

GYDYTOJŲ žinios

2025 M. RUGPJŪČIO 4 D.

15



Kai už tą patį mokama du kartus.....	2, 3
Telkti idėjas siekiant pažangos... ..	3, 4
Apie mediciną ir tai, kas šalia jos... ..	5, 6
Odontologinių paslaugų mobiliosios komandos bus rudenį	7, 8
A. Domaševičius buvo populiarus gydytojas	8, 9

Kai už tą patį mokama du kartus

Daugelis specialistų skundžiasi viešųjų pirkimų organizacijos nerangumu, delsimu ir t. t.

2023 m. septynių stambių Lietuvos ligoninių viešieji pirkimai perduoti vykdyti centrinei perkančiajai organizacijai – VšĮ CPO LT. Įstaiga veikia tarsi išorinis viešųjų pirkimų padalinys, kuriam per kelerius metus bus perduota vykdyti arti 40-ies ligoninių viešųjų pirkimų. Centralizavus sveikatos sektoriaus pirkimus siekiama, kad jie būtų efektyvesni, taupomos valstybės biudžeto lėšos, mažinama viešųjų pirkimų administravimo našta pačioms ligoninėms. VšĮ CPO LT direktorės Neringos Andrijauskienės pastebėjimu, ligoninės perka labai panašius, o kartais ir identiškus dalykus. Tad dėl šios priežasties tampa labai svarbus centralizavimas bei standartizavimas. Daugelyje įstaigų susiduriama su kompetencijos stoka, problema ir vieno tiekėjo produkcija. Tai, anot direktorės, pagrindiniai dalykai, kurie užtraukia neskaidrumo šydą. Sveikatos viešųjų pirkimų organizavimo problemą aptarė Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžio dalyviai. Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) Strateginio valdymo departamento direktorė Raimonda Janonienė parlamentarams priminė, kad pirmuoju SAM pavaldžių sveikatos įstaigų centralizavimo etapu VšĮ CPO LT pavesta vykdyti septynių ligoninių pirkimus, antruoju etapu VšĮ CPO LT perėmė vykdyti dar aštuonių ligoninių pirkimus, o nuo šių metų balandžio 1 d. pradėjo vykdyti ir vienos didžiausių universitetinių ligoninių – LSMU Kauno klinikų – pirkimus. SAM pavaldžių sveikatos įstaigų centralizavimą iš viso per penkis etapus planuojama įgyvendinti iki 2027 m.

„Šiemet nuo antro ketvirčio turėjo perimti didžiųjų šalies ligoninių pirkimus, nes, kaip buvo indikuota mūsų viešųjų pirkimų specialistų, VšĮ CPO LT neturi pakankamų žmogiškųjų išteklių perimti didžiųjų ligoninių pirkimus. Paminėtina, kad praėjus



2 metams nuo viešųjų pirkimų centralizavimo pradžios yra išryškėjusios tam tikros problemos, kurios neleidžia įvertinti viešųjų pirkimų centralizavimo efektyvumo. Tenka pripažinti, kad tos mūsų gydymo įstaigos, kurios pradėjo pirkimus daryti centralizuotu būdu, susiduria su daugybe iššūkių ir nepatogumų, kurie trukdo pasiekti pagrindinius viešųjų pirkimų centralizavimo tikslus. Tos reformos esmė ir buvo padidinti pirkimų efektyvumą ir racionaliai naudoti lėšas. Atkreiptinas dėmesys, kad įstaigos nėra sudariusios sutarčių su VšĮ CPO LT, todėl neturėjo galimybių aptarti sutartinių išsipareigojimų ir atsakomybių. Centrinės pirkimo organizacijos teigimu, to daryti nereikia, nes įstaigų pirkimai perduoti sveikatos apsaugos ministro įsakymu“, – komiteto posėdyje parlamentarams aiškino R. Janonienė.

Pasak jos, gydymo įstaigų pirkimo specialistai mato, kad pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria įstaigos, kurių viešieji pirkimai centralizuoti I ir II etapuose, tai – žmogiškieji ištekliai. Įstaigų viešųjų pirkimų specialistai ir toliau vykdo savo tiesioginį darbą: padeda pirkimo iniciatoriams parengti technines speci-

fikacijas, rengia pirkimo sąlygas, nustatydami reikalavimus tiekėjų kvalifikacijai ir pačiam pirkimo objektui, vertina pasiūlymus, atsakinėja į tiekėjų paklausimus ir pretenzijas, įtraukiami į komisijos veiklą. Dėl atsiradusio papildomo pirkimų vykdymo etapo – įvairių dokumentų derinimo su VšĮ CPO LT – pirkimų trukmė pailgėja iki 2 mėnesių. VšĮ CPO LT be jokio teisinio pagrindo reikalauja koreguoti įstaigos specialistų parengtas technines specifikacijas. Nors būtent įstaigos specialistai geriausiai žino pirkimo objektus, kurių jiems reikia, ir gali geriausiai nustatyti reikalavimus. Anot R. Janonienės, įstaigų darbuotojai toliau visa apimtimi atlieka viešųjų pirkimų procedūras, o VšĮ CPO LT įstaigos darbuotojų atliktą darbą vertina kaip savo darbą ir apmokestina savo į kainais, kurie yra labai dideli. Taip gydymo įstaiga priversta mokėti du kartus – savo darbuotojams ir VšĮ CPO LT. Įstaigos skundžiasi, kad įtvirtintus reikalavimus visus pirkimus vykdyti per VšĮ CPO LT viešųjų pirkimų sąnaudų išaugo dvigubai. Pastebėta, kad neproporcinga suteiktų paslaugų kaina ir pirkimo vykdymo trukmė valandomis. Taip pat konsoliduoti pirkimai praktiškai nevykdomi.

„SAM pagrindiniai siūlymai: plėsti VšĮ CPO LT katalogą, per kurį įstaigos pačios galėtų operatyviai ir nemokamai įsigyti prekių ir paslaugų bei kuris yra tikrai efektyvi viešųjų pirkimų vykdymo priemonė, realiai sutrumpinanti pirkimo trukmę. Tai pabrėžia visos gydymo įstaigos. Taip pat SAM siūlymuose – keisti teisinį reguliavimą, numatant privalomai VšĮ CPO LT pavesti vykdyti tik sudėtingos įrangos pirkimus, o ne visus iš eilės tarptautinius ir supaprastintus atvirus pirkimus, kuriuos reikia atlikti operatyviai. VšĮ CPO LT teikiamose sąskaitose faktūrose turėtų aiškiai ir išsamiai nurodyti, kokias paslaugas suteikė: paslauga, valandų skaičius, įkainis. Ministerija ketina svarstyti galimybę peržiūrėti paslaugų kainodaros modelį, grindžiamą tik valandinio įkainio taikymu, ir nustatyti orientacines darbo valandų normas pagal paslaugų pobūdį, kurios būtų taikomos kaip pagrindas apskaičiuojant pirkimo sąnaudų pagrįstumą. Manytina, kad tokia sistema didintų atsiskaitymo už paslaugas skaidrumą, leistų objektyviau planuoti pirkimo išlaidas ir sumažinti ginčų riziką. Manoma, kad

Atkelta iš p. 2

centralizuoti viešuosius pirkimus visa apimtimi buvo per skubotas sprendimas. Galbūt reikėjo perduoti ne visus pirkimus, o tik dalį, ir kuriuos pirkimus, įstaiga turėtų nuspręsti pati. Siūlytina persvarstyti viešųjų pirkimų centralizavimo teisinį reguliavimą, atsisakant griežto privalomo visų atvirų ir supaprastintų atvirų viešųjų pirkimų perdavimo VšĮ CPO LT“, – kalbėjo R. Janonienė.

VšĮ CPO LT direktorė N. Andrijauskienė konstatavo, kad VšĮ CPO LT perėmus vykdyti iš viso 15-os SAM pavaldžių įstaigų pirkimus smarkiai gerėja pirkimų rodikliai, o vieno tiekėjo siūlymų rodiklis susitraukė perpus ar net kelis kartus. N. Andrijauskienė parlamentarams įvardijo ir pirkimų problematiką bei iššūkius. Anot jos, tai finansavimo modelis, kai pačios gydymo įstaigos turi apmokėti už VšĮ CPO LT teikiamas paslaugas.

Taip pat netinkamas gydymo įstaigų pasirengimas pirkimams. Tai kai kada lemia, kad biudžetas per mažas ar iki keliolikos kartų per didelis. Tokiais atvejais, anot direktorės, daug laiko užima rinkos tyrimų, rinkos konsultacijų atlikimas. Planavimo trūkumai, kai pirkimai inicijuojami pavėluotai, pasibaigus sutartims, ES projektams artėjant prie pabaigos termino. Pasirengimo etapas tokiu atveju užtrunka gana ilgai. Tarp iššūkių – ir ekspertinės pagalbos problematika. Sudėtinga rasti nepriklausomus, nešališkus ekspertus, kurie nesusiję su tiekėjais, nes nėra papildomo finansavimo. VšĮ CPO LT direktorė N. Andrijauskienė ir Ekonomikos ir inovacijų viceministrė Agila Barzdiene priminė, kad gydymo įstaigos nėra labai linkusios bendradarbiauti su VšĮ CPO LT. Viceministrė sakė, kad nenoras bendradarbiauti gali išauginti tiek kaštus, tiek pailginti terminus. Jos teigimu, pavediminio

pirkimo kaina nustatyta visoms organizacijoms, perkančioms per VšĮ CPO LT, ne tik sveikatos. Kurios bendradarbiauja noriai, pirkimams sugaištamų valandų skaičius gerokai trumpesnis. Kai to noro mažiau, valandų skaičius didėja. Respublikinės Klaipėdos ligoninės Viešųjų pirkimų skyriaus vadovė Agnė Strėlkuvienė kalbėdama nuotoliu teigė, kad jos pusantrų metų patirtis su VšĮ CPO LT nedžiugina. Medicininės įrangos pirkimų trukmė čia vidutiniškai siekia 7 mėnesius. „Šiandien vienkartinį priemonių atvejų VšĮ CPO LT neturi nė vieno eksperto. Užtrunka pasiūlymų nagrinėjimas ir vertinimas. Tai atliekame mes, dubliuoja šį darbą ir VšĮ CPO LT. Dėl to įstaiga priversta mokėti du kartus už tą pačią paslaugą. Didelė problema su vienkartinėmis priemonėmis. Jas nuperka per kelis kartus. Paskelbus pirkimą su 30 pirkimo dalių, nuperka tik pusę pirkimo objekto dalių ir sudarome pusę

sutarčių, o už pirkimą mokame visą sumą, paskui sukame tą patį ratą iš naujo. Ir dar kartą mokame už tą patį pirkimą. Štai pirkdami dezinfekcinių medžiagų priemonės 5,7 tūkst. eurų mokėjome už vieną dalį ir paskui vėl reikėjo mokėti“, – sakė A. Strėlkuvienė. Ji priminė ir naujausią atvejį: „Paskutinis pavyzdys buvo su kataraktos operacijoms reikalinga įranga. Ją nupirko tik po septynių mėnesių, nors buvome įspėję, kad neturėsime įrangos nuo 2025 m. sausio ir reikalingas skubus pirkimas. Bet jis užstrigo, vyko ilgiau, dėl to du su puse mėnesio neteikėme paslaugų pacientams.“ Komiteto nariai labai stebėjosi VšĮ CPO LT noru papildomai pasipelnyti iš gydymo įstaigų. Kodėl procesas tampa svarbesnis už rezultatą – toks klausimas kilo daugeliui. Komitetas nutarė viešųjų pirkimų problemą dar kartą aptarti jau Seimo rudens sesijoje.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Telkti idėjas siekiant pažangos...

Trejų metų sukaktį mini Ateities biomedicinos fondas.

Tai – vienintelis personalizuotos medicinos tyrimų srityje besispecializuojantis fondas Lietuvoje, prisidedantis prie šios srities mokslinių tyrimų plėtros, sprendimų kūrimo ir kartu biomedicinos plėtros šalyje.

Fondą įsteigė moderniosios biotechnologijos pradininkas Lietuvoje, akademikas profesorius Arvydas Janulaitis. Ateities biomedicinos fondo parama siekiama Lietuvos mokslininkams suteikti papildomų galimybių įsijungti į personalizuotos medicinos tyrimus. Ateities biomedicinos fondo tikslai: padėti tobulinti personalizuotą mediciną, plačiau vystyti jos tyrimus. Ateities biomedicinos fondo komandoje yra ilgametę patirtį turinčių mokslininkų ir personalizuotos medicinos žinovų, kurie supranta kitų mokslininkų iššūkius ir siekia jiems padėti bei patarti. Fondo



Akademikas profesorius A. Janulaitis

vienas tikslų yra ir šviesti plačiąją visuomenę apie personalizuotos medicinos reikšmę visuomenės sveikatai, informuoti apie jos pasiekimus Lietuvoje ir pasaulyje. Kartu fondas skatina biomedicinos mokslų tyrimus, siekdamas,

kad Lietuva taptų matoma šio sektoriaus dalyve globaliame kontekste.

Pernai labdaros ir paramos Ateities biomedicinos fondas ir Lietuvos mokslų akademija (LMA) pasirašė sutartį kiekvienais



metais skirti premijas Lietuvos jauniems mokslininkams, dirbantiems medicinos ir gyvybės mokslų kryptyse. Šių premijų iniciatorius – pagrindinis fondo

Nukelta į p. 4

Atkelta iš p. 3

mecenatas akademikas profesorius A. Janulaitis. Premija skiriama Lietuvos jauniems mokslininkams, dirbantiems medicinos ir gyvybės mokslų kryptyse. Kasmet siūlomos kandidatūros dviem premijoms gauti: viena – medicinos ir sveikatos mokslų ir viena –

cinis fondą priminė, kad fondas kviečia bendradarbiauti tyrėjus, kurie norėtų savo mokslinės karjeros kelią susieti su tyrimais personalizuotos medicinos lauke ir taip prisidėti prie šios srities pažangos Lietuvoje: „Tai pirmas renginys, kuriame matome besikuriančios bendromenės realius veiksmus kartu. Tai labai graži pradžia, o toliau eisime koja kojon bendra-

prieinama apie 40 proc. naujausių vaistų nuo vėžio, nors ES šalių vidurkis – 60 proc. Liūdniausia, kad esame antri nuo galo pagal tempus, kuriais personalizuotos medicinos inovacijos pasiekia mūsų pacientus. Lietuvoje naują vaistą įtraukti į PSDF kompensuojamųjų vaistų sąrašą užtrunka daugiau nei trejus metus, nors ES vidurkis – kiek daugiau nei vieni

liu auginamos inovacijos. Estijoje vykdoma personalizuota vėžio prevencijos programa, pagrįsta ne tik įprastiniais klinikiniais tyrimais, bet ir poligeninio rizikos įvertio ištyrimu. Tai absoliuti inovacija ne tik Baltijos šalyse, Europoje, bet ir visame pasaulyje. Akivaizdu, kad funkcionuojanti personalizuotos medicinos sistema ne tik padeda pagerinti šalies sveikatos rodiklius, bet kartu padeda sukurti inovacijų ekosistemą ir taip pagerinti šalies finansinius rodiklius“, – konferencijoje sakė Ateities biomedicinos fondo tarybos narė akademikė profesorė S. Jarmalaitė.

Šiomet Vyriausybė suteikė nacionalinio mecenato vardus septyniems asmenims. Tarp jų ir Ateities biomedicinos fondo įsteigėjui akademikui profesorui A. Janulaičiui. Mecenatų vardai įrašomi į Mecenatų knygą, kuri pildoma ir saugoma Nacionaliniame muziejuje Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės valdovų rūmuose. Kultūros ministerija diegia tradiciją kasmet Mecenato dienos proga pagerbti mecenatus bendrame renginyje.

LSMU mokslų metų pabaigos šventės iškilmes papildė pagarbos ženklas – Ateities biomedicinos fondui suteiktas LSMU generalinio rėmėjo statusas. Padėkoje fondui LSMU nuoširdžiai dėkoja už bendradarystę ir paramą. „Bendradarystė – kertinė kryptis, kurioje susijungia stipriausios partnerių galios: universiteto žinios, įgūdžiai, gebėjimas kurti ir pritaikyti naujoves, įgyvendinti vizijas“, – rašo LSMU padėkoje Ateities biomedicinos fondui, universiteto generaliniam rėmėjui.

Už VU misijos suvokimą ir jos palaikymą bei svarią materialinę paramą Ateities biomedicinos fondui įkūrėjui akademikui profesorui A. Janulaičiui suteiktas VU mecenato vardas. „Prieš 30 metų buvo atkurta mūsų Valstybė, bet ją reikia toliau kurti ir statyti. Mecenatystė yra vienas iš tų smėlio grūdėlių, kuris gali motyvuoti prisidėti prie Valstybės puoselėjimo“, – atsiimdamas VU mecenato diplomą sakė Ateities biomedicinos fondo įkūrėjas akademikas profesorius A. Janulaitis.

„Tikimės toliau telkti jėgas ir idėjas siekiant pažangos ir gerovės, sveikesnės, šviesesnės ateities“, – taip buvo išsakyta LSMU padėkoje universiteto generaliniam rėmėjui. Būtent tokia idėja ir vadovaujasi trejų metų sukaktį minintis Ateities biomedicinos fondas.

„Gydytojų žinių“ informacija.



Akademikui profesorui A. Janulaičiui įteiktas VU mecenato diplomai.

gyvybės mokslų kryptyse.

LMA ir Ateities biomedicinos fondo ekspertų komisija šiemet paskyrė pirmąsias premijas. Medicinos kryptyje – vieną premiją LSMU dr. Rolandui Gedgaudui už darbą „Mikrobiotos vaidmuo personalizuotoje medicinoje: nuo žarnyno ir kraujo mikrobiotos tyrimų iki tikslinių terapinių intervencijų“. Gyvybės mokslų kryptyse – tris skatinamąsias stipendijas, bendra vienos premijos suma padalyta į tris lygias dalis, nes trijų kandidačių darbai buvo įvertinti vienodai. Tad ekspertų komisija vieną bendrą premiją skyrė dr. Agatai Mlynskai, Giedrei Valiulienei ir Raimondai Kubiliūtei. Tai pirmieji Ateities biomedicinos fondo premijos laureatai.

VU Medicinos fakulteto naujame mokslo centre įvyko Personalizuotos medicinos akademijos renginys „Personalizuota medicina onkologijoje: diagnostikos ir gydymo naujienos“. Šiam renginiui organizuoti paramą skyrė Ateities biomedicinos fondas. Už geriausius personalizuotos medicinos stendinius pranešimus fondas skyrė premijas. Šio fondo valdybos pirmininkė dr. Eglė Radzevičienė pristatydamą jau trečius metus veikiantį Ateities biomed-

darbiaudami partnerystėje.“

Akademikė profesorė Sonata Jarmalaitė teigė, kad personalizuota medicina keičia ne tik tai, kaip mes organizuojame ir gydome ligas, bet ir pačią sveikatos sistemos filosofiją: „Pereinant nuo bendrų sprendimų prie tikslų individualizuotų sprendimų kiekvienam pacientui. Ir tai, be abejonės, neįmanoma be kokybiškų duomenų, be jų struktūrizavimo, standartizavimo ir, svarbu pabrėžti, atsakingo jų naudojimo. Turime sukurti patikimą ir tvarią ekosistemą, kurioje duomenys tarnautų pacientui, gydytojui ir mokslininkui.“ Viena iš precizinės medicinos plėtojimo Lietuvoje iniciatorių akademikė profesorė S. Jarmalaitė šioje konferencijoje konstatavo, kad onkologijoje personalizuota medicina – tai visų pirma tikslė vėžio diagnozė, apibūdinanti ligos biologinį potipį, ir individualus gydymo planas. „Tam reikia tikslų diagnostinių testų ir personalizuotos medicinos vaistų – imunoterapijos, taikinių ir ląstelių terapijos. Remiantis naujausiais EBPO duomenimis, situacija taikant personalizuotos medicinos naujienas Lietuvoje gerėja, bet nepakankamais tempais. Šiuo metu Lietuvos pacientams

metai. Lėtai besisukantis biurokratinis ratas svarstant naujausių vaistų vertę atima iš pacientų galimybę kokybiškai pailginti gyvenimo metus ar net įveikti vėžį. Naujoji Vyriausybė įtraukė personalizuotos medicinos taikymą į savo veiklos prioritetų sąrašą, tad situacija akivaizdžiai gerėja. Vien per šį pusmetį į kompensuojamųjų vaistų sąrašą įtraukta naujų vaistų nuo vėžio, taip pat patvirtintas detalus naviko ištyrimo naujos kartos sekoskaitos metodu įkainis. Vakarų Europos šalys personalizuotą medicinos infrastruktūrą sukūrė prieš 10–20 metų, tereikia pasimokyti iš geriausių pavyzdžių. Estai pirmieji iš Baltijos šalių startavo su genų bankų projektu, kuris per 20 metų surinko 200 tūkst. Estijos gyventojų genomus. Biomėginių donorai gavo konsultacijas, paremtas genetinė informacija, ir taip galėjo išvengti daugybės ligų, tyrėjai surinko gausius duomenis ir sukūrė personalizuotus medicinos produktus, kuriuos noriai perka kitos šalys. Šiuo metu Estijoje ne tik puikiai išvystytas personalizuotų ligų gydymas, skaitmenizuoti sveikatos duomenys, yra didelis pasitikėjimas viešojo sektoriaus sveikatos paslaugomis, bet ir to-

Apie mediciną ir tai, kas šalia jos...

Net 8 dienas Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU) vyko 23-iasis tarptautinis medicinų kongresas „Civilizacijos sukeltų ligų prevencija, diagnostika, gydymas ir rehabilitacija“.

Europos Sąjungos lėšomis vykuso kongreso garbės globėjai buvo LSMU rektorius akademikas profesorius Rimantas Benetis, Jogailos universiteto Medicinos kolegijos prorektorius profesorius Maciejus Maleckis ir kt. Tarp kongreso mokslinio komiteto narių buvo Vokietijos Tryro *Barmherzige Brüder* ligoninės dr. Christophas Klawe'as, Pasaulinės medicinų esperantininkų sąjungos (UMEA) pirmininkas. Kongreso pranešimai buvo skaitomi lietuvių, anglų ir esperanto kalbomis.

peutai – aš ir gydytojas Povilas Rimkus, miško terapijos specialistai taip pat turi savo sekciją. Tos pačios papildomos terapijos apima ir gyvūnų asistuojamas terapijas (kaniterapija, hipoterapija (žirgai), delfinų terapija). Mūsų universitete yra 15 sričių. Norint gauti licenciją reikia turėti tam tikros srities aukštąjį išsilavinimą (ar medicinos, ar biologijos, mikrobiologijos, odontologijos, slaugos ar sveikatos priežiūros), išklausti vienų metų mokymo programą (480 valandų) ir galima gauti licenciją bei verstis šita veikla. Taip pat pačios įstaigos turi turėti licenciją verstis atitinkama veikla. Tai yra toks sveikatinimo kompleksas. Apiterapijos atveju dar yra apiterapijos specialisto

Tuomet jis gali priimti žmones savo avilio namelyje. Tai – apiterapijos paslauga.

Mūsų Bitininkystės centras įkurtas pernai spalį. LSMU Bitininkystės centro veiklos sritys yra tiek bendradarbiavimas su bitininkais (Bitininkų sąjunga), maisto ir farmacijos įmonėmis, mokslininkais, numatomi bitininkystės moksliniai tyrimai, viešinimas, švietimo, edukacinės veiklos ir bitininkystės propagavimas. Mes daugiau žvelgiame ne iš apiterapijos, bet iš bitininkavimo pusės, bet bendradarbiaujame ir su Apiterapijos asociacija. Turime bitininkų pradžiamokslį, kuris padeda bitininkauti, organizuojame pažengusių bitininkų mokymus ir kt.

„Dalyvavau 23-iajame tarptautiniame medicinų kongrese, buvau pakviesta būti jo globėja. Kongresas subūrė sveikatos, gyvybės ir socialinių mokslų profesionalus bei akademinę bendruomenę iš Lietuvos ir užsienio. Šių metų tema labai aktuali šiandienos visuomenei. Technologijų pažanga ir gyvenimo tempas keičia mūsų įpročius, o kartu atneša ir naujų sveikatos iššūkių, kuriuos galime spręsti tik bendradarbiaudami tarp sričių ir valstybių. Džiugu matyti, kad šiame kongrese susitiko įvairių sričių ekspertai – nuo klinikinių praktikų iki visuomenės sveikatos mokslo atstovų, nuo tradicinės medicinos iki inovatyvių sprendimų kūrėjų. Tai rodo, kad medicinos ateitis kuriama



P. Rimkus, doc. A. Daukšienė



A. Čizikaitė

Kongrese visų sričių sveikatos priežiūros mokslininkai, praktikai, studentai, rezidentai kalbėjo apie įvairių medicinos sričių naujoves, iššūkius, lūkesčius. Taip pat visų sveikatos priežiūros sričių tyrimų rezultatus, metodus, aptarė bendradarbiavimo idėjas ir kt. Kongreso tema buvo suskirstyta į potemes, buvo numatytos sesijos įvairių sričių specialistams.

„Tai tarptautinė konferencija apie mediciną ir tai, kas šalia jos – sveikatinimo paslaugos iki tol, kol žmogus dar nesusergo. Kalbant apie papildomą ir alternatyvią sveikatos priežiūrą, tai – sveikatinimo pagalba žmogui. Kongrese dalyvaujame apitera-

padėjėjai, t. y. bitininkai, kurie vykdo trejų metų veiklą – tiekia bičių produktus, auginą ir prižiūri bites, kurios naudojamos avilio terapijoje, turi avilio namelius, taip pat teikia transportavimo bičių įgėlimams paslaugą: paruošia bites apiterapijos specialistui, kuris gydymo įstaigoje taiko bičių įgėlimus. Bitininkas taip pat turi turėti kvalifikaciją. Nuo rugsėjo mes, LSMU Bitininkystės centras, kartu su Lietuvos apiterapeutų asociacija organizuojame mokymus būtent bitininkams 60 valandų (16 bitininkystės ir 44 valandos apiterapijos) mokymus. Ir baigus mokymus įgaunama bitininko – apiterapijos padėjėjo kvalifikacija.

Europos Sąjungoje išsukto medaus kiekis iš vieno avilio yra 22 kg, o Lietuvos bitininkai iš vieno avilio išsuka vidutiniškai 30 kg. Tai gana gera produkcija. Lietuvoje yra ir ekologiškų bitynų. Jų jau priskaičiuojama apie 43. Yra bitynų, kurie sertifikuoti, kurie gamina išskirtinius produktus, kurie savo produktus žymi kokybės ženklais ir t. t., – teigė LSMU Veterinarijos akademijos Gyvūnų mokslo fakulteto Bitininkystės centro vadovė doc. Agila Daukšienė. Ji šiame kongrese skaitė pranešimą „Šiuolaikinė bitininkystė – nuo avilio iki bioaktyvių molekulių panaudojimo žmogaus sveikatai gerinti“.

čia ir dabar. Lietuva tampa vis svarbesne tarptautinių medicinos iniciatyvų dalimi, ir tai ištis džiuginas“, – teigė Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korskė.

Šiame kongrese Vilniaus universiteto auklėtinė Greta Vološevičiūtė skaitė pranešimą „Neįgalųjų globėjų burnos sveikatos saviveiklingumo sąsajos su žiniomis apie burnos sveikatą ir sociodemografiniais veiksniais“, o Goda Malijauskaitė pristatė pranešimą „Elektrinių paspirtukų sukeltos traumos ir jų sąsajos su demografiniais duomenimis“.

Atkelta iš p. 5

Skirtingus pranešimus tokia pat tema „Mobilųjų įrenginių poveikis operacinės slaugytojų darbui“ skaitė Vilniaus universiteto auklėtinė Rūta Rygertaitė ir Klaipėdos universiteto atstovė Indrė Čepulytė-Pogrušienė. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentė R. Rygertaitė pristatė savo tyrimo išvadą, kad apklaustieji slaugytojai identifikavo reikšmingas mobiliųjų įrenginių teikiamas naudas (greitas kontaktas su kolegomis ir medicininių duomenų prieinamumas), tačiau taip pat pabrėžė, kad dažnas asmeninių pranešimų tikrinimas gali trikdyti darbo kokybę. Dalis respondentų naudoja mobiliuosius įrenginius darbo metu kartais, nors taisyklės jais draudžia naudotis asmeniniais tikslais. Vyresnio amžiaus slaugytojai linkę mažiau naudotis įrenginiais naršyti internete, palyginti su jaunesniais kolegomis bei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčiais darbuotojais.

LSMU Medicinos akademijos Medicinos fakulteto Kalbų ir edukacijos katedros lektorė Aida Čižikaitė, Esperantų sąjungos narė, kongrese skaitė pranešimą apie akių ligų gydytoją, bet šiandien šį žmogų pasaulis žino visų pirma kaip esperanto kalbos kūrėją, o svarbiausiu „Veisiejų laikotarpio“ įvykiu laikoma tai, kad būtent tuomet Liudvikas Zamenhofas galutinai baigė konstruoti savąją *lingvo internacia*. „Liudvikas Zamenhofas ir Lietuva“ – taip pavadinta A. Čižikaitės paskaita.

Lektorė priminė, kad L. Zamenhofas gimė Balstogėje, dar būdamas 10 metų parašė pjesę „Babelio bokštas, arba Balstogės tragedija“. Pavadinimas rodo, kad skirtingų tautybių gyventojams ten nebuvo lengva ir dėl kalbų skirtumų. Todėl R. Zamenhofas dar mokykloje ėmėsi kalbų mokslų. Jau tuomet jam nedavė ramybės mintis sukurti bendrą kalbą, galinčią spręsti įvairiautautėje aplinkoje kylančias problemas. Tarptautinė kalba turėjo suteikti galimybę susikalbėti, užkirsti kelią konfliktams ir prisidėti prie tautų suartėjimo. Esperanto kūrėjas gydytojo praktiką pradėjo prieš 140 metų Veisiejų miestelyje. Čia parengė medžiagą savo sukurto kalbos vadovėliui. Išleisti vadovėlį L. Zamenhofui pavyko tik 1887 m. ir tik dėl pažinties su būsima žmona, iš Kauno kilusia Klara Zilbernik, kurios tėvas Aleksandras finansavo knygos leidimą. Vėliau uošvio lėšomis išėjo šio vadovėlio laidos lenku,

prancūzų ir vokiečių kalbomis. Be Kauno verslininko A. Zilberniko paramos esperanto kalba būtų likusi vienu iš daugelio tarptautinės kalbos projektų ir nebūtų išėjusi į platųjį pasaulį.

Kaunas į esperanto kūrėjo viltį atsižvelgė bemaž po šimto metų – čia 1919 m. įkurta Esperantininkų sąjunga. Jos steigėjas ir pirmasis vadovas buvo žymus Lietuvos visuomenės veikėjas, rašytojas, poetas, profesorius Adomas Jakštas-Dambrauskas. Jis parašė ir pirmąją knygą apie L. Zamenhofą, išleido esperanto kalbos vadovėlį lietuviškai. Universaliosios kalbos kūrėjas mirė 58 metų ir palaidotas Varšuvoje. Dar jam gyvam esant esperanto būreliai susikūrė keliose dešimtyse pasaulio šalių, kone kasmet vyko tarptautiniai esperantininkų suvažiavimai, buvo spausdinamos knygos, vadovėliai ir periodiniai leidiniai.

Nėra tiksliai žinoma, kiek žmonių pasaulyje moka esperanto kalbą. Optimistai kalba apie porą milijonų, pesimistai linkę sutikti su dešimtį kartų mažesniu skaičiumi. Įdomu tai, kad, nors esperanto nėra nė vienos šalies oficialioji kalba, maždaug tūkstantis žmonių laiko ją gimtąja. Tarptautinė esperanto asociacija vienija 121 valstybės esperantininkų organizaciją.

Gydytojas P. Rimkus, Lietuvos apiterapeutų asociacijos prezidentas, kongrese pateikė pranešimą „Apiterapija papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros kontekste“. Jis priminė, kad bičių žmonėms dovanoja medų, žiedadulkes, propolį, vašką, duonelę, pienelį ir nuodus. Apiterapija – tai medicinos mokslo sritis, nagrinėjanti bičių produktų, preparatų bei avilyje esančių lakiųjų organinių medžiagų (propolio, vaško ir kt.) aerozolių panaudojimo galimybes, siekiant palengvinti ligų sukeltus negalavimus bei įvairių ligų profilaktikai ir gydymui. Prie apiterapijos ištakų buvo ne tik medikai, bet pirmiausia bitininkai, biologai, farmacininkai, gydytojai ir kitų specialybių atstovai. Dar 1971 m. bičių pikio tyrimus pradėjo tuometis farmacininkas A. Gendrolis. 1992 m. jo dėka buvo patvirtintas propolio žaliavos farmakopėjos straipsnis ir atsirado galimybė iš šios žaliavos kurti įvairias vaistų formas.

1991 m. spalio 2 d. įvyko Apiterapeutų asociacijos steigiamasis susirinkimas, o Druskininkuose įvyko pirmieji apiterapijos kursai, kuriuose dalyvavo ne tik Lietuvos atstovai, bet ir iš Latvijos, Estijos, Ukrainos, Rusijos. 2012 m. buvo

įkurta Tarptautinė apiterapijos federacija (IFA). Tarp jos steigėjų buvo ir Lietuvos atstovai. 2020 m. Seime priimtas įstatymas dėl papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros. 2024 m. pirmieji specialistų mokymai prasidėjo Klaipėdos universitete ir 2025 m. jie baigė mokymus. Juose dalyvavo 8 kursantai, kurie baigę apiterapijos specialisto profesinę kvalifikaciją ir gavę licenciją galės teikti apiterapijos paslaugas įstaigose, turinčiose PASP apiterapijos licenciją.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 2023 m. įkūrė tradicinės, papildomos ir integruotos sveikatos priežiūros koaliciją. Lietuvos apiterapeutų asociacija yra šios koalicijos viena organizacinių steigėjų. Ši koalicija ruošė naują strategiją 2025–2034 metams. PSO šios gairės yra svarbios siekiant užtikrinti, kad koalicijos strategija duotų kuo daugiau naudos pasaulio visuomenės sveikatai. Šiemet gegužės mėnesį Ženevoje vykusioje 78-ojoje PSO asamblėjoje buvo priimta tradicinės medicinos strategija 2025–2034 metams. Šios koalicijos prezidentas dr. Tido von Schoenen-Angereris paskelbė, kad tradicinė ir papildomoji medicina randa savo vietą šalia įprastinės sveikatos priežiūros ne kaip alternatyva, bet kaip gydymo partneris.

Kongreso nariai lankėsi Birštono „Vermės“ sanatorijoje, kur išbandė procedūras. „Aš ilgesnį laiką taip pat buvau šioje sanatorijoje, išbandžiau kai kurias procedūras. Mane sudomino aromaterapija. Turėjau pikio aliejaus flakonėlį. Susitariau, kad viename tokių seansų šalia skleidžiamo aromato paskirsime vietos ir pikio produktui. Tas pikio rūko kvapas patiko. Prisiminiau, kad tinklaraščiui „Bičiųlių kraštas“ atstovai sugalvojo padaryti įrašą apie kiekvieną bičių produktą. Viename įrašė apie medų pagalvojau, kad įmanoma supažindinti žmones su tais produktais. Aromaterapijos specialistė pritarė, kad būtų įdomu, kartu su sveikatinimusi žmonės galėtų gauti ir naudoti. Pakalbinau direktorę, papasakočiau jai savo mintį. Ji sakė, kad kasmet jie suinteresuoti įdiegti naują mokamą paslaugą. Anot jos, tai būtų įdomiau, žmonėms patraukliau ir patiems pelningiau. Buvo siūloma keletą dienų cikle 10–15 min. įtraukti vieną ar kitą produktą. Vieną dieną – apie medų, kitą – apie žiedadulkes, trečią – apie pienelį ir t. t. Kartu žmogus ne tik degustuotų, bet ir kvėpuotų pikio oru. Direktorė su-

kvietė savo administracijos atstovus, aš pristaciau vieną paskaitą apie medų ir paaikškinau būsimo projekto schemą. Direktorės teigimu, reiktų apgalvoti, skirti atskirą patalpą, kad tai būtų susieta su bičių produktų degustacija ir kaip, kokia forma ją pateikti kartu su pikio rūku. Gyvendamas sanatorijoje sumaniau, kad į sanatorijos gyventojų meniu būtų galima įtraukti bičių produktų (medaus, žiedadulkių, duonelės) kaip papildomą skanėstą. Pamačiau, kad šalia fasuotų cukraus juostelių dedamos ir fasuotos medaus juostelės. Pasirodo, viena įmonė pradėjo siūlyti tokį fasuotą medų. Pasirinkau keletą tokio medaus juostelių ir paprasčiau asociacijos atstovų jį ištiesti. Kolega pateikė išvadą, kad tai kažkoks sirupas ir jame tik dėl kvapo yra šiek tiek medaus. Kvapas yra, bet tai ne grynas medus. Šiuo metu aiškinamasi dėl į Lietuvą įvežamo falsifikuoto medaus. Pagal tyrimus, kuriuos vykdė latviai ir lietuviai, nustatyta, kad įvežama 80 proc. falsifikuoto medaus, kuris pardavinėjamas prekybos tinkluose.

Abromiškių reabilitacijos ligoninės Psichoterapijos skyriaus vedėja, medicinos psichologė Viktorija Šerkšnienė yra paruošta papildomos alternatyviosios sveikatos priežiūros apiterapijos specialistė ir turi licenciją. Susitikę su ligoninės administracija, aptarėme, kad V. Šerkšnienė turi licenciją, pagal įstatymą tokią licenciją išsiims ir ligoninė, kad galėtų įdiegti apiterapijos patalpą su pikio rūku. Tam įstaiga ruošiasi. Mane sudomino jų purvų aplikacijos. Gydymo įstaiga jį gauna fasuotą blokeliu. Tai purvas kartu su parafinu. Blokeliai įdedami į kaitros spintą, kur ištirpinami, išliejamos plokštelės ir dedamos ant sąnarių įvairiose vietose. Gimė mintis į šį mišinį įdėti ir bičių vaško, kuris taip pat turi gydomųjų savybių, juolab 2000–2004 m. Kauno klinikose Fizioterapijos kabinete gydytoja darė aplikacijas su parafinu ir vašku. Gavo teigiamų rezultatų. Dabar tiriami, kaip būtų galima į tą turinį įterpti ir vaško. Jei pasiseks, šią įdomesnę technologiją bus galima pritaikyti ir panaudoti Abromiškių reabilitacinėje ligoninėje. Tai būtų tokios naujos idėjos, kurios galėtų prisidėti prie besigydančių ligonių sveikatinimo, kai kuriais atvejais ir gydymo papildoma procedūra, – kalbėjo Lietuvos apiterapeutų asociacijos prezidentas gydytojas P. Rimkus.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Odontologinių paslaugų mobiliosios komandos bus rudenį

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje buvo aptarta Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) informacija dėl odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimo pacientams su negalia. SAM Asmens sveikatos departamento Sveikatos priežiūros odontologijos ir medicininės reabilitacijos skyriaus vyriausioji specialistė Jolita Juknienė parlamentarų supažindino su pagrindiniais teisės aktais, reglamentuojančiais pirminių odontologinių paslaugų teikimą.

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, apie 15 proc. bendros pasaulio populiacijos sudaro asmenys su negalia. Remiantis statistikos duomenimis, Lietuvoje gyvena daugiau kaip 16 tūkst. vaikų su negalia. Pasak J. Juknienės, profesionali burnos higiena vaikams atliekama nuo 3 metų. Šiemet pradėtos teikti naujos skatinamosios vaikų burnos ligų profilaktikos paslaugos. Paslaugoms finansuoti iš PSDF biudžeto numatyta skirti 7,8 mln. eurų. Kitais metais planuojama pagerinti odontologinių ligų profilaktikos prieinamumą ir kokybę. Burnos higienistų aptarnaujamų gyventojų skaičių siūloma sumažinti nuo 7 tūkst. prisirašytų gyventojų iki 4 tūkst. Taip pat planuojama paskatinti įdarbinti daugiau burnos higienistų – taip sumažinti eiles burnos profilaktikos paslaugoms ir pagerinti jų kokybę. Numatoma atsisakyti galiojančios nuostatos, kad skatinamasis priedas mokamas tik tuo atveju, kai vaiku dantys yra sveiki.

„Siekiant užtikrinti, kad gydytojai odontologai, vaikų gydytojai odontologai ir burnos higienistai teiktų daugiau pirminių ambulatorinių paslaugų pacientams su negalia, numatyta didinti jų profesinę kvalifikaciją – planuojama organizuoti kvalifikacijos kėlimo kursus (t. y. darbo su negalia turinčiais pacientais kursai) daugiau



J. Juknienė

nei 800 specialistų. Šių metų pabaigoje planuojama įgyvendinti projektą „Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas. Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionas“. Mokyimo pradžios data priklausys nuo tobulinimo programų organizatorių pasirošimo. Mokymus numatoma vykdyti iki 2029 m. rugpjūčio. Su VLK sutartis yra sudarysios 10 gydymo įstaigų, kurios teikia specializuotą odontologinį ambulatorinį gydymą vaikams ir negalią turintiems pacientams. Kiekvienais metais paslaugų skaičius auga ir apmokėjimas už šias paslaugas taip pat didėja. Tokios pat paslaugos teikiamos ir suaugusiesiems. Jas teikia 11 sveikatos gydymo įstaigų, kurios yra sudariusios sutartis su VLK dėl dienos chirurgijos paslaugų. Gydomi ne tik pacientai su negalia, bet ir asmenys po traumų ir kt. Paslaugų poreikis vis didėja, tad susiduriama su problema, kad šių paslaugų pacientai turi laukti, eilės nėra labai trumpos, bet ieškoma sprendimų, kaip padidinti ASPĮ tinklą, kad paslaugos būtų prieinamos pacientams, kad jiems nereikėtų važiuoti į kitą regioną gauti paslaugų“, – teigė J. Juknienė.

Kalbėdama apie būsimą mobiliąją odontologinę priežiūrą, pirminių odontologinių paslaugų teikiamą sunkią negalią turintiems pacientams jų namuose, vyriausioji specialistė J. Juknienė priminė, kad SAM 2014–2020 m. įgyvendino bandomąjį projektą Vilniaus mieste ir Vilniaus rajone. Šiam projektui tuomet vadovavo Žalgirio klinikoje dirbanti profesorė Alina Pūrienė ir jos komandos nariai. Už šią naująją medicinoje ir pagalbą negaliesiems pacientams prof. A. Pūrienei buvo įteiktas Vilniaus miesto savivaldybės apdovanojimas – Šv. Kristoforo statulėlė.

„SAM dabar įvertinus šio buvusio bandomojo modelio rezultatus ir jo efektyvumą bei atsižvelgiant į rekomendacijose išreikštą aukštą odontologinių paslaugų poreikį asmenims su negalia Europos Sąjungos investicijų laikotarpiu (2021–2027 m.), nuspręsta šias paslaugas išplėsti visoje Lietuvoje. Šiuo metu įgyvendinamas projektas su negalia turinčiais pacientais jų namuose, esame pasitvirtinę paslaugų sąrašą, kuris yra gana ilgas. Šiuo metu gydymo įstaigos pateikia planus, kurie bus vertinami. No-

rima, kad jau rugsėjį pirmosios gydymo įstaigos pradėtų vykdyti paslaugas pacientams su negalia namuose. Vizitų metu mobiliąsias ambulatorines odontologines asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams teikia mobilioji komanda, kurią sudaro asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas odontologas, gydytojo odontologo padėjėjas ir, esant poreikiui, vairuotojas. Projekto veikloms įgyvendinti skiriama 8 mln. eurų. Projektų veiklos turi būti įgyvendintos per 36 mėnesius nuo sutarties įsigaliojimo dienos. Esant poreikiui, projektų trukmė gali būti pratęsta, bet ne ilgiau kaip iki 2029 m. rugpjūčio 1 d. Numatyta, kad dirbs 24 mobiliosios komandos Lietuvoje, kurios dirbs visose savivaldybėse. Tos komandos teiks odontologines priežiūros paslaugas ir nepriklausomai nuo pacientų prisirašymo vietos. Tokiu atveju projekto vykdytojas privalės sudaryti bendradarbiavimo sutartį su kita ASPI, užtikrinančia paslaugų teikimą pagal priemonės projektų finansavimo sąlygų aprašą. Tikimės, kad šios paslaugos pagaliau atsiras. Kada nors šis projektas baigsis, bet pacientams su negalia pagalba ir toliau bus reikalinga. Pasidarę šio projekto analizę galėtume įvertinti, kokių paslaugų poreikis yra Lietuvoje, kaip jas galime saugiai ir kokybiškai užtikrinti, ar visiems pacientams, turintiems negalią, kokios trukmės tos paslaugos, kokia turėtų būti jų apmokėjimo tvarka ir kiek lėšų tam prireiks. Periodiškai bus vertinami rezultatai, su kokiais iššūkiais būsimos mobiliosios komandos susidurs, ką jau net dabar reikėtų svarstyti ir tobulinti. Šis projektas smarkiai prisidės prie odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimo žmonėms su sunkia

Atkelta iš p. 7

negalia visoje Lietuvoje, padės užtikrinti jiems galimybę gauti kokybiškas odontologines paslaugas jų gyvenamojoje vietoje. Tai sumažins sveikatos paslaugų netolygumus, stiprins socialinę integraciją ir skatins sveikatos sistemos universalias paslaugas visiems gyventojams, nepriklausomai nuo jų fizinių galimybių ar gyvenamosios vietos“, – komiteto posėdyje projekto esmę aiškino J. Juknienė.

Lietuvos neįgaliųjų forumo atstovė Simona Oginskaitė sakė, kad SAM pranešimo esmė atliepia ir asociacijos problemas. Tai – intelekto ir psichologinę negalią turintiems žmonėms, kuriems dažniausiai siūloma visiška nejautra, tos paslaugos yra prieinamos keliuose įstaigose (anksčiau buvo 3, dabar jų šiek tiek daugėja), bet eilės yra nuo 4 mėn. iki 2 metų. Tai tokio tipo ligoniams sunki padėtis. Burnos higiena, skausmas prisideda prie blogesnės būklės, didina psichosocialinę stigmą. Todėl šią problemą tikrai reikia spręsti. Daug yra specialistų, kurie galėtų atlikti procedūrą, bet būtina turėti anesteziologą, o jo, deja, nėra. Tad galėtų būti kažkokia mobili anesteziologo paslauga. Organizacijoje yra 50 tūkst. demencija sergančių asmenų. Jiems sunku vykti į gydymo įstaigą, diabeto organizacijos įvardija, kad jų pacientai dėl savo ligos dažnai susiduria su karieso problemomis. Jie taip pat negali laukti 2–3 mėn. eilės ir pan.

Odontologų rūmų atstovė Auristida Gerliakienė komiteto nariams sakė, kad problema yra



opi, daug metų laukta, reiktų sisteminio ir teisinio normalaus sureguliojimo, kaip saugiai suteikti paslaugas namuose, kurie nėra pritaikyti. Diabeto draugijos bendruomenei reiktų daugiau dėmesio skirti profilaktikai, t. y. valymui, nes pagrindinė problema yra dantenų uždegimas. Bet tai nesusiję su tuo, kad greičiau reiktų gauti paslaugas – tiesiog reikia paprastai valyti dantis. Nereikia tokiomis atvejais spekuliuoti. A. Gerliakienė mananti, kad tokių brigadų nėra pakankamas skaičius. Reiktų leisti odontologams teikti daugiau paslaugų, nepriklausomai nuo to, ar apmokėjimas bus iš PSDF lėšų ar žmonės patys mokės. Pacientai patys pasirinktų, ar mokėti, ar laukti ilgiau ir pan. Odontologai yra pasiruošę

ir nori tai daryti. Būtinai teisinis reguliavimas.

Odontologų rūmų teisininkė Vytautė Tarasevičienė priminė, kad šios paslaugos yra tik apraše, bet kokios jos, kokio turinio procedūra, kokia komanda teiks? Laukiamas tas projektas, nes buvo 5 metų tuščias tarpas, kai pacientams su negalia nebuvo teikiamos paslaugos namuose. Deja, nėra nuolatinio proceso, nes kasmet gauname gydytojų bei pacientų kreipimus, kur jiems keliauti, kur gauti paslaugas. Gydytojai gali teikti paslaugas, kai kurie pacientai gali ir susimokėti, tai nesiejama su finansavimu iš PSDF lėšų. Tačiau kai nėra aprašo, ką daryti – tuomet kyla problema, nes nei viena, nei kita grupė negauna tų paslaugų.

A. Gerliakienė patvirtino, kad rūmų atstovai pasiruošę dalyvauti darbo grupėje ir galėtų padėti optimizuoti teisinį reguliavimą: „Ne vienas odontologas turi savanoriavimo užsienyje patirties. Turime odontologų, kurie periodiškai dirba ir Ukrainoje tikrai labai sudėtingomis sąlygomis, kaip galima dirbti ne gydymo įstaigoje.“

Viceministrė Laimutė Vaidelienė informavo, kad dėl darbo nuotoliu šiuo metu įstatymo pakeitimas dar yra derinimo stadijos. Pasak jos, yra daug įvairiausių pastabų, manoma, kad jis pasieks Seimą rudens sesijoje. Teisės aktais bus galima reglamentuoti, kas ką gali daryti.

„Gydytojų žinių“ informacija.

A. Domaševičius buvo populiarius gydytojas

Šiemet minime žymaus gydytojo, politinio ir visuomenės veikėjo Andriaus Domaševičiaus gimimo 160-ąsias metines. Tai buvo iškili asmenybė, visą gyvenimą tarnavęs liaudžiai, pali-

kęs savo veiklos pėdsaką Panevėžio ir visos Lietuvos puslapiuose.

Įvairiu laikotarpiu iš Panevėžio kilusį vilnietį gydytoją A. Domaševičių lietuviai vadino ir apaštalių delegatu, ir raudonoju daktaru.

Jis 1890 m. baigė Kyjivo universitete mediciną. Po studijų dvejus metus stažavosi Sankt Peterburge pas garsų to meto Rusijos profesorių ginekologą D. Otą jo klinikiname medicinos

institute. 1892 m. grįžo į Lietuvą. Pakviestas buvusio panevėžiečio ir bendraminčio Alfonso Moravskio įsitraukė į politinę ir

Nukelta į p. 9

Atkelta iš p. 8

visuomeninę veiklą, bendradarbiavo su varpininkais. 1895 m. A. Domaševičiaus bute susirinkusi grupelė vyrų sutarė vienyti savo pastangas žadinant vilniečių tautinę savimonę. O to siekti reikėjo pirmiausia iškovojoant lietuvių kalbos teises dvasiniame gyvenime: kad lietuviai turėtų Vilniuje savo atskirą bažnyčią, kad ir kitose Vilnijos bažnyčiose galėtų vykti lietuviškos pamaldos. Kartu buvo tartasi ir dėl to, kaip slapta remti knygnešystę, lietuviškų knygų leidybą Prūsijoje bei visokeriopą lietuviybės sklaidą kultūriniame gyvenime.

Vilniečiai šią grupelę praminė „Dvylikos apaštalių draugija“. Pirmieji jos nariai – jau minėtas šeimininkas gydytojas A. Domaševičius, agronomas Domas Malinauskas, bankininkas Boleslovas Stankevičius, veterinaras Elijošius Nonevičius, miškininkas Povilas Matulionis, valdininkas Valentinas Urbonas, inžinierius Jonas Bortkevičius, kunigas Juozas Ambraziejus. Netrukus prie jų prisijungė broliai Vileišiai – gydytojas Antanas, teisininkas Jonas ir inžinierius Petras, taip pat dvasininkas Mečislovas Dovainis-Silvestravičius, vaistininkas Kazimieras Landsbergis, gydytojas Zigmantas Federavičius ir kiti. Tarp jų buvo ir vienintelė moteris – Felicija Bortkevičienė, kuri kartu su keliais „apaštalais“ dar tik mokėsi kalbėti lietuviškai.

Šios įvairių politinių pažiūrų, skirtingos socialinės padėties žmones vienijo lietuviybės idėja. Pirmajam viešam savo siekių pareiškimui „Dvylikos apaštalių“ kuopa pasirinko labai gerą progą. 1899 m. minint Adomo Mickevičiaus gimimo šimtąsias metines, rusų valdžia leido Varšuvoje poetui pastatyti paminklą. Jo atidarymo iškilmėse „Dvylikos apaštalių“ delegatai padėjo vainiką su lietuvišku užrašu, o per šventinę vakarienę E. Nonevičius pasakė kalbą, kviesdamas brolius lenkus netrukdyti lietuvių tautiniam atgimimui. Nors A. Domaševičius buvo ateistas, dalyvavo kovoje už lietuviškos pamaldos Šv. Mikalojaus bažnyčioje ir vėliau giedojo jos chore.

Drauge su A. Moravskiu jis nutarė įkurti Lietuvos socialdemokratų partiją. 1896 m. buvo priimta A. Domaševičiaus surašyta Lietuvos socialdemokratų programa, reikalavusi savarankiškos demokratinės federacinės respublikos, kurią sudarytų Lietuva, Lenkija, Latvija, Baltarusija, Ukrai-



Gydytojas A. Domaševičius

na. Už politinę, socialdemokratinę veiklą buvo kalintas, o vėliau ištremtas į Sibirą ir Kazachstaną (1900–1904 m.). Tremtyje sukūrė šeimą. Jis laisvu laiku mokėsi anglų, italų, hebrajų kalbų, gilino prancūzų, vokiečių, lenkų, lietuvių kalbų žinias.

1904 m. grįžo į Lietuvą ir aktyviai dalyvavo Didžiajame Vilniaus seime. Grįžęs iš tremties į Vilnių, dirbo greitosios pagalbos gydytoju Šv. Jokūbo ir Savičiaus ligoninėse, dėstė felčerių mokykloje, Raudonojo Kryžiaus gailėstingųjų seserų kursuose. A. Domaševičius buvo populiarus. Daugybė pacientų noriai kreipdavosi į jį, nes tai buvo gydytojas poliglotas.

A. Domaševičiaus ir A. Moravskio lenkų kalba parengti Lietuvos socialdemokratų partijos programos metmenys. Ši programa buvo parašyta remiantis vokiečių socialdemokratų (Erfurto grupės), taip pat lenkų PPS programomis ir Karlo Marxo bei Friedricho Engelso veikalų tezėmis. 1905 m. A. Domaševičius prisidėjo prie dideliu tiražu išleisto „Manifesto“ rengimo. Šiame leidi-

nyje buvo numatytas progresyvių mokesčių įvedimas, nemokamas mokslas visose mokyklose, nemokama visuotinė medicinos pagalba, vaistai ir teisinė pagalba. „Manifesto“ pabaigoje buvo nurodomi kovos būdai su caro valdžia ir revoliucijos priešais. Deja, 1907 m. jis pasitraukė iš Lietuvos socialdemokratų partijos vadovybės dėl partijos programos veiklos kryptų. Kitais metais A. Domaševičius pakviestas tapti Lietuvos mokslo draugijos vicepirmininku, jo iniciatyva 1909 m. buvo įkurta draugijos medicinos, o 1913 m. – ir statistikos-ekonomikos sekcijos.

A. Domaševičius 1908 m. inicijavo „Rūtos“ draugiją, kurį laiką buvo jos pirmininku. Šios draugijos nariai rūpinosi kultūrine veikla, suorganizavo didelę biblioteką, kurios skaitykloje buvo visi to meto lietuviški laikraščiai. Taip pat organizavo paskaitas, minėjimus ir įvairiomis kultūrinėmis pramogomis telkė lietuvių kultūrinei veiklai.

1910 m. jis savo namuose Gimnazijos gatvėje įsteigė privačią

polikliniką ir ginekologinę ligoninę, kurioje neturtingos moterys buvo gydomos nemokamai. Jis garsėjo populiarumu, buvo prieinamas visiems įvairiausiems Vilniaus gyventojams. Po 10 metų A. Domaševičius vėl įsitraukė į politinę veiklą, Lietuvos socialdemokratų partijai atstovavo 1917 m. vykusioje lietuvių konferencijoje Vilniuje. Po Spalio perversmo Rusijoje A. Domaševičiaus pažiūros tapo artimos bolševikams. 1918 m. jis išrinktas į Vilniaus Darbininkų tarybą, o jos gruodžio 15 d. posėdyje – į Vykdomąjį komitetą. 1919 m. įkūrė Lietuvos komunistų partiją, kurią sudarė Vilniaus Lietuvos socialdemokratų partija ir Naujosios Vilnios organizacija, ir jai vadovavo. 1919 m. pradžioje Vilniuje, Sovietų Rusijos statytinėje Vinco Kapsuko vyriausybėje, kurį laiką ėjo sveikatos komisaro pareigas. Tačiau A. Domaševičiaus Lietuvos komunistų partija nebuvo priimta į Lietuvos ir Baltarusijos komunistų partiją (bolševikų), nes, pasak Zigmo Angariečio, A. Domaševičius niekada iki galo netapęs bolševiku.

Lenkų kariuomenei užėmus Vilnių, A. Domaševičius buvo du kartus kalintas, o 1920 m. paleistas išvyko į Rusiją. Po metų grįžo atgal į Lietuvą, apsigyveno Panevėžyje. Pradžioje kurį laiką vadovavo Akušerijos-ginekologijos skyriui apskrities ligoninėje, buvo gydytojų draugijos pirmininku. Jis buvo Panevėžio miesto tarybos (1921–1924 m.) narys. Jis – pirmasis profesinių sąjungų įkūrėjas, organizavo meninės saviveiklos draugiją „Šviesa“, skaitė pranešimus, aktyviai dalyvavo darbininkų veiklose. Jis rėmė Lietuvos komunistų partiją, buvo valdžios nuolat stebimas.

1923 m. Panevėžyje įkūrė 6 lovų moterų ligų ir gimdyvių ligoninę. 1934 m. jis įkūrė pirmą Lietuvoje draugijos kovai su reumatu skyrį, taip pat jo iniciatyva įsteigta draugija kovai su moterų ligomis. Jo rašomi straipsniai susiję su medicina, buvo ne tik praktiniai, skirti kovai su įvairiomis ligomis: reumatu, moterų ligomis, tuberkulioze, vėžiu. Autorius jais taip pat siekė atkreipti dėmesį į tai, kad valstybei būtina įvesti nemokamą gydymą, kad šia veikla turi užsiimti ne kaimo gyduoliai, o medicinos specialistai. 1926 m. A. Domaševičius užpuolikų buvo sunkiai sužalotas. Tai turėjo sunkių padarinių sveikatai. Mirė 1935 m. Panevėžyje.

„Gydytojų žinių“ informacija.