigu įvyks

infekcijos protrūkis. Ruošiau dokumentus, aprašančius medikų veiksmus esant ekstremaliai epideminiai situacijai. Visa dokumentacija būdavo susegama į bylas su juodais užrašais, žyminčiais pavojingas karantinines infekcijas. Niekas tada netikėjo, kad mažai žinomos ir tolimos Lietuvai infekcijos – reali grėsmė. Medicinos personalas į šiuos mokymus žiūrėjo atsainiai, pašaipiai, kaip į žaidimą. Juk maliarija ar cholera iš Afrikos ar Indijos anuomet, rodės, negali atkelti iki Lietuvos! Kam tuomet ruošti tuos nereikalingus planus, kurti strategijas? Pratybų metu reikėjo vilktis apsauginius kostiumus, perduoti informaciją be tiesioginio kontakto ir pan. Tuomet niekas pavojaus neįžvelgė. Aišku, ir žmonės mažiau keliavo. Tačiau šiandien turime itin mobilų pasaulį. Kinijoje atsiradęs koronavirusas labai greitai atsidadė ir Lietuvoje, kuri jam turėjo būti pasirengusi.

Dalyvavau rengiant paukščių gripo, SŪRS infekcijos plitimo strateginius planus. Taigi, kaip infektologei, infekcinės ligos man gerai žinomos, o ir jų plitimo imitacijos pratybos vykdavo man, kaip administracijos atstovei, tiesiogiai organizuojant ir vadovaujant. Tačiau praktikoje dalyvauti stabdant ir gydant pavojingą šių dienų amžiaus rykštę – COVID-19 – neteko. Likimo ironija: teoriškai kūriau ir organizavau mokymus, kaip veikti plintant infekcijai, o praktikoje, šalyje paskelbus ekstremaliąją padėtį ir karantiną dėl COVID-19 grėsmės, baigiau savo profesinę karjerą. Taip susiklostė aplinkybės. Tauragės ligoninėje infektologui darbo krūvis buvo per mažas, intensyviau dirbti administracija nesiūlė. Koronaviruso grėsmė medikų rizikos grupėms irgi turėjo įtakos. Tai ir paskatino pasitraukti iš pareigų.

Kaip, Jūsų nuomone, infektologija vystėsi kaip specialybė?

Manau, kad ilgą laiką ši specialybė nebuvo tinkamai vertinama. Tik dabar visuomenėje infektologai deramai pripažinti ir labai vertinami. Šiandienė padėtis ir COVID-19 ligos grėsmė akivaizdžiai parodė, kokie svarbūs yra infektologai, kovojantys už gyvybes pirmose gretose. Infekcinės ligos niekur nedingo, jos yra ir, deja, bus ateityje. Dar svarbiau, ligos kinta. Atsiranda naujų infekcijų, kaip ši naujoji amžiaus rykštė – COVID-19 pandemija.

Nors COVID-19 liga ir kuriami skiepai nuo šios infekcijos sužadino ir skiepų priešininkų veiklą, manau, kad, susidūrus su realia grėsme – koronaviruso infekcija, požiūris į skiepus keisis, vis daugiau žmonių norės pasiskiepyti nuo gripo, pneumonijos. Taip pat manau, kad ir naujoji vakcina nuo COVID-19 bus populiarai, tik reikia daug kvalifikuotos informacijos visuomenei.

Ar nėra taip, kad dalį infekcinių ligų mažesniuose miestuose tenka gydyti terapeutams?

Iš tiesų, taip. Šiandien sveikatos apsaugos sistema taip sutvarkyta, kad infekcinių ligų skyriai liko tik 5 didžiuosiuose

šalies miestuose – Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose. O Tauragėje, Radviliškyje ir kituose rajoninėse reikšmės miestuose jų nebeliko. Juose dirbę infekcinių ligų gydytojai buvo nušalinti nuo aktyvios veiklos. Šiandien mažesniuose miestuose infekcines ligas gydo šeimos gydytojai. Šeimos gydytojų norma, nustatanti veiklos sritis, labai plati. Daugeliu atvejų jie puikiai susitvarko su infekcinėmis ligomis. Tačiau pasitaiko ir kuriozinių situacijų, kai netinkamai interpretuojami tyrimai, žmogui nustatoma infekcinė liga, kuria jis neserga. Tačiau tai, be abejo, yra pavieniai, atsitiktiniai atvejai.

Ar tuomet nereikėtų infekcinių ligų gydytojų ir mažesniuose miestuose?

Jeigu kiekviename rajone būtų infektologų, žmonėms nereikėtų važiuoti į didmiesčius. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos pozicija tokia, kad, nesant infekcinių ligų stacionaro, neapsimoka laikyti ir infektologo, nes nėra galimybių atlikti tyrimus, taigi gydytojo galimybės tampa ribotos. Jei dabar pasiūlytų vėl steigti infektologo etatus rajonuose, veikiausiai reikėtų išplėsti jo funkcijas. Kita vertus, mažesniuose miesteliuose tyrimų atlikti vis tiek nebus galima. Vėl grįžtame prie to, kad kai nėra šalia infekcinių ligų skyriaus ligoninėje, kurioje galėtų būti išsamiai ištiriami ligoniai, infektologo darbas tampa ne toks našus.

Tiesa, šiandien padėtis nėra įprasta, susirgimų COVID-19 skaičius didėja. Tad šiandien kalbama, kad infektologų skaičių reikia didinti, kad daugiau reikia visuomenės sveikatos specialistų, kurių anksčiau nevertino nei visuomenė, nei kolegos. Pritariu Nacionalinio visuomenės sveikatos centro atstovės Rolandos Lingienės pozicijai, kad, nekontroliuojamai plintant COVID-19, itin didelis vaidmuo tenka visuomenės sveikatos specialistams, kurie suteikia informaciją, konsultuoja apie virusą, apsaugą nuo jo, nustato jo plitimo kelius, židinius.

Infektologo grąžinimas į mažesnius miestus nepadės didėjant sergančiųjų koronaviruso infekcija skaičiui. Vienas infektologas ne ką nuveiks, o ir specialaus, izoliuoto ir saugaus, infekcinėmis ligomis užsikrėtusiems ligoniams pritaikyto skyriaus įrengimas mažame mieste bus nerenabilus. Geriausia išeitis – vežti infekuotus ligonius į specializuotus centrus. Todėl rajonuose turėtų būti užtikrinta infekcinių ligonių atranka, sergančiųjų lengva forma gydymas ir laiku išduotas siuntimas į kito lygio gydymo įstaigas. Šis darbas guls ant šeimos gydytojų pečių.

Esate Lietuvos infektologų draugijos (LID) narė. Kas sieja draugijos narius?

Esu Kauno skyriaus LID narė. Apskritai infektologų kolektyvas labai dalykiškas, draugiškas, kolegiškas, todėl buvimas LID nare, dalyvavimas draugijos organizuojamuose renginiuose visada palieka vien šiltus ir

malonius prisiminimus. Be to, nepaisant draugiško, tiesioginio bendravimo, buvimas LID nare padeda tobulėti profesijoje, sužinoti visas kintančio pasaulio naujienas, ypač naujų infekcinių ligų srityje. Visada įdomios yra metinės LID konferencijos. Šiandien turime naują pirmąją – Danguolę Važnaisienę, kuri šauniai perėmė draugijos vadovavimą. Džiugu, kad nepamirštami vyresnės kartos infektologai, kad jais rūpinamasi, kad jie kviečiami į visus renginius.

Esate aktyvus žmogus. Profesinės žinios rūpi ir dabar. Ar nesijaučiate atitolusi nuo akademinės bendruomenės (Vilniaus, Kauno)? Koku būdu sekate naujienas?

Tikrai ne. Jau minėjau, kad turiu galimybių dalyvauti visuose LID renginiuose, o jų konferencijos visada yra aukšto lygio. Taip pat dalyvauju kituose medicams skirtuose renginiuose, seminaruose. Turiu dar galiojančią infekcinių ligų gydytojo licenciją. Taigi nuo infektologijos dar nenoriu atitolti.

Dabar dėl COVID-19 grėsmių daug renginių vyksta nuotoliniu būdu. Juose taip pat dalyvauju. Be abejo, skaitau spaudą: tiek medicininę, tiek skirtą visuomenei. Esu pilietiška, aktyvi, turinti savo poziciją, tad jeigu prašoma parašyti komentarą ar nuomonę – jei turiu, ką pasakyti, visada tai padarau.

Kuo užsiimate šiuo metu? Kokie jūsų tolesni planai?

Vasarą paprastai leidžiu sodyboje Kražiuose. Gamta, sodas, daržas – veiklos netrūksta. Tai užsiėmimai kaime. Kartu nepamirštu ir kultūrinės programos. Neseniai Vilniuje žiūrėjau Šarlio Guno operą *Faustas* su Edgaru Mondvidu. Jau nupirkti bilietai į spektaklį Klaipėdoje. Biblioteka, festivaliai, spektakliai – tai veikla mieste. Kartu nuolat mokausi. Įgyvendinant programą *Prisijungusi Lietuva*, galiu nemokamai tobulinti naudojimosi kompiuteriu įgūdžius: mokyti naujų kompiuterinių programų ar atnaujinti *Excel*, saugaus interneto, namų biudžeto planavimo ir kitas žinias, aktyviai dalyvauju Trečiojo amžiaus universiteto organizuojamuose renginiuose.

Gyvenimas gražus, gyventi gera... Mano gyvenimo variklis – ir toliau aktyvi veikla. Žavi gamta sodyboje, saulėtekiai ir saulėlydžiai, kelionės, žygiai pėsčiomis ir dviračiais, džiaugsmas sulaukus sugrįžtančių vaikų ir anūkų... Nuostabu, šiandien širdis džiaugiasi. Kad tik visi būtų sveiki, kad tik kokios negandos nepulėtų. Tiesa, po senos kelio traumos bendrauju su traumatologais ortopedais. Galėčiau dėl to liūdėti, tačiau tai – ne man. Ir ateityje noriu semti išpūdžius pilnomis rieškučiomis... O KOLEGOMS INFEKTOLOGAMS linkiu gero vėjo.

*Dėkojame už atsakymus
Kalbėjosi Natalija Voronaja*