

Lietuvos Persitvarkymo Sąjūdžio
Medikų grupės programos-platfor-
mos projektas

1. Lietuvos medikai turi susigrąžinti lyderių vaidmenį krašto sveikatos apsaugos srityje: jie kaip profesionalinė grupė bei ligų kvalifikuoto gydymo turi iškelti visuome- nei svarbiausius sveikatos išsaugojimo ir puoselėjimo uždavinius tiek asmeninio-individualaus įnašo (individua- lios ligsenos,ipročių korekcijos), tiek ekologinės gero- vės sudarymo srityje. Todėl jie turi tapti žmonių sąmonės žadintojais,bei kėlėjais. Tik sveika fiziškai tauta-gali pilnu mastu būti laisva ir dvasiškai kūrybinga.

Šiandienis gydytojas-ne tik žmonių negaliu,ligu malšin- tojas ir palengvintojas, bet ir aktyvus žmogaus sveikatos saugotojas,puoselėtojas,sąmoningai veikia žmonių, bendruo- menės,valstybės,ligseną sveikatai palankia kryptimi.

- 1.1. Lietuvos Persitvarkymo Sąjūdžio(LPS) medikų grupė pripažist ir laikosi LPS bendrų veiklos principų ir padeda juos įgy- vendinti savo profesinėje veikloje.
 - 1.2. Siūlo ir formuoja Lietuvos Persitvarkymo Sąjūdžio politi- ką Lietuvos piliečių sveikatos apsaugos srityje.
 - 1.3. Dirba glaudžiai ir principingai bendradarbiaujant su Lie- tuvos TSR partiniais ir sveikatos apsaugos organais.
 - 1.4. Savo veiklą orientuoja, taip, kad be specialių gydymo, medicininės pagalbos organizavimo problemų,būtų aktyvūs formuojant respublikos gyventojų tarpe asmeninės sveikatos puoselėjimo idėja,tuo tikslu organizuoja arba padeda organizuoti ir įgyvendinti programos įtvirtinant sveika- tai palankius asmeninius įgūdžius; palaiko ir organizuoja bendruomenines akcijas,kovoja už sveiką aplinką, buitį, darbo sąlygas.
2. Vykdamt savo misiją efektyviai Lietuvos medikai gali tik esant pilnam Lietuvos TSR Sveikatos apsaugos organiza- cijos suverenitetui(nepriklausomybė) TSRS Sveikatos ap- saugos ministerijos atžvilgiu.

2.1. Reikia kovoti už teisę kurti mūsų respublikos sąlygomis ir tradicijoms atitinkančią sveikatos apsaugos organizacijos struktūrą, kadru ruošimą.

2.2. Respublika turi reikalauti teisės vykdyti savarankiškai sveikatos apsaugos politiką, prisilaikant bendrų medicinos principų.

2.3. Būtina sukurti naują bendravimo sistemą su TSRS Sveikatos apsaugos ministerija, nustatant aiškiai kompetencijos ribas.

2.4. Įtvirtinti respublikos sveikatos apsaugos organizacijos ūkiskaitą, sąjunginių ir kitų respublikų požiūriu, prisilaikant bendrų respublikos ekonominio savarankiškumo principų.

2.5. Respublikos sveikatos apsaugos organizacija turi įgyti teisę tiesioginio bendravimo su užsienio medicininėmis, mokslinėmis įstaigomis, firmomis dvišalio susitarimo pagrindu.

3. Lietuvos medikai privalo savo asmeninę ir visuomeninę, darbinę veiklą organizuoti įgyvendinimui visišką šios veiklos viešumą:

3.1. Visos sveikatos apsaugos organizacijos turi reguliariai skelbti duomenis apie krašto, miesto, rajono, apylinkės gyventojų sveikatos būklę: sergamumą visomis ligomis (įskaitant ir infekcines, karantines ligas), laikiną nedarbingumą, invalidumą, mirtingumą, laukiamo amžiaus trukmę, ekologinę būklę (aplinkos užterštumą dulkėmis, nuodingomis medžiagomis, vandens ir maisto kokybę, radiacinę būklę).

3.2. Sveikatos apsaugos organizacijos biudžetas, jo sudarymas turi tapti viešu reikalavimu iki jo paskelbimo (tiek respublikos, tiek atskirų teritorijų). Gyventojai turi įgyti pasirinkimo teisę statant socialinės paskirties objektus: įgyjant brangius įrengimus ir pan. Nustatyti šioje srityje prioritetus.

3.3. Informuoti gyventojus apie materialinį gydymo įstaigų aprūpinimą, finansinę - ekonominę jų veiklą, aprūpinimą vaistais ir kitu medicininės paskirties priemonėmis.

3.4. Sveikatos apsaugos vystymosi plėtojimo programos, planai turi būti svarstomi su plačiąja visuomene - apylinkės, gyvenvietės, miesto, rajono, respublikos gyventojais. Ir tik jiems pritarus gali būti tvirtinami ir įgyvendinami.

3.5. Viduje gydymo įstaigų turi būti visiškas viešumas apie lėšas, kadrus, jų panaudojimą ir panašiai.

4. Sveikatos apsaugoje turi būti įgyvendinti pagrindiniai demokratijos principai

4.1. Valstybinė medicininė pagalba turi būti vienodai lygi visoms gyventojų grupėms: negali būti išskirtos socialinės gyventojų grupės, pagal užimamą vietą visuomeninėje hierarchijoje ir joms suteikiami prioritetai vadovaujantis nemedicininiais - biologiniais principais.

Sudarymas komforte arba paslaugų virš vidutinio lygio turi būti apmokamas individualiai, gautas pajamas panaudojant bendro lygio kėlimui.

4.2. Būtina nemokamas medicininės pagalbos principo aiškus formulavimas ir reglamentavimas, veikimo ribų nustatymas ir jo įgyvendinimas.

4.3. Visoje sveikatos apsaugos sistemoje įgyvendinti visų pareigūnų konkursinį renkumą (tai turi apimti visas pareigybės pradėdant skyrių, laboratorijų vedėjais ir baigiant sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnais). Plačiai viešai svarstyti pretendentų į pareigybę programas, idėjas, ketinimus prieš priimant sprendimą.

4.4. Priimant medicinos darbuotojus į darbą griežtai laikytis darbo įstatymų, panaikinti šiuo metu esantį gydytojų išdarbinimo suvaržymą (šis reikalavimas yra laikino pobūdžio, nes teisėtvarkes organai turėtų jį tuoj pat įvykdyti).

4.5. Keistina laikino nedarbingumo sistema, kaip neatitinkanti visiems vienedų sąlygų buvimo principo: atsisakyti 100% apmokėjimo laikino nedarbingumo, kompensuojant nemokamais vaistais ambulatoriniam gydymui. Išimtys turėtų liesti gyventojų grupes, kurių atlyginimas nesiekia arba yra pragyvenimo minimumo lygio.

5. Visa medicininė pagalba turi būti organizuojama teritoriniu principu, apjungiant ją vieningoje valdymo sistemoje, panaikinant visas žinybines medicininės pagalbos teikimo organizacijas.

5.1. Visas gydymo procesas - pradėdant diagnostika, gydymu, reabilitacija, sanatoriniu gydymu turi būti sutelktas vienoje sveikatos apsaugos sistemoje.

5.2. Sveikatos apsaugos organizacijos sistemoje turi būti apjungta visa tiek medicininė, tiek socialinė žmogaus globa nuo gimimo iki mirties - todėl tikslinga visose rankose sutelkti darbingumo ekspertizę, invalidų ir gyvenimą bebaigiančių asmenų globą, panaikinant atskirus socialinio aprūpinimo organus.

5.3. Socialinio draudimo lėšos perduotinos sveikatos apsaugos organizacijai.

5.4. Gydytojų ir profilaktikos įstaigos turi tyrėti pilną savarankiškumą savo veiklos srityje - ekonomini-ūkini, finansini, struktūros subūrimo bei kitais klausimais. Būtina sukurti biudžetinės vidinės ūkiskaitos sistemą, modelius ir juos įgyvendinti.

6. Būtina pakeisti medicinos darbuotojų apmokėjimo sistemą mokant už realų darbą, kvalifikuotai atliktą, o ne už buvimą darbe. Kol kas tokios sistemos nėra.

7. Būtina keisti medicininių kadro ruošimą jį priartinant prie respublikos poreikių ruošiant juos specializuotose kliniko-ose (kardiologijoje, traumatologijoje ir t.t.), o ne įprastose Vienaprofilinėse katedrose, dažnai ten nesant nei sąlygų, nei aukštos kvalifikacijos specialistų.

7.1. Kadro podiplominio tobulinimo sistema turi pereiti nuo ilgalaikių ciklų prie trumpų, kondensuotų ir specialių ciklų, duodančių konkretų žinojimą ir mokėjimą, greitą naujų metodų paplitimą respublikoje.

7.2. Respublikoje įvestina sistema atvykstančių iš kitur gydytojų ir medicinos seserų kvalifikacijos patikrinimo sistema.

7./7. Lietuvių kalba privaloma visiems Lietuvos medikams. Pacientas turi teisę kalbėti gimtąja savo kalba, todėl medicinos darbuotojai privalo sugebėti konversuoti su pacientais jų gimtąja kalba.

8. Lietuvoje įkurtina Lietuvos gydytojų asociacija, kurios uždavinys - konsoliduoti respublikos gydytojų pastangas, svarstyti respublikos gydytojų profesinės veiklos įvairius aspektus, būti aukščiausiu teisėju, nustatant medicininės etikos pažeidimus bei kontroliuoti sveikatos apsaugos administracinių organų veiklą.