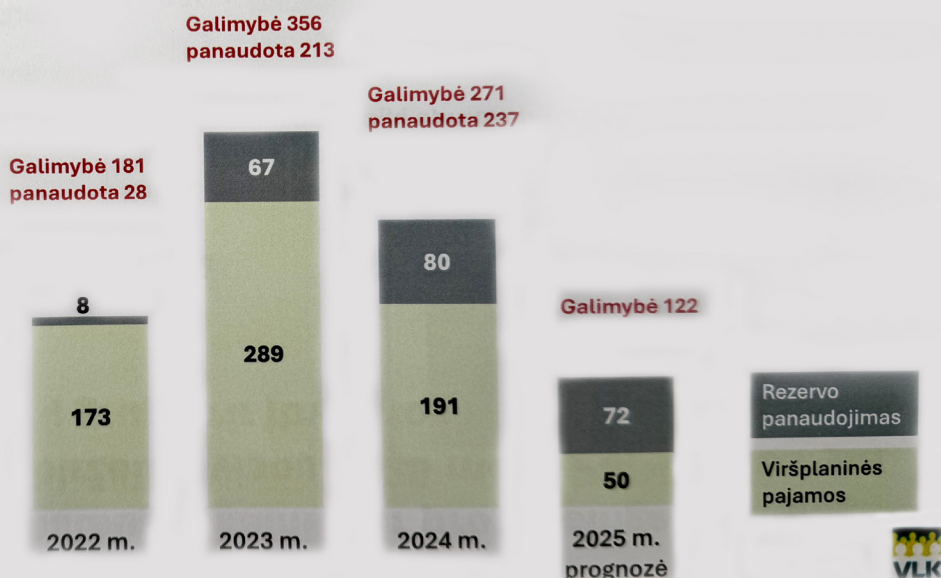


GYDYTOJŲ žinios

2025 M. BALANDŽIO 4 D.

Didėja atotrūkis tarp lėšų poreikio ir PSDF galimybės prisiimti papildomus įsipareigojimus virš Seimo nustatyto biudžeto plano

Galimybė skirti PSDF biudžeto rezervo lėšas priklauso nuo viršplaninių PSDF pajamų ir fiskalinės drausmės taisyklių nustatytos rezervo naudojimo papildomoms sąskaitoms priimti galimybės.



Ar naujovės leis suvaldyti PSDF lėšas?	2, 3
Atnaujinama vėžio prevencinė programa	3–5
NVSC struktūrinės pertvarkos užkliuvo visiems	5–7
Europos nuolatinio gydytojo komiteto (CPME) Asamblėja: žingsniai link geresnės gydytojų ateities	7
Gydytoja K. Giedraitienė pagerbta už tarnystę savo šaliai	8

Ar naujovės leis suvaldyti PSDF lėšas?

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje parlamentarai kartu su Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) ir Valstybinės ligonių kasos (VLK) atstovais aptarė sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (ASPĮ) sudarymo eigą ir planuojamus paslaugų apmokėjimo tvarkos pakeitimus. Komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korskė teigė, kad komitetas gavo nemažai užklausų dėl ligonių kasų naujovių, taip pat pasiūlymų ir pastebėjimų. Susitikime dalyvavo sveikatos apsaugos viceministrės Jelena Čelutkienė ir Nerija Stasiulienė, taip pat VLK direktorius Gytis Bendorius ir jo pavaduotoja Tatjana Golubajeva.

„PSDF biudžetas nuolatos auga, bet vis dėlto jis yra ribotas. Gydomo įstaigų dabartinis finansavimas užtikrina jų stabilumą. Dauguma viešųjų gydymo įstaigų nuolat dirba pelningai. Teikiant PSDF paslaugas pernai finansinis rezultatas buvo 22 mln. eurų pelno. Trys ketvirčiai gydymo įstaigų veikė pelningai. Finansavimo tvarka yra tinkama, tačiau įvairios gydymo įstaigos įvairiu metu dėl savo vidinių problemų, dėl paslaugų struktūros patiria iššūkių. Pernai 44 gydymo įstaigos dirbo nuostolingai. PSDF biudžetas šioms metams yra 3 milijardai 940 milijonų eurų. Tai 9 proc. daugiau nei 2024 m. Atsižvelgiant į patvirtinto biudžeto lėšas, kurias tikimės gauti per visus šiuos metus, jas visas paskirstome į gydymo įstaigų sutartis. Jeigu gausime tiek pat pajamų, kiek esame suplanavę, galėsime apmokėti visas sutartines paslaugas, o viršsutarinių paslaugų apmokėjimas bus labai sunkus, nebent gautume papildomų pajamų. Finansų ministerijos prognozės būdavo konservatyvios, buvo gaunama iš PSDF rezervo. Didėja atotrūkis tarp lėšų poreikio ir PSDF galimybių prisiimti papildomus įsipareigojimus virš Seimo nustatyto biudžeto plano. Galimybė skirti PSDF biudžeto rezervo lėšas priklauso nuo viršplaninių PSDF pajamų ir fiskalinės drausmės taisyklių nustatytos rezervo nau-

Planuojama paslaugų apmokėjimo tvarka	viršsutarinės paslaugos			
	Sutartinės paslaugos	Asp. ketvirčio	8-jo ketvirčio	9-jo mėn.
Prioritetinės konsultacijos	100%	100%		
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%	100%		
Kitos konsultacijos	100%		70%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%	100%		
Dienos stacionaro	100%		100%	
Dienos chirurgijos	100%		100%	
Prioritetinės stacionarinės	100%	100%		
Stacionarinės paslaugos	100%		30%	
Slaugos dėl cukrinio diabeto	100%		100%	
Ambulatorinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%	
Stacionarinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%	100%		
Prioritetinė stacionarinė reabilitacija	100%		100%	
Pradinė ir ambulatorinė medicininė reabilitacija	100%		70%	
Kita stacionarinė reabilitacija	100%	100%		
Psichosocialinė reabilitacija: ambulatorinė ir stacionarinė	100%		70%	
KT, MRT	100%		100%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros	100%		100%	

dojimo papildomoms sąskaitoms priimti galimybės. Viršsutarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų daugiau suteikė privačios ASPĮ. 2023 m. 14 proc. daugiau, negu jų sutartyse buvo numatyta sutartinė suma, pernai – 17 proc. Šiomet galimybės bus gan kuklės – tobulėja prognozavimas. Pagal sausio ir vasario mėnesius mes gavome papildomai 8 mln. eurų papildomų pajamų. Jeigu panašus tempas tęsis ir toliau, per visus metus gausime apie 50 mln. papildomų pajamų. Pagal Finansų ministerijos reguliavimą mums yra leidžiama iš fondo rezervo paimti dar 70 mln. eurų. Šiomet galimybė virš biudžeto gauti lėšų yra apie 120 mln. eurų. Be abejo, galima ir geresnė situacija, nes ekonomika vis dar didėja, mažėja bedarbių, didėja atlyginimai, nuo to privalomasis sveikatos draudimo mokestis gali didėti labiau, bet šiuo metu iš duomenų, kuriuos turime, manome, kad tik 120 mln. eurų galėtume paskirstyti. Tai rodo bendrą kryptį, kad gydymo įstaigos turėtų labiau laikytis sutarčių, kukliau teikti paslaugas virš tų sutarčių“, – komiteto posėdžio dalyviams teigė VLK vadovas G. Bendorius.

VLK direktoriaus pavaduotoja T. Golubajeva patikslino, kad pernai iš rezervo buvo panaudota 240 mln. eurų, iš jų apie 220 mln. eurų buvo skirta papildomoms paslaugoms apmokėti: apie 50 mln. eurų buvo skirta skubios

pagalbos skyriams papildomai finansuoti, kitoms paslaugoms pernai buvo skirta per 160 mln. eurų. „Privačių įstaigų sutartinės sumos yra mažesnės, tačiau santykinai buvo suteikta daugiau sutartinių paslaugų – ta suma viršijo 66 mln. eurų. Tai buvo 17 proc. nuo sutartinės sumos. ASPĮ viršsutarinių paslaugų suteikė daugiau pirmų ambulatorinių, stacionarinių, slaugos ir medicininės reabilitacijos paslaugų, o privačios gydymo įstaigos – pirminės priežiūros paslaugų ir brangiųjų tyrimų ir procedūrų. Pačių sutarčių sudarymo tvarka atskiroms grupėms yra patvirtinta ministro įsakymu. Didžioji dalis paslaugų yra priskiriama pirmai grupei. VLK paskirstydama biudžetą TLK numato bendrą sumą ir TLK kiekvienai paslaugų grupei planuoja sutartinę sumą atskirai. Kiekvienoje paslaugų grupėje planavimas vyksta tokiu principu, kad 70 proc. ASPĮ praėjusių metų sutartinės sumos perskaičiuotos naujomis kainomis, 30 proc. TLK skirto PSDF biudžeto dalis paskirstoma ASPĮ proporcingai pagal skaičiuojamą laikotarpį suteiktą tam tikrų paslaugų faktą. Ši sistema buvo pasirinkta neatsitiktinai. Ji užtikrina tam tikrą stabilumą, išlaiko ir lankstumą, atsižvelgiant į besikeičiantį paslaugų teikimą. Gydymo įstaigos, kurios laikosi sutartinių įsipareigojimų, neturėtų nukentėti skirstant biudžetą. Pirmoji paslaugų grupė –

stacionariųjų ir ambulatorinių, medicinos reabilitacijos paslaugų slaugos namuose. Antroje grupėje – ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų. Jų sutartinė suma sudaroma taip: 50 proc. ASPĮ praėjusių metų sutartinės sumos perskaičiuotos naujomis kainomis ir 50 proc. TLK skirto PSDF biudžeto dalis paskirstoma ASPĮ proporcingai pagal skaičiuojamą laikotarpį suteiktą tam tikrų paslaugų faktą. Trečia grupė yra tos paslaugos, kurioms buvo nustatytos preliminaros sumos, jos buvo skaičiuojamos grynai pagal faktą. Ir slaugos, ir palaikomojo gydymo paslaugoms skiriamų lėšų skaičiavimas priklauso nuo prirašytų gyventojų pagal jų amžiaus struktūrą ir palaikomojo gydymo lovų skaičių. Šiomet ASPĮ pasiūlytos sutartinės sumos, palyginti su praėjusių metų sutartimis, padidėjo 9,1 proc. Daugiausia, 15 proc., didėjo ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros ir medicininėms reabilitacijos paslaugoms. Mažesnis augimas numatytas stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms ir brangesniems tyrimams“, – įvardijo VLK direktoriaus pavaduotoja T. Golubajeva.

Pasak VLK direktoriaus, sutarčių sudarymo eiga nesikeitė trejus metus. „Paslaugų apmokėjimo pakeitimai turėtų tikslingai skatinti reikalingų konkrečių paslaugų teikimą ir neskatinti perteklinių paslaugų. Norėčiau pristatyti tris nedidelius apmokėjimo tvarkos pakeitimus, kuriuos šiemet norėtume įgyvendinti. Pirmas pakeitimas būtų toks, kad sutartyse numatomos panašios sveikatos paslaugų grupės ir joms skiriamos sutartinės sumos. Sutartinės sumos įstaigai tarp grupių neperskirstomos. Gydymo įstaigos nenukreipia vadovų energijos, kad atsirastų konsultacijos, kurios reikalingos gyventojams, o ne, pavyzdžiui, slauga. Gydymo įstaigos turėtų griežtesnius įsipareigojimus teikti tokias paslaugas, kurių iš tikrųjų reikia. Antras siū-

Atkelta iš p. 2

lomas pakeitimas – jeigu trūktų pinigų, o pagal bendrą nuotaiką jų gali trūkti. Jei viršplaninių paslaugų teikimo greitis toks pat kaip pernai, galėsime apmokėti pusę visų paslaugų. Tada reikia iš anksto susitarti, kurias svarbiau apmokėti ir kurias mažiau svarbu apmokėti. Todėl viršsutarčinėms paslaugoms siūlome įvesti prioritetines paslaugas, jos būtų apmokamos 100 proc. Sakysime,

yra pigesnės nei pirmosios dalies. Trečias pakeitimas – brangieji tyrimai ir procedūros. Atsisakoma plaukiančiojo balo, viršsutarčinės paslaugos apmokamos 100 arba 70 proc. Pagal sutartis visas paslaugas esame įsipareigoję apmokėti visu 100 proc. ketvirčiui pasibaigus, kiek yra finansinių galimybių, proporcingai pirma apmokamos visos prioritetinės viršsutarčinės paslaugos, o po to likus lėšų būtų apmokamos viršsutarčinės neprioritetinės paslaugos. Kiekvienam ketvirčiui



VLK direktorius G. Bendorius ir jo pavaduotoja T. Golubajeva

traumos, gimdymai – jų neįmanoma pasirinkti. Neprioritetinių paslaugų, kurias siūlytume viršsutarčiai daliai mokėti 70 proc. ir apriboti, kad nebūtų galima sutarties viršyti be galo. Buvo privačių gydymo įstaigų, kurių sutartys viršijo 5 arba net 10 kartų. Tai išbalansuoja sistemą, išstampa gydytojus. Tam norėdume uždėti ribojimą, kad iš PSDF lėšų sutarties viršijimas negalėtų būti begalinis. Neprioritetines stacionaro paslaugas kaip ir prieš tai trejus metus palikti 30 proc. Šie procentai visiškai padengia kintamus kaštus ligoninėse. Papildomos paslaugos

priskiriami 25 proc. metinės sutarties sumos kiekvienoje paslaugų grupėje. Sutarčių vykdymas kiekvienoje paslaugų grupėje per metus skaičiuojamas kaupiamuoju būdu. Šių metų pirmo ketvirčio visos viršsutarčinės paslaugos, išskyrus neprioritetines stacionaro, apmokamos 100 proc., taip pat pirmo ketvirčio sutarčių viršijimai neperkeliami į metinį kaupimą, o sutarčių neįvykdymai perkeliama. Kovo 18 d. iš 811 sutarčių yra pasirašytos 715 (86 proc.), derybos tęsiamos su 87 gydymo įstaigomis. TLK stebėtojų taryboms iki gegužės 15 d.

pateikiama informacija apie šių metų sudarytas su ASPĮ sutartis ar susitarimus“, – su naujovėmis parlamentarų supažindino VLK direktorius G. Bendorius.

Komiteto posėdyje nuotoliu klausimų pateikė ir nuomonę išsakė Savivaldybių asociacijos prezidento patarėja sveikatos klausimais Goda Keso. Ji priminė, kad buvo pasitarimų su savivaldybių gydymo įstaigų atstovais, taip pat Nacionalinės platformos susitikimuose. „Norėčiau pagarsinti rajoninių ligoninių



Savivaldybių asociacijos prezidento patarėja G. Keso

nuogaštavimus dėl šių apmokėjimų pakeitimų. Jei už paslaugas būtų mokama tik dalis jų vertės, tai neišvengiamai lems paslaugų kiekio mažėjimą, pacientams teks ilgiau laukti eilėse, paslaugos taps dar sunkiau prieinamos, sveikatos rodikliai parodo, kad artimiausiuose dešimtmetyje paslaugų poreikis augs, paslaugų mažinimo skaičius neatitinka realybės situacijos. Tas finansavimo modelis paveiks gydytojų atlyginimus, nes medikų pajamos yra glaudžiai susijusios su paslaugų skaičiumi. Bet koks lėšų mažinimas neišvengiamai atsilieps medikų algoms, dar la-

biau padidins medikų trūkumą regionuose. Rajoninių ligoninių atstovai atkreipė dėmesį, kad rodiklių skaičiavimas pagal gyventojų skaičių neteks prasmės, nes pacientai gali pasirinkti, kurioje gydymo įstaigoje gali gauti paslaugas. Naujasis finansavimas neskaitins siekti aukštesnės kokybės, sąžiningos konkurencijos. Visos pastangos gerinti sveikatos priežiūrą regionuose nueis per nieką. Naujos nuostatos prieštarauja Vyriausybės programos nuostatom, – konstatavo ji.

Savo nuogaštavimus taip pat išsakė Jonavos ligoninės direktorius Gediminas Ramanauskas. Posėdyje savo mintis išsakė Privačių gydymo įstaigų asociacijos prezidentas Laimutis Paškevičius, VU ligoninės Santaros klinikų vadovas prof. Tomas Jovaiša, Lietuvos prezidento patarėja Irena Segalovičienė ir kt. Premjero patarėjas Evaldas Navickas teigė: „Manau, kad pasiektas kompromisas, kuris yra įmanomas šioje geopolitinėje, ekonominėje situacijoje. Po Nacionalinės platformos posėdžio turėjome diskusijų Vyriausybėje bei SAM, taip pat VLK. Manau, kad tai maksimalu, ką galima pasiekti dabar. Tačiau, jeigu viršsutarčinės sumos į PSDF būtų renkamos sėkmingai, kad lapkričio mėn. prie to klausimo galėsime grįžti, neduodame pažadų jau dabar, bet esant geram pajamų surinkimui, esant poreikiui, manau, kad tos tvarkos galėtų būti peržiūrimos. Atsakant į J. Sejonienės klausimą apie didesnį PSDF biudžeto didinimą, gaila, kad tai nebuvo kalbama praėjusio Seimo kadencijoje. Jei perskaitysite dabartinės Vyriausybės programą ir priemonių planą, ten yra numatytas esminis dalykas, kuris galėtų padidinti įplaukus į PSDF biudžetą.“

„Gydytojų žinių“ informacija.

Atnaujinama vėžio prevencinė programa

Seime vyko konferencija „Storosios žarnos vėžio prevencinės programos problemos ir kaip mes jas spręsimė“. Pasak Seimo Sveikatos reikalų komiteto nario Sauliaus Čaplinsko, Lietuvo-

je kasmet nustatoma daugiau nei 1,5 tūkst. naujų storosios žarnos vėžio atvejų. Šis skaičius kasmet padidėja 4–6 proc. Nuo jo kasmet miršta 800–900 žmonių.

Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA) direktorė Neringa Čiakienė priminė, kad ši liga vienodai paliečia tiek vyrus, tiek moteris. „Nors amžius yra vienas svarbiausių veiksnių šiai ligai

išsivystyti, vis dėlto labai svarbi ir gyvenamosios įtakos, o pakoregavus gyvenimą į sveikatai palankesnę, galima reikšmingai sumažinti

Nukelta į p. 4

Atkelta iš p. 3

riziką susirgti storosios žarnos vėžiu“, – akcentavo N. Čiakienė.

Storosios žarnos vėžio prevencinė programa vykdoma daugiau nei 20 metų. Anot parlamentaro Sauliaus Čaplinsko, per 25 metus nepavyko pasiekti, kad programoje dalyvautų didžioji dalis populiacijos.

VU ligoninės Santaros klinikų profesorius Tomas Poškus, kuris yra ne tik gydytojas chirurgas,

gyvensena, bet ir patikra labai svarbi. Per patikros programą buvo daugiau nei 2 mln. patikros epizodų per 25 metus, bet mes vis dar nepasiekėme to, ką norėtume pasiekti, – mažesnį mirtingumą nuo storosios žarnos vėžio. Kolonoskopija reikšmingai sumažina riziką mirti nuo storosios žarnos vėžio. Remdamiesi net ir mūsų lietuviškais duomenimis, tai jau galime tikrai patikimai pasakyti – bent du kartus galima sumažinti riziką, jei padarome kolonoskopiją. 5 metų išgyve-

operuojančius chirurgus netgi dažnai operuojančiose ligoninėse. Prof. T. Poškus baigdamas pranešimą konferencijos dalyviams pateikė kiek netikėtas išvadas: „Gerkime pieną, o ne alkoholį, ir valgykime viso grūdo duoną. Tikrinkimės profilaktiškai, o ne atsiradus simptomams. Greitai atsiranda naujų, itin efektyvių gydymo galimybių be operacijos daliai sergančiųjų. Gydymo rezultatai gerėja ten, kur operacijų atliekama daugiau ir kur operuojančių chirurgų daugiau. Mirties

programos veikimą sumažėtų sveikatos priežiūros išlaidos. Amerikiečiai yra suskaičiavę, kad, jei pavyktų šią programą paleisti geriau (net ir ten yra problemų!), jie galėtų sumažinti biudžeto išlaidas apie 14 mlrd. dolerių.

Storosios žarnos vėžio vystymosi laikas siekia 10 metų. Nuo 2010–2011 m. galioja tarptautinės gairės ES. Dabar mes sieksime jas įgyvendinti. Mes atsiliekame nuo to, ką rekomendavo Europos Komisija ir ką rekomendavo Endoskopojuotojų ir gastroentero-



POLA direktorė N. Čiakienė, Seimo Sveikatos reikalų komiteto narys S. Čaplinskas

bet ir Santaros klinikų Koordinacinio centro naujo bandomojo modelio vadovas, skaitė pranešimą „Kolorektalinio vėžio sergamumo tendencijos, storosios žarnos vėžio prevencinės programos įgyvendinimas, bandomasis modelis“. Jis pabrėžė, kad ši problema nėra tik Lietuvos, bet aktuali visame pasaulyje. Turtlingose valstybėse vėžys, buvęs antrąja mirties ir antrąja sukeliamos naštos priežastimi (po širdies ir kraujagyslių ligų), labiausiai išsivysčiusiose šalyse užima net ir pirmą vietą.

„Mes turime būti tarp labiausiai išsivysčiusių šalių, bet kartu turime priimti ir tuos iššūkius, kurie susiję su šia problema. Storosios žarnos vėžys užima antrą vietą pagal sukeliamą naštą, ir įvertinę per dešimtmetį pasaulyje įvykusių pokyčius matome, kad ligos sukeliamas našta yra 23 proc. didesnė nei anksčiau. Įvertinę vėžio sergamumą ir mirtis, pasaulyje matysime, kad visur pastebima vėžio atvejų daugėjimo tendencija. Labiau išsivysčiusiose šalyse matome vėžio atvejų didėjimą, bet kartu pavyksta ir pagydyti. Pačiose turtingiausiose valstybėse netgi sergamumo pokytis per 10 metų yra mažesnis. Jos gali rasti būdų, kaip sumažinti mirties nuo vėžio riziką ir išvengti naujų vėžio atvejų. Tai – sveika

namumas dėl kolorektalinio vėžio Lietuvoje siekia 43 proc., o Europoje – 55,8 proc. Daugėja tiesiosios žarnos vėžio atvejų ir tarp jaunimo.

Patikros programos iššūkiai – pakviestų asmenų procentas per mažas, nėra centralizuotos registracijos ir kokybės stebėjimo sistemos. Patikros programos rezultatus galima vertinti tik remiantis finansinės atskaitomybės formomis, o ne standartizuotais mediciniais dokumentais ir kt. Jeigu valstybėje ta programa veikia gerai, mes tikrai turime galimybę išvengti šitos sudėtingos ligos. Šiuo metu vykdomos programos atnaujinimas ir centralizavimas, tad tikimasi turėti aiškesnę sistemą ir identifikuojant tikslesnę populiaciją sekti, kas programoje jau dalyvavo ir atliko rekomenduojamus tyrimus, jų rezultatus, taip pat kokie specialistai kuriose įstaigose atlieka kolonoskopijos procedūras, stebėti jų kokybės rodiklius. Tada keldami programos vykdymo kokybę galbūt pasiekime ir tų mūsų norimų tikslų – mirties nuo storosios žarnos vėžio atvejų mažėjimą ir galbūt naujų šio vėžio atvejų sumažėjimą“, – konferencijoje konstatavo VU profesorius T. Poškus.

Jis teigė, kad pacientai gali reikšmingai padidinti savo tikimybę išgyventi, jeigu rinksis dažnai



VU ligoninės Santaros klinikų prof. T. Poškus

dėl storosios žarnos vėžio riziką galima sumažinti.”

LSMU ligoninės Kauno klinikų Gastroenterologijos klinikos ir Virškinimo sistemos tyrimų instituto profesorius Juozas Kupčinskas konferencijoje kalbėdamas apie storosios žarnos vėžio diagnostikos tendencijas Europoje ir pasaulyje sakė, jog Lietuvoje susidariusi situacija, kad storosios žarnos vėžio patikros programa, visi rodikliai ir kokybės monitoravimo nebuvimas neatitinka europinių rekomendacijų. Tad, jo nuomone, būtina surasti bendrą sutarimą su politikais, su pacientų organizacijomis ir investuoti į šio proceso tobulinimą. Akivaizdu, kad šalys, kurių visuomenių įsitraukimas į šią patikros programą yra didelis, turi labai gerus rezultatus.

„Yra daugybė duomenų iš visų vėžio patikros programų. Storosios žarnos vėžio patikra yra pati efektyviausia. Valstybėms jos garantuoja pelną. Gerai veikianti šio vėžio ankstyvosios patikros programa valstybei pinigų sutaupto. Amerikiečių duomenimis, jie yra išsikėlę tikslą iki 2030 m. taip pat pakeisti situaciją JAV, nes padidinus dalyvavimą programoje iki 80 proc. galima per 22 proc. sumažinti asmenų, kuriems yra diagnozuojamas vėžys, taip pat 30 proc. ir daugiau mirčių skaičių. Ypač svarbu, kad pagerinus

logų draugija dar prieš 15 metų, tad užtruks, kol paleisime tas programas. Tai nesmagi situacija, nes visų mūsų (net ir akademinės bendruomenės) kaltė, kad nesugebėjome įtikinti politikų. Slovėnija turi centralizuotą storosios žarnos patikros programą. Ji gali sumažinti sergamumą. Gerai veikianti sistema sumažina vėžio atvejų skaičių.

Slovėnai centralizuotam biurui ir apskaitai (biurui išlaikyti) skiria apie 8 mln. eurų. Slovėnijoje kiekviename etape į centrinę duomenų bazę yra grįžtamos ryšys. Slovėnijoje yra storosios žarnos programą gali atlikti tiksliai 30 žmonių. Jie visi yra reitinguojami. Tad Lietuva gali daryti tikras patikros programas, būti pavyzdžiu kitiems. Mes turime hepatito C patikros programą Lietuvoje. Tai buvo didžiulė sėkmė. Per dvejus metus, esant politinei valiai, esant finansavimui, mes sugebėjome patikrinti daugiau kaip 70 proc. tikslinės populiacijos dėl hepatito C. Pasaulio sveikatos organizacija šios programos koordinatoriams ir iniciatoriams įteikė apdovanojimus. Sėkmingai veikiant šiai programai, sugebėsime sumažinti kepenų vėžio ir kitomis ligomis sergančių pacientų mirtingumą ir sergamumą. Taip, tai valstybei

Atkelta iš p. 4

kainavo keletą metų, bet po to yra didžiulė grąža. Kauno klinikoje kepenų transplantacijos sąrašė, kuriame 70 proc. sudarydavo hepatito C sergantys pacientai ir hepatito C sukeltų cirozės atvejų, mes savo klinikose nebemato. Tai reiškia, kad prevencinė programa puikiai veikia. Žiūrint į ateities metodus, tyrimai rodo, kad prie patikros programos

projektai, kurių vertė per 3 mln. eurų“, – kalbėjo LSMU profesorius J. Kupčinskas.

Jis pranešimo pabaigoje pabrėžė, kad storosios žarnos vėžio patikros programoje reikia perkelti gerąsias praktikas iš Vakarų šalių. Pasak jo, programa sėkmingai veiks tik tuomet, jeigu bus sukurtos skaidrios kokybės kontrolės sistemos, bus užtikrinamas visų suinteresuotų šalių bendras darbas ir parama, taip pat sutelkti finansiniai ištekliai. Moksliniai

projekta, joje dalyvauti būtina. Visos šalys skaičiuoja lėšas sveikatos apsaugai, kur jos panaudotos, ar patikros programos duoda naudos. Deja, Lietuvoje tokio skaičiavimo neturime. Mes džiaugiamės naujais patvirtintais vaistais, matome, kokia didžiulė šių vaistų kaina gydant pacientą, kuriam ketvirtos stadijos vėžys, bet mažai kalbama apie patikros programą. Klinikiniai tyrimai rodo, kad investuotas doleris mums sutaupo penkis. Tai amerikiečių

skiriame lėšų profilaktikai bei patikros nei kitos Europos šalys. Kalbant apie patikros programas, kai kada blaškomės: pradedame vieną, pradedame kitą. Tačiau svarbu turėti planą, ką norime padaryti. Turėtume surinkti visą informaciją, būtina apvalaus stalo diskusija, susidėlioti skaičius, kuriuos norėtume pasiekti, tikslus, ir kas pusmetį analizuoti duomenis, kuriuos gauname, ir žiūrėti, kur yra problemų. Visos patikrų programos buvo nagrinėjamos doktorantų arba mokslininkų entuziastų dėka. Deja, patikroje dalyvauja tik apie 50 proc. tikslinių grupių asmenų. Kaip padidinti šį pacientų aktyvumą, kad dalyvautų patikrų programose? Būtina nuolat kalbėti apie tai. Gana didelė dalis žmonių nedalyvavo patikroje, ir jų paklausus, kodėl nedalyvauta, atsakymas buvo gan paprastas – nežinojo apie tokią patikros programą. Šeimos gydytojai ne visi žino apie šios programos eigą – net 17 proc. šeimos gydytojų, dalyvavusių apklausoje, nežinojo apie programos tikslus, eigą. Kol kas nėra centro, kuris turėtų teikti informaciją šeimos gydytojams apie patikrų programas, jų tikslus, eigą ir t. t. Apie patikrų programų naudą turėtume kalbėti mokyklose, kad jaunimas žinotų tikslus ir siekius, aktyviai dalyvautų, nes tai daroma jų sveikatos labui. Tikrintis svarbu, ir tikrinimasis kainuoja daug mažiau negu tolimesnis gydymas. Kai nustatome ankstyvos stadijos vėžį, pacientų išgyvenamumas yra daug geresnis.“

„Gydytojų žinių“ informacija.

LSMU ligoninės Kauno klinikų prof. J. Kupčinskas



Lietuvos onkologų draugijos direktorius doc. A. Dulskas

yra testuojami kraujo tyrimai, naujos vizualizavimo sistemos ir visur atsiranda dirbtinio intelekto elementas, kuris ateityje galbūt tas patikros programas pakeis į tokias, kad galėsime pasirinkti pacientus, kuriems tikrai turi būti atlikta kolonoskopija. Tai greitai neįvyks, bet tam turime būti pasiruošę, priimti naujoves ir investuoti į jas. LSMU ir Kauno klinikos programos „Horizont“ Europos Komisijos dėka vykdomi

tyrimai ateityje sukurs geresnes storosios žarnos vėžio diagnostikos ir prevencijos galimybes, bet valstybė turi būti pasiruošusi į jas investuoti.

Lietuvos onkologų draugijos direktorius, Nacionalinio vėžio instituto Chirurgijos onkologijos centro vadovas doc. Audrius Dulskas konferencijoje pabrėžė, kad sumažinti storosios žarnos vėžio rizikai yra keli būdai: „Tai patikros programa. Ją turėti rei-

kia kolegų mokslininkų skaičiavimo duomenys. Iš tikrųjų, kalbant apie patikros programą, galime puikiai paskaičiuoti, kiek reikia į tai investuoti. Tačiau to nedarome. Pernai jai buvo skirta 7,2 mln. eurų. Tikslines grupes mes turime. Tai milijonas žmonių, kuriuos reikia patikrinti, turime to tyrimo testo kainą. Lietuvoje sveikatos apsaugai investuojama 5 proc. biudžeto, ES šalyse – 7 proc. ir daugiau. Gerokai mažiau mes

NVSC struktūrinės pertvarkos užkliuvo visiems

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje parlamentarams buvo pristatyta informacija apie Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) struktūros ir veiklos pokyčius.

„Jau reaguodamas į spaudoje pasirodžiusią informaciją ir abejones, noriu užtikrinti, kad kalbama

ne apie uždarymą, bet teritorinių skyrių eliminavimą iš struktūros. Mes kalbame apie struktūrinius pertvarkymus, bet ne apie darbuotojų atleidimus bei patalpų uždarymus. Struktūriniai pertvarkymai atliekami atsižvelgiant į padalinių vadovų siūlymus. Tai buvo diskutuota su departamentų vadovais ir darbuotojais, buvo

vertinamas darbuotojų skaičius tuose skyriuose. Taip pat, keičiant struktūrą, buvo vertinama, kad vadovų yra 21 proc. (kas penktas darbuotojas užima vadovaujamą pareigą), yra departamentų, kuriuose tas procentas net dar didesnis (kas trečias žmogus yra vadovas). Suprantame, kad nėra racionalu turėti vadovą dviem

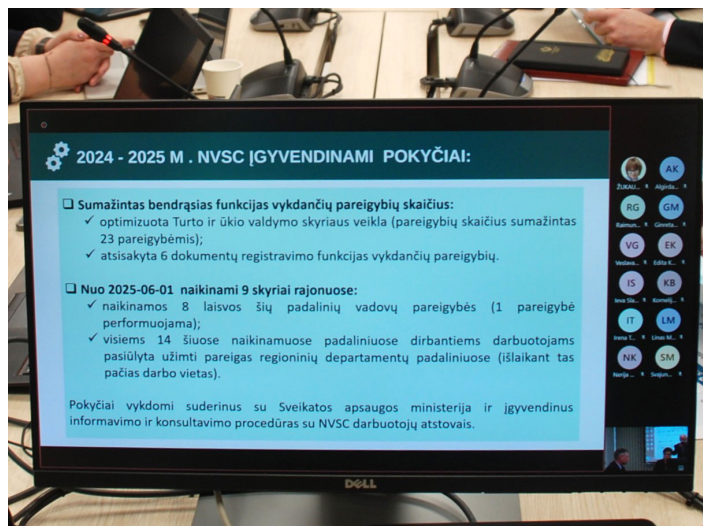
ar trims darbuotojams. Taip pat skiriasi atskirų padalinių darbo krūviai. Kalbame apie 9 teritorinius skyrius, įsikūrusius rajonuose. Tai – Trakų, Prienų, Širvintų, Kėdainių, Molėtų, Palangos, Kupiškio, Visagino ir Zarasų skyriai, bet fiziškai jie lieka tuose rajo-

Nukelta į p. 6

Atkelta iš p. 5

nuose. Tai nėra naujovė, nes iki šiol buvo 14 savivaldybių, kurios neturi skyrių. Tuose devyniuose eliminuotuose skyriuose patalpos ir darbuotojai lieka. Kiekviena apskritis turi savo departamentą, kiekviena sritis turi Visuomenės saugos bei Kontrolės skyrius ir taip pat Užkrečiamųjų ligų valdymo skyrių. Žmonės iš naikinamų skyrių būtų perkelti į atitinkamus skyrius (Kontrolės, Visuomenės saugos ar Užkrečiamųjų ligų valdymo), kurie yra tame pačiame departamente.

Ko gi siekiama šiais pertvarkymais? Pagrindinis tikslas – mažinti vadovaujančių darbuotojų skaičių, taip pat vieningos praktikos taikymo visuose regionuose. Kuo daugiau turime vadovavimo grandžių, atsiranda „sugedusio telefono“ principas – kol iki darbuotojo nueina žinutė, ji jau būna iškreipta, tuomet turime skirtingus vertinimus regionuose. Žinoma, šia pertvarka norima vienodinti darbuotojų krūvius. Didžiuosiuose miestuose šis krūvis iki 4 kartų yra didesnis nei mažuosiuose rajonuose. Taip siekiama stiprinti korupcijos prevenciją, užtikrinti rotacijos principo taikymą. Kas buvo padaryta jau iki šiol? Neturime tokios prabangos,



birželio 1 d. naikinami 9 skyriai rajonuose: naikinamos 8 laisvos šių padalinių vadovų pareigybės (viena pareigybė performuojama). Visiems 14 šiuose naikinamuose padaliniuose dirbantiems darbuotojams pasiūlytos pareigos regioninių departamentų padaliniuose, išlaikant tas pačias darbo vietas. Seimo nariams galima priminti, kad pokyčiai vykdomi suderinus su SAM ir įgyvendinus informavimo ir konsultavimo procedūras su NVSC darbuotojų atstovais. Sumažintus vadovaujančių darbuotojų skaičių, sutauptos darbo užmokesčio lėšos

posėdžio dalyviams aiškino NVSC vadovas Vaidotas Gruodys.

Komiteto nariai pateikė nemažai pastabų, minčių apie šios NVSC struktūros ir veiklos pokyčius. Komiteto narių Jurgitai Sejonienė išvardyti kriterijai, kodėl naikinami tie skyriai, nėra visiškai aiškūs: „Sakysime, Kėdainiai, kuriuose išvystyta pramonė, turima pavojingų objektų (maisto pramonė ir kt.). Gyventojai šiltojo sezono nuolat skundžiasi dėl kvapų, ne kartą nustatyti įvairūs pažeidimai atskiruose taršos objektuose, gyventojų skaičius yra gana didelis, palyginti su kitais rajonais,

prižiūri ir atlieka šias funkcijas. Galiu užtikrinti, kad su Kauno departamentu matysime poreikį ir skelbsime konkursą, tad šita pertvarka neturi jokios įtakos, nes mes bet kada galime skelbti konkursą ir įdarbinti žmogų Kauno departamento Kontrolės skyriuje, nustatydami jo ar jos darbo vietą Kėdainiuose. Ir tai bus padaryta pagal poreikį. Kartu su Kėdainių meru Valentinu Tamuliu sutarėme, kad ta komunikacija bus aiškesnė ir tankesnė. Dabar skyrių vadovams dar kartą priminta, kad aktyviau komunikotų su savivaldybėmis. Mūsų tikslas – kad paslaugos būtų atliekamos kokybiškai, operatyviai ir laiku. Tas tikslas yra visų NVSC kolektyvo narių ir norime tą tikslą geriau ir greičiau pasiekti.“

Komiteto pirmininkės pavaduotojas Andrius Busila stebėjosi, kad Kupiškėje uždaromas skyrius, o gretimuose rajonuose jie ir toliau veiks. V. Gruodys parlamentariui priminė, kad Kupiškio rajone nėra pramonės, mažėja ir gyventojų skaičius: „Kupiškėje yra trys specialistai, jie neturės ką veikti, jiems nesusidarys krūvis. Mes neturime tokios prabangos, suprasdami nūdienos situaciją, kai mums svarbus kiekvienas euras. Sunkiai pritraukiami darbuotojai. Rajonuose darome konkursus, tame pačiame Kėdainių rajone 6



Kėdainių rajono meras V. Tamulis

kad greitai laiku būtų didinamas darbo užmokesčio fondas. Yra kompetentingų darbuotojų, norint juos išlaikyti ir skelbti naujus konkursus, turėtų būti išlaikyta šioji tokia dinamika. Mums belieka optimizuotis ir ieškoti vidinių išteklių, kaip galėtume įvertinti tuos darbuotojus, kurie tikrai reikalingi. Pernai buvo optimizuota Turto ir ūkio valdymo skyriaus veikla (pareigybių skaičius sumažintas 23), atsisakyta 6 dokumentų registravimo funkcijas vykdančių pareigybių. Nuo

(apie 57 tūkst. eurų per metus) bus skiriamos dabar dirbantiems specialistams išlaikyti ir naujiems pritraukti. Nevykdomi pokyčiai, NVSC turės papildomai skirti apie 250 tūkst. eurų vien vadovų darbo užmokesčiui. Kadangi turėtų būti paskirti nuolatiniai šių padalinių vadovai. Šiuo metu iš 9 naikinamų padalinių yra užimta tik vieno vadovo pareigybė. Būtent tokia situacija. NVSC struktūriniai pertvarkymai būtini“, – situaciją ir pertvarkos galimybes komiteto

kuriuose skyriai lieka. Deja, savivaldybės tai sužinojo *post factum*, neturėjo galimybės diskutuoti. Ne naikinti reikia, bet stiprinti reiktų: jei yra vienas darbuotojas, vedėjo gali ir nebūti tame rajone, gali būti koordinuojantys centrai.“

V. Gruodys parlamentariui priminė, kad buvo diskutuota su Kėdainių meru, nes skyriuje liko vienas žmogus: „Būtent šis kriterijus ir lėmė pasirinkimą. Tie stambieji Kėdainių pramonės objektai seniai jau prižiūrimi Kauno specialistų, jie atvažiuoja,

kartus buvo skelbtas konkursas į skyriaus vedėjo pareigybę. Deja, nė vienas iš jų neįvyko. Didžiuosiuose miestuose tie konkursai įvyksta. Ten taip pat jau mažėja pretendentų skaičius, nes pagrindinė priežastis – mažas darbo užmokestis. Mūsų tikslas – kažkaip susispausti, optimizuotis. Mes turime viską skaičiuoti, todėl ir atsiranda tas struktūrizavimas. Su SAM žiūrėsime šią pertvarką, kaip toliau mums judėti.“

Atkelta iš p. 6

Pastabų bei klausimų NVSC vadovui taip pat pateikė komiteto nariai Orinta Leiputė, Saulius Čaplinskas, Linas Urmanavičius, komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korskakė. Premjero patarėjas Evaldas Navickas kalbėdamas komiteto posėdyje apgailestavo, kad kiekvieną kartą susitikus tenka analizuoti SAM padalinių nekokybišką komunikaciją. „Užuojauta čia visiems gaištančiams laiką. Visgi būkite mieli,

kommunikuokite su rajonais, skaičiuokite Vyriausybės programą, ne tik skaitykite, bet ir vykdykite ją. Man truputėlį gaila, kad tarnybos savo veiklą organizuoja pagal tai, kiek ten yra ar nėra žmonių. Be abejo, gali iš Vilniaus, Kauno ar kitų miestų važiuoti. Atlyginimai sveikatos priežiūros įstaigose yra didesni, manau, kad yra priemonių, su kurių pagalba regioninė politika turėtų išlikti gajai. O SAM atstovams dar kartą noriu pabrėžti – eidami su žaškokiais siūlymais iš ankstesnės Vyriausybės veiksmų planą juos

gerai peržiūrėkite, nes dabar tampame atpirkimo ožiais tose vietose, kuriose neturime būti tokiais atpirkimo ožiais“, – teigė premjero patarėjas E. Navickas.

Savo mintis apie šį pokytį išsakė ir komiteto posėdyje dalyvavęs Kėdainių rajono meras V. Tamulis.

„Jūs struktūrą darote, kad nėra darbuotojų, o ne pamatavę, kiek yra įstaigų, kiek yra gyventojų, kiek atvažiuoja į regioną turistų. Ką reiškia nesant darbuotojų Palangoje, į kurią per vasarą atvyksta daugiau kaip 500 tūkst.

žmonių? Antras klausimas dėl leidimų, higienos pasų švietimo ir sporto įstaigoms išdavimo ir vykdomos visuomenės sveikatos saugos kontrolės – taip pat matau, kad trūksta specialistų, yra didžiulių spragų. Jei dar sumažinsime regionuose darbuotojų, ką turėsime – protrūkius. Kaip galima užtikrinti funkcijas, kai vienas darbuotojas yra regione?“ – retoriškai NVSC vadovo klausė Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė L. Šukytė-Korskakė.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Europos nuolatinio gydytojo komiteto (CPME) Asamblėja: žingsniai link geresnės gydytojų ateities

2025 m. kovo 20–22 d. Briuselyje įvyko Europos nuolatinio gydytojo komiteto (CPME) Asamblėja, kuri pažymėjo svarbų žingsnį sprendžiant visuotinę gydytojų krizę Europoje. Susitikimas prasidėjo Europos Parlamente, kur CPME delegatai susitiko su naujaisiais Sveikatos komiteto nariais – dr. András Kulja ir Tilly Metz.

Diskusijose, kurios vyko šios Asamblėjos metu, ypač akcentuota gydytojų krizės problematika, kuri kilo dėl skirtingų veiksmų Europoje. Delegatai dalijosi asmenine patirtimi ir siūlė, kad, norint rasti efektyvius sprendimus, būtina bendradarbiauti ne tik atskirose valstybėse, bet ir sukurti bendrą Europos Sąjungos strategiją.

Generalinė Asamblėja, vykusi kovo 22 d., buvo ypatinga ne tik dėl svarbių klausimų, bet ir dėl pirmą kartą Asamblėjoje pirmininkavusio naujojo CPME prezidento – dr. Ole Johano Bakke iš Norvegijos. Jo vadovavimas suteikė pasitikėjimo ir optimizmo, nes diskusijos apie e. sveikatą, dirbtinio intelekto galimybes sveikatos sektoriuje ir gydytojų psichikos sveikatą buvo itin svarbios.

Asamblėjos metu buvo atkreiptas dėmesys į medicinos per-



sonalo darbo sąlygų saugumą, kuriuos šiuo metu veikia gydytojų, slaugytojų ir kito medicinos personalo trūkumas. Ypač reikšminga buvo tai, kad pagaliau daugiausia kalbėta apie gydytojų darbo krivius, kurie turėtų būti reglamentuoti nacionaliniuose teisės aktuose. Delegatai išreiškė entuziazmą bendradarbiauti, ieškant sprendimų ne tik vietos, bet ir globaliame kontekste.

Taip pat džiugina, kad Europos Komisijos ekspertų grupė

jau pradeda darbą šiuo klausimu ir tikimasi, kad per kitą Asamblėją bus pristatyti pirmieji tyrimų rezultatai. CPME planuoja pateikti klausimą Europos valstybių gydytojų asociacijoms, siekdama išsiaiškinti, kaip šalys reglamentuoja sveikatos priežiūros specialistų darbo krivius ir užtikrina saugų gydytojų darbo lygį.

Visi šie veiksmai liudija apie bendrą pastangą ir norą siekti geresnės ateities Europos gydy-

tojams. Diskusijos ir sprendimai, priimti šioje Asamblėjoje, gali tapti tvirtu pagrindu kuriant tvirtą, saugią ir efektyvią sveikatos priežiūros sistemą visame žemyne. Optimizmas ir bendradarbiavimas, regis, vėl grįžta į Europos sveikatos sektorių.

Lietuvos atstovė CPME
dr. Daiva Brogienė

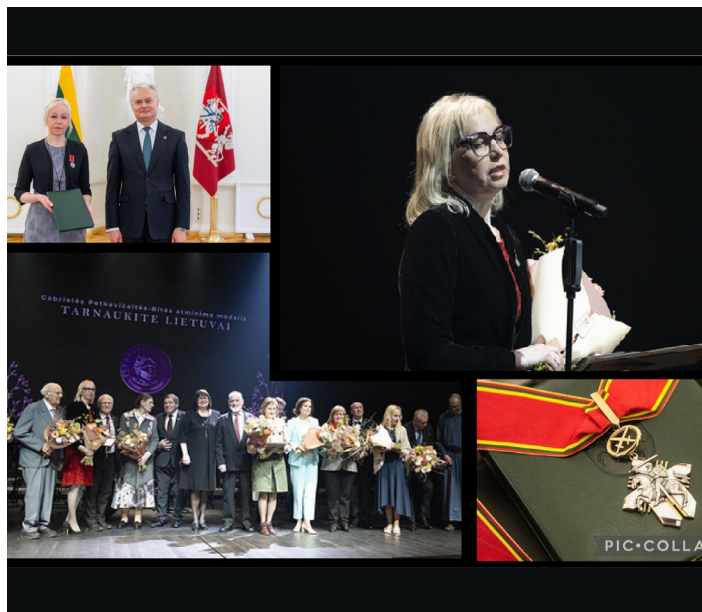
Gydytoja K. Giedraitienė pagerbta už tarnystę savo šaliai

Kovo 30 d. Panevėžio Juozo Miltinio dramos teatre įteikti Gabrielės Petkevičaitės-Bitės atminimo medaliai „Tarnaukite Lietuvai“. Jie skiriami siekiant skatinti Lietuvos visuomenę dirbti valstybės labui ir jos gerovei, reikšti ir įgyvendinti pozityvias idėjas, brandinančias visuomenės pilietiškumą, tautinę savimonę ir kultūrinį sąmoningumą. Tai yra paskatinimas, skiriamas už visuomeninę veiklą, geranoriškus darbus.

Gabrielės Petkevičaitės-Bitės atminimo medalis „Tarnaukite Lietuvai“ įteiktas gydytojai odontologei Kristinai Giedraitienei. Ji savo gyvenimą paskyrė ne tik profesinei, bet ir visuomeninei filantropinei veiklai bei labdarai. K. Giedraitienė – Lietuvos genealogijos ir heraldikos draugijos, Lietuvos bajorų kraštų susivienijimo, Giedraičių šeimos paramos ir labdaros fondo vadovė, LDK Kilmingųjų palikuonių bendrijos narė, parėmusi garbingą Lietuvos praeitį įamžinančius paminklus ir projektus, daugybę iniciatyvų, skatinančių domėtis giminės genealogija ir ginti Lietuvos valstybę. Ji organizuoja labdaros renginius, asmeninėmis lėšomis remia bažnyčių, paminklų ir atminimo ženklų statymą. Ji naujam gyvenimui prikėlė Pagryžuvio dvarą. Giminės ir valstybės istoriją kuria realiais darbais.

Šiemet vasario 16-ąją, minint Lietuvos valstybės atkūrimo dieną, Lietuvos Respublikos Prezidento rūmų Baltojoje salėje K. Giedraitienei už uolų ir sąžiningą darbą, aktyvią visuomeninę veiklą bei reikšmingus neatlygintus darbus, puoselėjant istoriją ir kultūrinį Lietuvos paveldą, LR Prezidentas Gitanas Nausėda įteikė Valstybės apdovanojimą – ordino „Už nuopelnus Lietuvai“ medali.

K. Giedraitienės atsidavimas visuomeninei veiklai ir bendruomenei yra tikras švyturys, primenantis mums visiems apie atsakomybę, kurią turime sau ir savo šaliai. Ne tik praktikuoti savo profesiją, bet ir aktyviai dalyvauti



labdaringoje veikloje, organizuoti renginius, propaguoti istoriją ir kultūrą, kartu ugdamą jaunimą patriotizmo dvasia. Gydytoja įkvepia mus visus nepristabdyti savo troškimų ieškoti, kurti ir daryti gerus darbus.

K. Giedraitienė nepertraukiamai dirbdama (1993–2020 m.) savo tiesioginį darbą Kauno miesto Šilainių poliklinikoje (dabar Kauno miesto poliklinika), gydytoja odontologė, ypač aktyviai ir neatlygintinai dalyvavo ir dabar dalyvauja visuomeninėje bei labdaringoje veikloje, organizuoja istorinių datų minėjimus, paminklų statybą, atminimo ženklų įrengimą, yra daugybės renginių iniciatorė, rengia parodas, simpoziumus, konferencijas, aktyviai dalyvauja leidybinėje veikloje, remia knygų leidybą ir kitų organizacijų veiklą, teikia labdarą.

Valstybės apdovanojimas – ordino „Už nuopelnus Lietuvai“ medalis – ir Gabrielės Petkevičaitės-Bitės atminimo medalis „Tarnaukite Lietuvai“ yra garbingiausi, tačiau toli gražu ne visi gydytojos apdovanojimai už jos aktyvią visuomeninę veiklą:

➤ 2024 m. Kauno miesto savivaldybės 3-iojo laipsnio Santakos garbės ženklas;

➤ 2023 m. Kauno miesto savivaldybės apdovanojimas – Kauno miesto burmistro Jono Vileišio pasidabruotas medalis;

➤ 2022 m. Šakių rajono savivaldybės „Aitvaro“ apdovanojimas; Šakių rajono savivaldybės Mero padėka.

K. Giedraitienė apdovanota ir daugybės visuomeninių organizacijų įsteigtais garbės ženklais ir apdovanojimais:

➤ Tado Kosciuško garbės apdovanojimu (2017 m., įsteigė 10 visuomeninių organizacijų);

➤ LDK kariuomenės pergalės Polocko mūšyje 500-ųjų metinių atminimo medaliu (2018 m. apdovanojo VšĮ LDK atminties rūmai ir Kauno Šv. Jurgio konventas);

➤ Žydų karių, dalyvavusių Lietuvos Nepriklausomybės atvadavime, sąjungos atminimo ženklu (2019 m. apdovanojo Kauno žydų bendruomenė ir Lietuvos sąjūdžio Kauno Taryba);

➤ Lietuvos valstybės atkūrimo šimtmečio jubiliejiniu medaliu (įsteigė Lietuvos atsargos karininkų sąjungos Kauno apskrities skyrius);

➤ Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo 100-mečio atminimo

medaliu (2018 m. apdovanojo Lietuvos šaulių sąjungos (LŠS) Valdo Putvinskio-Pūtvio klubas);

➤ Eugeno Konovaleco (1891–1938) atminimo medaliu (2018 m. apdovanojo Europos etninės žiniasklaidos ir žurnalistų asociacija);

➤ Gruzijos (Sakartvelo) Erelio ordinu (2018 m. apdovanojo Bagrationi karališkoji šeima);

➤ Lietuvos globėjo Šv. Jurgio I laipsnio apdovanojimu (2018 m. apdovanojo VšĮ LDK atminties rūmai);

➤ Lietuvos Sąjūdžio 30-mečio atminimo medaliu (2018 m. apdovanojo Lietuvos laisvės kovotojų sąjunga bei Lietuvos sąjūdžio Kauno taryba) ir kt. atminimo ženklais, padėkos raštais.

2018–2023 m. K. Giedraitienė vadovaujant, aktyviai dirbant, koordinuojant knygos sudarymą ir leidybą, taip pat remiant asmeninėmis lėšomis, 2023 m. išleista knyga „Signatarų genealogijos: 1918 m. vasario 16 d. Lietuvos Nepriklausomybės Akto signatarai“. Knygoje gausu istorinės dokumentinės medžiagos apie reikšmingą signatarų veiklą tarpukario Lietuvoje.

Taip pat 2016 m. K. Giedraitienė išleido knygą „Iš praeities versmės“. Joje gausu istorinės dokumentinės medžiagos apie gyvenimą tarpukario Lietuvoje.

Apdovanojimai, kuriais pagerbta už tarnystę savo šaliai K. Giedraitienė, – ne tik medaliai, bet ir ženklai, kad kiekvienas iš mūsų gali prisidėti prie tautos gerovės. Šios asmenybės pavyzdys mus skatina ieškoti galimybių dalintis savo žiniomis ir patirtimi su kitais, būti aktyviais bendruomenės nariais. Jos veiksmai įkvepia herojiškumo ir atsidavimo dvasios bei primena, kad bendrystė ir rūpinimasis vienas kitu yra raktas į šviesią mūsų ateitį. Apsiginklavę pozityviomis idėjomis ir gera širdimi, galime sukurti pasaulį, kur kiekvienas iš mūsų bus šviesuolis.