

GYDYTOJŲ žinios

2025 M. SPALIO 2 D.

19



Ar kitų metų PSDF biudžetas bus didesnis nei pernai?	2–4
Ar ruošiamasi dienai X?	4, 5
Nejau tiek daug žinoma apie sveikatos apsaugą Lietuvoje?	5–7
Apie vitaminą D išsakyta įvairių mitų	7, 8
Gydytoja Iveta Skurvydienė: „Kiekvieno žmogaus gyvenimas yra kūryba“	9

Ar kitų metų PSDF biudžetas bus didesnis nei pernai?

Seime įvyko Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės Linos Šukytės-Korsakės organizuotas pasitarimas su rajoninių ligoninių vadovais dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pokyčių ir kitų finansinių problemų. Pasitarime dalyvavo sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė, viceministrė Laimutė Vaidelienė, Valstybinės ligonių kasos (VLK) direktorius Gytis Bendorius.

Parlamentarė L. Šukytė-Korskė vasaros mėnesiais lankėsi įvairių rajonų gydymo įstaigose, susitikimuose išgirdo daug diskusinių klausimų: „Kalbėdama su

gy apmokėjimo tvarką, paslaugų teikimo tendencijas, apie siuntimų konsultacijoms tendencijas, taip pat kitų metų planuojamas PSDF pajamas ir apie galimus mokėjimo už paslaugas pakeitimus 2026 m. „Per 5 metus PSDF padidėjo nuo 2 mlrd. iki 4 mlrd. eurų. Tai atrodytų tarsi ir gerai, bet realiai visas tas iš lėto didėjančias pajamas „suvalgė“ didesnė atlyginimai ir infliacija. Jei lygintume su BVP, kaip buvo mažiau nei 5 proc., taip ir liko. Tai tie mūsų 5 proc. BVP sėdi Europos dugne. Realiai galėtų būti 7,5–8 proc. BVP, arba 6 mlrd. vietoj 4 mlrd. eurų. Tai būtų daug teisingesnis fondo

apmokėti tik maksimaliai panaudojęs rezervą. Nuo lapkričio 1 d. 4,2 mln. eurų bus skirta naujiems vaistams kompensuoti. Apie 28 mln. eurų reikės skubios pagalbos paslaugoms kompensuoti, taip pat numatytos lėšos (per 93 mln. eurų) III–IV ketvirčių viršsutarinėms paslaugoms apmokėti. Susitikime VLK direktorius Gytis Bendorius teigė, jog nepaisant pastangų įgalinti medikus paslaugų kiekis nugali kokybę ir greitį. Išrašomų siuntimų per metus daugėja (padidėja 0,8 mln.). Šiomet siuntimų išrašyta beveik 11 mln. Paslaugų skaičiai auga visose grupėse, išskyrus akty-

tojams, kiek turi išrašyti siuntimų, kad „pamaitintų“ specialistus), kai kuriose gydymo įstaigose konsultacijų skaičiai yra labai išaugę. Bet kokiam sistemos optimizavimui finansavimas yra svarbus. Tai vienas elementų, bet ne vienintelis. Medicininės elgsenos nekeičia finansinis reguliavimas. Reikia susitarimo dėl indikacijų. Galimi mokėjimo už paslaugas pakeitimai 2026 m. Būtina sudaryti realias sutartis (indeksuotomis kainomis ir tokiam pat paslaugų skaičiui) ir apriboti sutarčių viršijimą. Estai sudaro realias sutartis, galima viršyti 10 proc. paslaugų ir apmokama 70 proc. kainos.



Viceministrė L. Vaidelienė



VLK direktorius G. Bendorius

Sveikatos apsaugos ministerijos ir VLK vadovais, siūliau padaryti bendrą susitikimą, kuriame bus aptartos šių ir kitų metų finansinės galimybės. Iš įstaigų atstovų susitikimuose išgirdau daug negatyvių pasisakymų, bėdų. Tad šiame susitikime bandysime aptarti gydymo įstaigų problemas ir kt.“

Viceministrė Laimutė Vaidelienė sakė, kad tema yra aktuali, visiems suprantama ir skaudi: „Tikrai ministerija žino tas problemas. Situacija ta, kad ne viską galime spręsti, kaip norėtume. Girdėdami vieni kitus, galime kažką padaryti.“

VLK direktorius G. Bendorius susitikime pateikė pranešimą „Sveikatos paslaugų finansavimas 2025–2026 m.“. Jis kalbėjo apie šių metų III ir IV ketvirčių pasla-

dydis Lietuvos pacientų atžvilgiu. 32 proc. asmeninių išlaidų sveikatai susimoka mūsų gyventojai. Tai per didelės išlaidos. Daugiausia sumokama už vaistus, odontologijos paslaugas, papildomas priemokas ir kt. Mes neturime vieno galimo papildomo pajamų šaltinio – paciento mokesčio. Tarkime, Estijoje yra vizito mokestis (apie 20 eurų pas specialistą), daugelyje Europos šalių įprasta, kad šiek tiek už sveikatą reikia prisimokėti, tuomet tas vizitas labiau vertinamas, išvengiama perteklinio vartojimo, bet yra pavojus dėl sveikatos paslaugų prieinamumo. Mes nesiuolome recepto mokesčio, lovdienio ar vizito mokesčių. Priemokų dalis šiuo metu nėra svarstoma.“

Pasak VLK vadovo, planuojamas išlaidas šiomet PSDF galės

vaus stacionaro. Drastiškai auga konsultacijų, brangių tyrimų, radiologų ir kt. paslaugos. Anot jo, kai kurių paslaugų augimas atrodo mediciniškai nepagrįstas. Sakysime, operacijos stacionare ir dienos stacionare. Tad šiomet kai kurios viršsutarinės paslaugos bus apmokamos tik 50 ar 70 proc., o stacionarinės paslaugos – 30 proc. Mes esame išskyrę 9 priežastis, dėl ko rašomi siuntimai, turime idėjų, kaip su tuo tvarkytis. Iš tų priežasčių pagrindinės tokios: pacientas reikalauja, šantažuoja gydytoją, jei nerašys siuntimų, persirašysiu pas kitą šeimos gydytoją; šeimos gydytojas turi didelį krūvį ir tingi arba nemoka, neišmano dirbti ir dėl to siunčia; kartais yra administracijos finansinis spaudimas (nustatomos kvotos šeimos gydy-

Visas viršytas paslaugas apmokėti 30–60 proc. kainos. Pakeisti konsultacijų epizodą – iš 3 vizitų į 2 ir išgyvendinti „pakartotinius“ siuntimus. KT, MRT poreikį reikėtų skaičiuoti ir finansuoti savivaldybės lygmeniu, paslaugų apriboti medicininėmis indikacijomis. Baziniai mokėjimai, pediatrijos, skubios pagalbos, intensyvios terapijos, akušerijos, neonatologijos, TBC skyriams, šeimos gydytojų finansinis skatinimas – išspręsti kuo daugiau sveikatos problemų, dalį šeimos gydytojų GDR mokėjimų pakeisti skatinamosiomis paslaugomis.

„2026 m. turime du planus. Pirmasis – jeigu niekas nesikeičia su finansavimu, PSDF biudžetas bus 4,226 mlrd. eurų, bet XIX ir XX

Atkelta iš p. 2

Vyriausybės savo programose yra įsirašiusios didinti sumas už valstybės draudžiamus asmenis. Esame pateikę, sunkiai, su gausybe asmenų diskutuojame su Finansų ministerija dėl to realaus padidinimo. Mūsų maksimalus norimas planas būtų 4,8 mlrd. eurų, bet ar tai pavyks – kitas klausimas.



Kėdainių ligoninės vadovė A. Šakickienė

Jeigu pajamos bus tokios, kaip įstatymai numato (4,2 mlrd. eurų), be finansavimo pokyčių 2026 m. PSDF galės apmokėti tiek pat vaistų ir paslaugų kaip ir šiemet. Tuomet galėsime tik indeksuoti paslaugų kainas atlyginimams ir kompensuojamųjų vaistų tęstinumą. Finansų ministerija mano, kad kitąmet vidutinis atlyginimas Lietuvoje didės 7,5 proc. Gydomo įstaigos atlyginimus turės pakelti apie 6 proc. Tam nueis 185 mln. eurų. 23 mln. eurų bus skiriama kompensuojamiesiems vaistams pratęsti. 2025 m. PSDF planuojamos išlaidos siekė 4 mlrd. eurų. Sudėjus visas šias sumas ir bus 4,226 mlrd. eurų – visas 2026 m. PSDF biudžetas. Intensyviosios terapijos katedrai, šeimos gydytojų tyrimų plėtrai, pediatrijai, naujiems kompensuojamiesiems vaistams, skubiai pagalbai ir kt. paslaugoms lėšų paprasčiausiai nebus. Bet jei būtų PSDF biudžetas 4,8 mlrd. eurų, būtų galimybė padidinti paslaugų apimtį. Todėl SAM ir VLK toliau diskutuoja su Finansų ministerija. Tad papildomas poreikis būtų 322 mln. eurų, – kalbėjo VLK direktorius G. Bendorius.

Diskusijas pradėjo Kėdainių ligoninės vadovė Asta Šakickienė. Ji teigė nesuprantanti gydymo įstaigų sutarčių esmės: „Kėdainiai turi 45 tūkst. gyventojų, pagal sutartį vieno žmogaus suma – 280 eurų, o Druskininkai turi daug mažiau gyventojų, bet jų sutarties suma vienam žmogui

yra apie 500 eurų. Susipažinusi su kitų rajonų duomenimis supratau, kad gyventojų skaičius čia nieko nelemia. Kaip atsitiko, kad sutartys skirtingos, o gyventojų skaičius bemaž visur vienodas? Paskirsčius paslaugas pagal prioritetus, reiktų atkreipti dėmesį į dienos stacionarą, ten patenka vaikai su ankstyva korekcija. Pas mus jie sudaro 23–27 proc. Tai labai jautri sritis. Ten pat paten-

ka geriatrui. Tai nauja paslauga, įsteigti skyriai, skirtas finansavimas. Ji auganti, padeda mūsų senoliams neatsidurti slaugos ligoninėje. Jie pateko į tą patį katiliuką, plius kraujo perpylimas, kraujo komponentai perėjo į dienos stacionarą. Mes turime tas paslaugas mažinti, kertame tą šaką, apribodami finansavimą. Nesutiksiu, kad gydomi ligoniai nuo onkologijos negali patekti į stacionarą. Vemiantys, viduriuojantys kasdien turi važiuoti į stacionarą. Mes jų negalime paguldyti, nes „viršijame“ stacionarą. Gal galima tam tikras kritines ligas atskirti? Atėjusi pirmaisiais metais dirbti daug skaičiavau. Kiek gydytojas dirba. Įvertinus visas atostogas, privalome ar neprivalomą kvalifikaciją, sudėliojame vaikadienius, mamadienius (tėvadinius), bendru sutarimu su profesinėmis sąjungomis išsiaiškinome, kad 280 konsultacijų per mėnesį būtų norma (vienai konsultacijai skiriama 20 min.). Dienos pabaigoje galėtų 1 valandą skirti normaliai dokumentams sutvarkyti. Taip pat pasidėliojame, kurie vykdė išplėstinės konsultacijas, kurie dirba su vaikais, kur yra procedūrų. Jie turėtų konsultacijai skirti 30 min. (jei norima normalaus tyrimo). Aš niekaip nesuprantu, kai VLK vadovas savo pranešime teigė, kad galima 450 konsultacijų.“

Atsakydamas į Kėdainių ligoninės vadovės klausimus, G. Bendorius teigė: „Aš pats nesuprantu,

man taip pat yra paslaptis dėl sutarčių, kaip jos sumuojamos. Iš kažkur atsiradusi „70 – 30“ taisyklė (70 proc. buvusios sumos, 30 proc. – nuo buvusio fakto). Tai yra būdas suskaičiuoti, stabilioje ekonomikoje būtų normalu. Dabar skaičiuojame pagal regiono poreikį, nuskaičiuojama, kur pacientas paslaugą gavo. Šiuos pakitimus būtų galima ir koreguoti. Atsakant į kitą klausimą, reiktų



patikslinti, kas yra prioritetinis stacionaras. Lietuvoje yra didelis išvengiamas hospitalizacijos procesas (13,5 proc.). Iš 480 tūkst. stacionaro atvejų – 20 tūkst. atvejų išvengiama hospitalizacijos. Tai – apie 130 mln. eurų. Jeigu juos „nupjautume“, mums liktų pinigų, bet ligoninė „užsilenktų“ į nuostolius. Kartais pacientus laiko pinigams pasiimti, o kartais jie būna išleisti. Kalbant ir aiškinantis dėl konsultacijų, kaip dabar suorganizuotas darbas, galimas atvejis, kad 280 konsultacijų specialistas gali padaryti. Bet niekas nesako, kad tai – gerai. Vokiškas standartas yra 20 min. naujam pacientui, 15 min. – pakartotiniam, iš 300 šeimos gydytojų 30-iai dokumentaciją rengia dirbtinis intelektas. Jokia slaugytoja, jokia papildoma valanda. Bet tai ilgas ir sunkus atvejis, kaip tai padaryti. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje vyko panaši diskusija: kodėl nėra mums normų, sunorminkite mums darbus. Mano atsakymas jiems buvo toks: jei sunorminsime, jūs neapsidžiausite. Tuomet atsistojo Akašerijos skyriaus vadovas, kuris dirbo Londone ir taip pat Norvegijoje. Jis patvirtino, kad užsienio ligoninėse po prakaitu dirbama ir padaroma du kartus daugiau. Medikų darbo našumo klausimas yra „stiprus“, jų algos yra panašios į europines, o darbo našumas – dar ne. Kaip tai padaryti? Sveikatos centrų idėja prieš 30 metų buvo išdraskyta, sujungti I ir II lygius, vėliau išskirti. Amžinas klausimas, kokius darbus

šeimos gydytojas atliks. Kartais reikalaujama laisvės gydymo įstaigoms, o kartais daug reguliavimo, atseit, nustatykite algas ir priedus, nustatykite krūvius. Kiek galima perrašyti vadovėlius: kiek ir ką operuoti ir kt. Išprotėsime, jei perrašysime vadovėlius. Per COVID-19 kai kas atprato dirbti. Pacientas ir gydytojas yra suinteresuoti to vieno atvejo maksimalizavimo. Ligoninės vadovas, SAM

ir VLK suinteresuoti, kad bendras sveikatos kiekis Lietuvoje būtų kuo didesnis. Dėl šeimos gydytojų siuntimų galvojama. Yra per 70 būklių, kurias turi įtarti ir gydyti, esant reikalui pasitelkdamas kitus specialistus.“

Tauragės rajono meras Dovydas Kaminskas manantis, jog Lietuvoje nesame apsisprendę, kur kokias paslaugas, kokioje ligoninėje privaloma teikti: „Todėl tie pinigai išsibarsto. Mums Tauragėje priimti gydytojus į priėmimo skyrių pasitarė gan keblu. Kai kuris tiesiai šviesiai pareiškia, kad geriau važiuos į šalia esančias ligonines, kuriose priėmimo skyrius nėra tiek apkrautas. Ten gaus tiek pat pinigų, premiją ir mažiau reikės dirbti. Kaip tą *bizniavimą* panaikinti? Gydytojui dabar nėra ribų, kiek paprašo, tiek gydymo įstaiga turi jam mokėti. Tai nėra normalu. Tai – finansavimo ydinumo klausimas. Kaip jį pakeisti? Nežinau. Reikia skatinti gydymo įstaigose greitesnį dirbtinį intelektą, galėsime sutaupyti lėšų. Konsultacinę veiklą tikrai ateityje pakeis dirbtinis intelektas. Dabar gydytojai turi visą derybų galią, o slaugytojai neturi jokios.“

Savivaldybių asociacijos prezidentas Audrius Klišonis manantis, kad bazinis mokėjimas vertas dėmesio. „Skubios pagalbos medikų rengimas labai „buknuojantis“. Tam, kad paslaugų spektras būtų platus, reikalingi skubios pagalbos gydytojai. Kita problema –

Atkelta iš p. 3

intensyvios terapijos paslaugų teikimas. Buvo sakoma, kad iki kovo bus priimti sprendimai dėl intensyviosios terapijos klasterio. Šiandien – rugsėjo pabaiga, dabar teigiama, kad tai bus nutarta metų pabaigoje. Iš tikrųjų konsultacijų skaičius kyla. Ten, kur yra struktūriniai sveikatos centrai, juose dažnai turimi nurodymai, kad konsultacijų būtų daugiau, nei jų reikia. Dirbtinai eilė daroma tam, kad iš ligonių kasų būtų gauti papildomi apmokėjimai. Jūs pateikėte galimus 2026 m. PSDF biudžeto du variantus – 4,2 ir 4,8 mlrd. eurų. 4,2 mlrd. eurų variantas – tai paklodė, labai jau susidėvėjusi, bet mūsų visų – gydymo įstaigų, manau, kad ir savivaldybių – tikslas, kad PSDF biudžetas būtų didesnis. Aš nepavydžiu sveikatos apsaugos ministrei M. Jakubauskienei, kai jai reikia derėtis su Finansų ministerija, nes labai dažnai derybos baigiasi žodžiu iš dviejų raidžių – „ne“. Kaip padaryti, kad finansininkai priimtų mums palankius sprendimus? VLK pranešime paminėjote apie kai kuriose šalyse esamus recepto, registracijos mokesčius. Jei pabandytume išsakyti tokius norimus variantus. Visuomenėje ir žiniasklaidoje kiltų



Jonavos ligoninės vadovas G. Ramanauskas

šaršalas, gal tada būtų geresnė galimybė SAM derėtis su Finansų ministerija? Mes turime su visomis partijomis sutarti, kad būtina didinti PSDF biudžetą, – teigė A. Klišonis, Lietuvos rajoninių ligoninių asociacijos narys.

Jonavos ligoninės vadovas Gediminas Ramanauskas kalbėdamas apie stacionaro neapmokėjimus pastebėjo ir pasiūlė nusipirkti duonos tik už 30 proc. jos apmokėjimą: „Niekiaip nepavyks to padaryti. Kaip daugelis šio susitikimo dalyvių pastebėjo, ši viduramžių baudžiava vis tęsiasi. Negali šitaip būti. Reikia priminti, kad niekas pacientų negaudo tinklais: yra ligos, patenka jos į

indikacijos spektrą – turi gauti paslaugas. Bet iš ko jas apmokėti? Tai gal atidarykime papildomą draudimo fondą? Dar vienas siūlymas: krašto apsaugai siektina 4 proc. BVP, tai gal tik 3,8 proc.? Gal reikėtų ieškoti konsensuso? Stacionarinė paslauga nėra vienalytė. Gal reikia atskirti, kas į tą stacionarą patenka, nes dabar „patenka po viena eilute“ visi – ir naujagimiai, ir chirurginiai, ir pediatriiniai ligoniniai bei kiti pacientai. Tokiam prognozavimui būtų vietos.“

Pasiūlymus bei pastabas susitikime taip pat išsakė Anykščių ligoninės vadovas Dalius Drunga, Kaišiadorių rajono savivaldybės centro direktorius Linas Vitkus, Kretingos ligoninės vyriausiasis gydytojas Romualdas Sakalauskas, Šalčininkų ligoninės direktorė Valentina Vaitkienė ir kt. Vice-ministrė L. Vaidelienė irgi pateikė keletą pastabų. Susitikime buvo išsakytos pastabos dėl skubios pagalbos gydytojų ruošimo, vietų į skubios pagalbos gydytojų rezidentūrą buvo padidinta, bet, deja, niekas nepageidavo stoti. SAM pateikė įstatymo projektą dėl nuotolinių paslaugų. Jei bus priimtas įstatymo pakeitimas, bus palengvinimas.

Sveikatos apsaugos ministrė apibendrindama susitikimą sakė,

kad dalyvių keliama klausimai yra svarbūs, jie nėra pamiršti SAM veikloje: „Mes girdime, kad finansavimas yra aktualiausias nuo pat PSDF biudžeto iki institucijos lygmens. Mes tai girdime, skiriame dėmesį ir dirbtinio intelekto įrankių paieškai, ir inovacijoms pritaikyti, nes tai prisidėtų prie efektyvumo gerinimo. Kol kas nėra vieningos opinijos ir pozicijos, bet kalbame apie reguliavimą, kontrolės mechanizmą, subalansavimą ir apie standartizuotus sprendimus. Pasižymėjome pastabas, komentarus ir galėsime apie tai detaliau diskutuoti. Atsižvelgiant ir regionų sveikatos politiką, kuri SAM veikloje – prioritetinga sritis, dabar labiau stiprės, atsakant į jūsų išreikštus poreikius. Mes kalbame apie paslaugų teikėjų ir gyventojų sveikatos ekosistemas savivaldybės lygmeniu. Dalis tų problemų, su kuriomis susiduria ligoninių stacionarai, yra susijusios su ne visai gal efektyviai veikiančia sveikatos sistemos dalimi. Tie klausimai turės būti aptarti ir aiškiai įvardinti, siekis būtų simbiozė teikiant paslaugas ir vertinant savivaldybės sveikatos lygį, kad tai būtų maksimaliai užtikrinta ir išsaugota.“

„Gydytojų žinių“ informacija.

Ar ruošiamasi dienai X?

Lietuvos mokslų akademijos (LMA) narių visuotiniame susirinkime, be eilinių klausimų, akademinės bendruomenės narių pagerbimo bei apdovanojimų, organizuojami teminiai pranešimai apie įvairias mokslo naujoves ir kt. Rugsėjo pabaigoje vykusio visuotinio susirinkimo teminėje dalyje „Mokslas gynybai“ dalyviai išklausė tris pranešimus apie mokslininkų indėlį stiprinant gynybą.

Apie mokslą ir inovacijas pirmoji kalbėjo Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademijos Mokslo projektų ir analizės centro direktorė dr. Olga Navickienė. Ji pristatė naują Lietuvos karo akademijos struktūrą: šiuo metu čia dirba per 50 mokslininkų. Pasak jos, atliekami ir užsakomieji tyrimai. Lietuvos karo akademijos mokslo grupės įgyvendina mokslinių tyrimų programą „Mažų valstybių saugumas



Dr. O. Navickienė

ir gynyba“, taip pat prisideda prie gynybos sektoriaus plėtros. Kartu su Fizinių ir technologijos mokslo centro specialistais ir bendrove „Astrolight“ sukurtas ir išbandytas lazerinės komunikacijos tarp

laivų terminalas „Polaris“. Sistema naudoja neregimą lazerio šviesą. Toks ryšys sunkiau aptinkamas ir slopinamas.

Akademikas Vytautas Ostaševičius, Kauno technologijos univer-

siteto (KTU) profesorius, Lietuvos mokslų akademijos visuotinio susirinkimo nariams perskaitė pranešimą „Lietuvos gynybos pramonės perspektyvos“. Akademikas atstovavo Lietuvai NATO komitete. Anot jo, Lietuvos mokslininkai turi nemažai patirties. KTU Gynybos technologijų institute dirbęs akademikas Algimantas Federavičius su komanda sukūrė raketines sistemas. Šiuo metu kuriamos komunikacijos stotelių sistemos, padedančios pagerinti ryšį karo niokojamoje Ukrainoje, taip pat mechatroniniai protezai. Lietuvoje pradėta iniciatyva „Vytis“ gynybos pramonei skatinti, kuri vienija 100 įmonių. Šalyje formuojasi gynybos pramonės sistema. Spartėja karinių dronų gamyba, nors kuriant droną nuo idėjos iki produkto praeina net

Nukelta į p. 5

Atkelta iš p. 4

treji metai. Šiuo metu Lietuva iš Lenkijos perka dronų aptikimo ir neutralizavimo sistemas.

Planuojama Lietuvoje pradėti Ukrainos ginklų gamybą, tam skirta 20 mln. eurų. Įsteigtas VILNIUS TECH ir KTU autonominių sistemų kompetencijos centras. Svarbiausi Lietuvos gynybos projektai – 155 mm šovinių gamykla Baisogaloje yra bendras „Rheinmetall“ ir Lietuvos valstybinių įmonių projektas, į kurį investuojama 260–300 mln. eurų. KAM jau įsteigė Gynybos pramonės politikos ir inovacijų departamentą, skirtą bendradarbiauti siekiant karinės pramonės plėtros. „Rheinmetall“ gamykla Lietuvoje turėtų pradėti veikti jau

gamybai skirta 500 mln. eurų. Kuriami ir gaminami optikos-elektronikos įrenginiai. Bendrovės „Aurida Engineering Company“ gaminys – greito reagavimo šarvuotas visureigis, pritaikytas medicininei evakuacijai, prieššarvinių ar pėstininkų pajėgų paramai, vadavietės funkcijoms. Parodoje Lenkijoje lietuviškas šarvuotis „Taurus 4 – 1“ sulaukė didžiulio susidomėjimo. Per metus būtų galima pagaminti 120 šarvuotųjų, vieno kaina – 0,5 mln. eurų. „Teltonika“ atidarė keturias gamyklas Vilniaus „High-Tech Hill“ parke.

Trečią pranešimą pristatė akademikas profesorius Limas Kupčinskas. Jis kalbėjo apie medicinos mokslą ir inovacijas ekstremalioms situacijoms bei pabrėžė, kad itin svarbus personalo pasirengimas tokiems įvykiams,

kyti per 2 tūkst. medikų ir 500 studentų. Nuotolinės pagalbos centras įkurtas Kauno klinikose. Vėliau Rusijos Federacijai užpuolus Ukrainą, penkiuose šios šalies universitetuose atidaryti nuotolinio mokymo punktai. Paruošta per 15 tūkst. Ukrainos paramedikų ir kariškių, galinčių suteikti medicininę pagalbą.

LMA Biologijos, medicinos ir geomokslų skyriaus pirmininkas akademikas prof. L. Kupčinskas teigė, kad yra apskaičiuota, jog karo atveju mūsų šalyje kasdien tektų suteikti pagalbą vidutiniškai 66 sužeistiems kariams. Be to, šiame kare keičiasi sužeidimų pobūdis: dėl dronų daugiausia pasitaiko viršutinės kūno dalies, galvos ir kaklo sužeidimų. Jis pabrėžė, kad reikėtų kuo skubiau spręsti ir medikų saugumo problemą.

kitų projektų, pavyzdžiui, kuriama ekstremalių situacijų valdymo informacinė sistema, sėkmingai išbandyta Kauno miesto centre 450-iai simuliacinių ligonių. Pasak akademiko prof. L. Kupčinsko, dar kita inovacija – programėlė „AEDalert“ (automatizuoto išorinio defibriliatoriaus įspėjimo sistema). Jei mieste esančiam žmogui staigiai sustoja širdis, automatiškai informuojami pagalbėti galintys savanoriai, esantys 400 metrų spinduliu. Be to, Kaune skubios medicininės pagalbos duomenys analizuojami realiuoju laiku, naudojant dirbtinį intelektą, todėl infarktą patyręs žmogus Kaune turi daugiau galimybių išgyventi negu Londone. Taip pat kuriamas savanorių donorų tinklas, pavadintas „Vaikščiojantys kraujo bankai“.

„Ką turi daryti mokslas šiandien, kad išgelbėtų? Tam būtinos mokslinių tyrimų kryptys: traumų registrų kūrimas ir dirbtinio intelekto taikymas duomenų analizei, tai pat efektyvesnės apsaugos priemonės nuo sprogimų bei simuliacijomis ir praktinėmis pratybomis grįstas personalo mokymas. Būtinos inovacijos gyvybės gelbėti. Tai – medicininė evakuacija: bepiločiai, šarvuoti transporteriai. Infekcijų kontrolė: atsparumas, greitieji testai, antiseptikai. Nuolatinė priežiūra iki 24 val. iki evakuacijos. Svarbu atkreipti dėmesį į ilgalaikes pasekmes – PTSS (potrauminio streso sutrikimas, perdegimo tyrimai, psichologinė parama). Taip pat svarbi rehabilitacija ir grįžimas į visuomenę: neuroprotezai, 3D implantai, kineziterapijos inovacijos; socialinės reintegracijos ir pagalbos šeimoms tyrimai. Būtent tai siūloma daryti, kad išgelbėtume, jei ateitų diena X“, – teigė akademikas.

„Gydytojų žinių“ informacija.



Akademikas V. Ostaševičius



Akademikas profesorius L. Kupčinskas

2027 m. Valstybės valdoma „Giraitės“ ginkluotės gamykla, kuri gamina smulkaus kalibro šovinius. Vyksta derybos su „Northrop Grumman“ dėl 30 mln. šovinių gamybos linijos „Giraitės“ gamykloje. Penkios Lietuvos įmonės domisi minų gamyba. Suomija ir Lietuva atnaujins priešpėstininkų minų gamybą kitais metais, kad aprūpintų save ir Ukrainą. Minų

kaip parodė praėjusi COVID-19 pandemija. Tąsų medikams teko skubiai kurti inovacijas. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) specialistai, pasitelkę telemedicinos technologijas ir naudodami „Peer to Peer Simulation System“ (imitavimo sistemą lygiavėrciams agentams) sukūrė nuolatinio mokymo regioninių centrų tinklą. Tai leido apmo-

Ukrainoje užfiksuota daugiau nei 2 300 atakų prieš medicinos įstaigas, žuvo apie 200 medikų. Lietuvoje kol kas nėra karo ligoninės, Šveicarija turi septynias požemines ligonines. Bent vienos būtina reikiai Lietuvai. Iš dalies problemą gali išspręsti tai, kad Kauno klinikose yra 4 km požeminių tunelių, kai kurie – dviejų aukštų. Šiuo metu LSMU vykdoma nemažai

Nejau tiek daug žinoma apie sveikatos apsaugą Lietuvoje?

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas VU profesorius Algirdas Utkus Seimo plenariniame posėdyje perskaitė pranešimą apie Lietuvos gyventojų sveikatos ir sveikatos sistemos būklę.

„Pabandysiu pateikti informaciją jums, priimančiams sprendimus, apie demografinius ypatumus, apie visuomenės senėjimą, kokios yra dažniausios mirties priežastys, kokie yra rizikos veiksniai ir kaip

tai susiję su lėtinėmis ligomis, taip pat šiek tiek apie prevencines programas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, psichikos sveikatą ir kaip personalizuota medicina mums gali pagalbėti.

Nuo Nepriklausomybės atgavimo gyventojų skaičius Lietuvoje sumažėjo 22 proc. Viena priežasčių – neigiamas gyventojų

Nukelta į p. 6

Atkelta iš p. 5

prieaugis. Kiekvienais metais gimusiųjų skaičius mažėja. Pernai gimė tik 19 tūkst., o mirė per 37 tūkst. Lietuvos gyventojų. Vidutinė gyvenimo trukmė taip pat nėra tokia, kokios norėtume, ji atsilieka nuo to, kas yra Europoje. Lietuvoje metų metus daugėja užsieniečių. Šiame Lietuvoje gyvena daugiau kaip 200 tūkst. užsieniečių. Jų skaičius per metus vis labiau didėja ir pasiekė daugiau kaip 7 proc. Džiuginantis dalykas yra tai, kad į Lietuvą praėjusiais metais grįžo daugiau Lietuvos piliečių, nei išvyko iš šalies. Tas teigiamas migracijos balansas buvo daugiau kaip 9 tūkst. Lietuvos piliečių. Tai žemiausias kada nors užfiksuotas išvykusiųjų piliečių skaičius nuo 1990-ųjų. Skaičiuojama, kad už Lietuvos ribų gyvena apie 1,3 mln. lietuvių ir lietuvių kilmės žmonių.

Visuomenės amžiaus struktūra kinta. Tokia situacija yra Europoje ir, be abejo, Lietuvoje – tendencijos labai aiškios: didėja vyresnių amžiaus žmonių grupės ir su tuo atsirandančios tam tikros problemos. Tai ir didesnės sveikatos problemos, kurios paprastai prasideda nuo 50 metų. Ir tai susiję su sveikatos priežiūros išlaidų, tenkančių vienam gyventojui, didėjimu. Asmens sveikata lemia įvairūs veiksniai. Dažniausiai jie yra sujungiami į tris grupes: genetiniai veiksniai, aplinka ir gyvenimo būdas. Ilgalaičių sveikatos problemų turi 8 iš dešimties 65 metų ir vyresnių gyventojų. Blogėjant šiai situacijai, reikės ir daugiau išlaidų. Lietuva turi tam tikrų stiprybių – pirmiausia tai strateginių dokumentų bazė, kuri yra neblogai reglamentuota. Yra ir tam tikrų silpnybių, į kurias reiktų atkreipti dėmesį ir pagalvoti apie ateitį. Tai – ilgalaikės priežiūros paslaugų fragmentacija ir ribotas prieinamumas vyresnio amžiaus žmonėms. Paslaugos nėra iki galo sujungtos tarp sveikatos ir socialinių sferų, ir tai yra ta takoskyra. Lietuvoje yra labai mažas ilgalaikės priežiūros sektoriuje dirbančių darbuotojų skaičius – gerokai mažesnis nei ES vidurkis. Prognozės rodo, kad su senėjimu susijusios išlaidos didės ir gali tapti našta biudžetui, jeigu nebus realių struktūrinių sprendimų. Ribotos senjorų galimybės darbo rinkoje ir mokymosi srityje.

Remiantis Eurostato prognozėmis, Lietuvoje visuomenė toliau senės. Tikėtina, kad 2050 m. pradžioje Lietuvoje 28,5 proc. gyventojų bus vyresnio amžiaus.

Manoma, kad šimtui 15–64 metų gyventojų teks 52 vyresnio amžiaus žmonės. Svarbu ne tik turėti galimybę gydytis, bet ir nesusirgti. Sveikatą gerinti niekada nevėlu. Išlaidos vaistams sudaro didelę sveikatos priežiūros išlaidų dalį ir kasmet auga. 2021 m. buvo 1 250 nustatyto vaisto visos dozės vienetų, 2022 m. vaistų suvartojimas jau siekė 1 337, o 2023 m. šis rodiklis buvo dar



VU profesorius A. Utkus

didesnis – 1 400 nustatyto vaisto visos dozės vienetų. Su vaistų vartojimu susijusių problemų galima išvengti geriau informuojant visuomenę apie neigiamas per didelio vaistų vartojimo pasekmes.

Kalbant apie gyventojų mirties priežastis, tenka pabrėžti, kad prasidėjus COVID-19 pandemijai Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, išaugo perteklinių mirčių skaičius. 2021 m. Eurostato duomenimis, mirė per pusę milijono europiečių daugiau nei įprastai. Dominuoja kraujotakos sistemos, onkologinės ligos, taip pat COVID-19 pandemijos pasekmės. 2023 m. Lietuvoje situacija buvo jau šiek tiek kita. COVID-19 pasekmės yra sumažėjusios, bet kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai tarp moterų ir vyrų sudaro panašią mirčių struktūros dalį. 2024 m. duomenys rodo, kad vyrų kraujotakos ligos mirčių struktūroje sudaro daugiau kaip 44 proc., o moterų – per 56 proc. Antroje vietoje – piktybiniai navikai. Vyrų grupėje gana didelę dalį sudaro išorinės mirties priežastys. ES gyventojų mirčių duomenys yra šiek tiek kitokie: kraujotakos ligų svoris yra šiek tiek mažesnis negu pas mus Lietuvoje. Yra skirtumų pagal amžiaus grupes. Pagal mirčių nuo kraujotakos ligų skaičių esame trečioje vietoje Europoje. Tai gan sudėtinga situacija, o jaunesnių

asmenų grupėje pagal Eurostato duomenis esame ketvirtoje vietoje tarp Europos gyventojų mirties priežasčių dėl kraujotakos ligų. Ši situacija nėra džiuginanti. Kita viena svarbesnių priežasčių yra vėžio ligos. Visame pasaulyje daug žmonių netenkama dėl onkologinių ligų. Joms atsirasti yra tiek genetiniai, tiek aplinkos veiksniai. Manoma, kad nuo 30 iki 50 proc. vėžio atvejų galima

išvengti vengiant rizikos veiksnių ir įgyvendinant įrodymais pagrįstas prevencines programas. Rizikos veiksniai, svarbūs įvairioms ligoms pasireikšti, yra ir mityba, rūkymas, fizinis aktyvumas, aplinkos tarša, geriamasis vanduo ir kt. Šie rizikos veiksniai turi įtakos ne tik kraujotakos, bet lėtinėms ligoms. Sergančių lėtinėmis ligomis ir turinčių ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis su amžiumi didėja. Vyresni gyventojai ne tik dažniau nurodė turintys ilgalaikių sveikatos sutrikimų, bet šie sutrikimai labiau riboja jų veiklą. Lėtinės ligos vėčia žmones kentėti, trukdo jiems savo darbą prisidėti prie visuomenės, tad būtina mažinti šių ligų rizikos veiksnius, pavyzdžiui, riboti tabako, alkoholio, druskos vartojimą, didinti fizinį aktyvumą.

Sociodemografiniai veiksniai, skatinantys dauginio ligotumo atsiradimą ir lemiantys blogesnę gyvenimo kokybę esant dauginiam ligotumui: vyresnis amžius, žemas išsilavinimo lygis, gyvenimas sunkiai pasiekiamose vietovėse, mažos pajamos, vieniši žmonės. Vyrų Lietuvoje dažniau turi antsvorio, rečiau valgo vaisių ir daržovių, tris kartus dažniau vartoja alkoholį, tris kartus dažniau rūko. Vyrų rečiau reguliariai tikrinasi sveikatą. Jų vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė yra trumpesnė (vyrų – 58,9 metų, moterų – 62,9 metų). Ir nors vyrai

daugiau sportuoja nei moterys, tai daro tik nedidelę vyrų dalis. Bendrai skaičiuojant, lietuviai nėra sportuojanti tauta (tik 13 proc. vyrų ir 8 proc. moterų mankština si kiekvieną savaitę). Vyrų gyvena vidutiniškai 9 metais trumpiau. Valstybė finansuoja prevencines programas, svarbu, kad žmonės pasinaudotų tomis teikiamomis galimybėmis. Pasižiūrėję į statistiką matome, kad situacija gerėja – kasmet vis daugiau žmonių dalyvauja prevencinėse programose. Norėję, kad prevencinių programų apimtis sparčiau didėtų ir pasiektų 90 ir daugiau procentų. Kaip būtų galima patobulinti šių programų įtrauktis galimybes. Tai – informatyvumo didinimas, prieinamumo gerinimas bei motyvaciniai veiksniai ir bendruomenių įtraukimas ir kt. Fizinė veikla taip pat turėtų būti įtraukta į prevencinių programų sąrašą. Nacionalinės sveikatos tarybos posėdyje apie tai buvo diskutuojama ir akcentuojama, kad kiekvienas judesys yra svarbus; – pranešime teigė Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas prof. A. Utkus.

Jis kalbėdamas Seimo plenariniame posėdyje supažindino parlamentarų su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Europoje apie 29 proc. suaugusių asmenų vartoja narkotines medžiagas. Lietuvoje narkotinių medžiagų vartojimo tendencija taip pat didėja. Ypač tarp jaunimo pamėgtas ankstyvasis raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimas (gydytojui nepaskyrus). Tyrimai rodo, kad pirmą kartą raminamuosius ir migdomuosius vaistus gydytojui nepaskyrus vartojo 13 metų ir jaunesni. Tai nurodė 9,8 proc. apklausoje dalyvavusių moksleivių. Dažniau juos vartojo nurodė merginos nei vaikinai. Šis vartojimas išaugo nuo 2,9 proc. 2003-aisiais iki 9,8 proc. 2024 m. Raminamųjų ir migdomųjų vartojimas be gydytojo paskyrimo toliau auga. Pasižiūrėję į atskirus regionus matome, kad šių vaistų vartojama daugiausia Klaipėdos, Raseinių, Ukmergės, Prienų rajonuose ir Birštone, o Alytaus rajone šių vaistų vartojimas mažiausiai populiarus. Juos vartojo teigė vos 7,4 proc. šio regiono apklaustų moksleivių.

Prof. A. Utkus pranešime pabrėžė, kad psichikos sveikata – visiems aktuali ir svarbi: „Šiuo metu daugiau kalbama apie perdegimo sindromą. Jis aktualus asmenims, dirbantiems asmens sveikatos įstaigose: gydytojams, slaugyto-

Atkelta iš p. 6

jams, socialiniams darbuotojams. Psichikos elgesio sutrikimo atvejų daugėja. 2022 m. Lietuvoje bent vienas psichikos elgesio sutrikimas buvo diagnozuotas 1 iš 8 Lietuvos gyventojų. Šių sutrikimų nuo 2016 iki 2022 m. padaugėjo 28 proc. Moterų ligotumas 2020–2022 m. didesnis nei vyrų apie 1,6 karto. Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su bendruoju vidaus produktu, 2023 m. siekė 7,26 proc., Europoje šis rodiklis yra 10,4 proc. Turime erdvės pasivyti Europos šalis. Savo lėšomis padengiamų išlaidų dalis yra du kartus didesnė už ES vidurkį. Lietuvoje mokėjimai savo lėšomis siekia 30 proc. Pasaulio banko 2019 m. duomenimis, neteigiama, jog daugiau išlaidų sveikatai – ilgesnė gyvenimo trukmė. JAV vienam gyventojui skyrė daugiau nei 10 tūkst. dolerių, o vidutinė gyvenimo trukmė – 77 metai. Lenkai tuomet skyrė 10 kartų mažesnę sumą vienam gyventojui, bet gyven-



mo trukmė numatoma lygiai tokia kaip ir amerikiečių (77 metai). Ne visada pinigai viską nulemia. Žinoma, norėtūsi, kad Lietuvoje vienam gyventojui tenkančios išlaidos sveikatai didėtų. „Personalizuota medicina, ar ji gali Lietuvoje sumažinti kraujotakos ligas? Ši medicina gali užtikrinti ankstyvąją diagnostiką. Genetiniai tyrimai ir biožymenų analizė leidžia nustatyti individualią

riziką dar prieš ligos atsiradimą. Personalizuota medicina – tai ir tikslinė prevencijos priemonė: pagal genetinį profilį galima parinkti tinkamą mitybą, fizinio aktyvumo planą ar medikamentinę prevenciją. Kartu tai ir individualizuotas gydymas: pritaikius vaistus pagal paciento genetinius, metabolinius ir klinikinius ypatumus, sumažinama komplikacijų ir šalutinio poveikio

rizika. Personalizuotos medicinos ir efektyvesnė stebėseną – technologijos (pvz., išmanieji įrenginiai, nuotolinė sveikatos stebėseną) leidžia laiku aptikti sveikatos pokyčius. Jei pasižiūrėtume personalizuotos medicinos galimus scenarijus Lietuvoje, galimi trys: mažo masto (bandomasis), vidutinio masto (regioninis) ir nacionalinio masto. Skiriasi finansavimas, bet aiškiai skiriasi ir numatoma nauda. Nacionalinio masto scenarijus būtų idealiausias, nes tikėtina, kad 20 proc. sumažintų mirtingumą nuo kraujotakos ligų, – įsitikinęs Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas profesorius A. Utkus.

Po metinio pranešimo Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas atsakė į Seimo narių klausimus. Tenka apgailestauti, kad Seimo plenarinio posėdžio metu Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininko pranešimo apie Lietuvos sveikatos ir sveikatos sistemos būklę klausėsi tik 63 parlamentarai.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Apie vitaminą D išsakyta įvairių mitų

Vilniaus medicinos draugija šiemet gruodį minės 220-ąsias veiklos metines. Bendradarbiaudama su Vilniaus apskrities Adomo Mickevičiaus viešąja biblioteka, draugija sukakties proga organizavo renginių ciklą visuomenei „Sveikatos pamokos visiems“. „Vitaminas D – mitai ir tikrovė“ – tokia tema vilniečiams paskaitą skaitė VU profesorius, Pasaulinės internistų draugijos garbės narys, vidaus ligų gydytojas Virginijus Šapoka.

Pasak jo, reikėtų atkreipti dėmesį, kad tam tikrų medžiagų trūkumas lietuviams būdingas ištisus metus, nepriklausomai nuo sezono. Ypač dėmesį turėtų atkreipti vyresnio amžiaus žmonės, kuriems tai gali lemti energijos stygių, raumenų skausmus ir silpną imunitetą. Viena organizmui visus metus būtinų medžiagų – vitaminas D, kurio trūkumas

ypač aktualus vyresnio amžiaus žmonėms. „Apie šį vitaminą yra daug įvairių ir gandų, ir tikrovės, kartais ir sunku pasakyti, kaip pasielgti vienu ar kitu atveju, nes visi esame skirtingi, turime įvairių kitų ligų (ne tik sveiko kūno, bet ir įgūdžių ligos). Tad kokių medžiagų mūsų organizmui reikia ir kokiame tikslui? Iš viso yra 13 vitaminų, bet kalbėsime apie vieną – būtent vitaminą D. Visi vitaminai svarbūs ląstelių funkcijai ir augimui, imuninei sistemai palaikyti, energijos gamybai, nes kai kurie vitaminai yra gyvybiškai svarbūs maistą paverčiant energija. Vitaminas D yra unikalus, nes mūsų organizmas gali jį pasigaminti iš saulės spindulių ir gauti su maisto produktais. Tai – riebaluose tirpstantis (kaip ir vitaminai A, E ir K), todėl organizme jis įsivsinamas kartu su riebalais ir kaupiamas ne tik riebaliniame audinyje (esant

jo pertekliui), bet ir nedideliais kiekiais raumenyse. Vitaminas D būtinai normaliai kaulų ir dantų būklei, jis stiprina imuninę sistemą ir palaiko raumenų funkciją, padeda organizmui įsisavinti kalcį ir fosforą. Tai svarbu kaulų augimui, stiprumui ir dantų sveikatai. Kita šio vitamino funkcija – jis stiprina imuninės sistemos veiklą ir padeda kovoti su uždegimais, gali teigiamai veikti smegenų sritis, susijusias su nuotaika, ir padeda sumažinti depresijos riziką, gali turėti teigiamą poveikį širdies ir kraujagyslių sistemai.

Vitaminas D iš esmės prasidėjo nuo vaikų rachito, nuo kitų veiksmų, kurie susiję su kaulų minkštumu, jūreiviai patirdavo kraujavimą, skorbutą. Norint savaime pasigaminti, organizmas turi būti tobulas. Deja, galiu nuliūdinti, kad senoliai kažin ar visi galės pasigaminti to vitamino grynai

iš saulės. Tai būtų nemokama prabanga, bet vyresnis amžius vitamino sintezę labai pablogina. Visgi viena svarbiausių priežasčių yra su amžiumi prastėjanti sintezė iš pagrindinio natūralaus šio vitamino šaltinio – saulės. Ji pradeda mažėti jau kažkur nuo 50 metų, o žmogui, kuriam 70 metų ar daugiau, buvimas saulėje yra labiau kosmetinis, o naudos gaunama mažai. Taip pat apsauginių kremų nuo saulės naudojimas gerokai sumažina tikimybę, kad organizmas sintezuos pakankamą vitamino D kiekį.

Praėjus daugiau kaip 100 metų nuo šio vitamino atradimo (1909 m.) ir iki šiol yra be galo daug ginčų. Yra įrodymų, kad tam tikros grupės pacientų ligos visada siejamos su vitamino D stoka. Toliau skiriant vitaminą D

Atkelta iš p. 7

(papildą), pasirodo, nepadaro ma didelio perversmo siekiant apsaugoti nuo kitų tos pačios ligos pasireiškimų. Medicinos specialistų ir mokslininkų ginčai dėl vitamino D apima nuoseklius klinikinių tyrimų rezultatus dėl jo veiksmingumo užkertant kelią tokioms ligoms kaip vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos, nesutarimai dėl optimalaus kiekio kraujyje ir saugių papildų dozių, galimus didelių dozių kartu su kalcio papildų vartojimo nepageidaujamus poveikius, pvz., padidėjęs lūžių skaičius vyresnio amžiaus suaugusiesiems bei diskusijos dėl visuotinio patikrinimo. Tad visada turite būti pas tokių gydytoją, kuris išmano, kuris yra patyręs, skaito literatūrą, žino, kaip panaudoti vieną ar kitą vitaminą. Apie 80 proc. pasaulio gyventojų stinga vitamino D. Šio vitamino stoka

turėtų atkreipti dėmesį į tai, ar jų pažintinė funkcija nėra susilpnėjusi, o koncentracija – sunkesnė, ar nesiskundžiama raumenų skausmais. Galiausiai, jei vyresnio amžiaus žmogus turi antsvorio, irgi labai didelė tikimybė, kad žmogui stinga šio vitamino. Su maistu pasiekti reikiamą vitamino D koncentraciją kraujyje yra sudėtinga. Maisto produktuose esantys vitamino D kiekiai yra labai menki. Kad gautų pakankamai, asmuo turėtų per dieną išgerti 3–6 stiklines pieno arba suvalgyti 4–6 virtų kiaušinių trynius, o norint, kad vitamino D stokos neliktų, tokio maisto kiekius reikia dvigubinti, tad gyventojams reiktų pasidomėti kitais galimais vitamino D šaltiniais, sakysime, papildais, bet juos turėtų rekomenduoti ir patarti gydytojas, – teigė prof. V. Šapoka.

Jis paskaitoje priminė, kad per COVID-19 pandemiją Europos šalyse ir JAV atlikti tyrimai parodė,

turinčių tamsesnę odą, negauna pakankamai šio vitamino iš saulės. Trečiasis paplitęs mitas – maistas užtikrina pakankamą vitamino D kiekį. Tikrovė sako ką kita: maisto produktai dažnai suteikia tik nedidelę dalį reikalingo kiekio. Ketvirtasis mitas – visi turėtų tikrintis vitamino D kiekį kraujyje. Iš tikrųjų testuotis rekomenduojama rizikos grupėms: turintiems virškinimo sutrikimų, sergantiems osteoporoze, po bariatrinų operacijų, kūdikiams, senjorams. Sveikiems žmonėms dažnas testavimas nebūtinai. Penktasis mitas – vitaminas D sukelia inkstų akmenis. Deja, tai labai retas reiškinys, dažniausiai pasireiškiantis tik esant perdozavimui ar tam tikroms ligoms, pvz., hiperparatizoidizmui. Šeštasis mitas – visiems tinka ta pati vitamino D dozė. Tačiau kiekvieno žmogaus poreikiai yra skirtingi, priklausomai nuo amžiaus, sveikatos būklės, gyvenimo būdo.

ta, reikia didesnių vitamino D dozių nei kitoms nėščiosioms. Vitamino D papildai gali būti naudingi preeklampsijos prevencijai. Devintasis mitas – vitamino D trūkumas yra epidemija. Naudojant 20 mg/ml kaip apatinę ribą, didžiausiai daliai gyventojų šio vitamino netrūksta. Populiacija, kurioje paprastai matome vitamino D trūkumą, ir paprastai tai būna žiemą, yra žindomi kūdikiai. JAV kiekvienam žindomam kūdikiui rekomenduojama skirti vitamino D 200TV per dieną pirmuosius du gyvenimo mėnesius ir 400 TV per dieną po to, kol jie pradės gerti mišinį ar pieną, kur yra vitamino D. Dešimtas mitas – geriausia vitamino D gauti iš saulės. Tačiau UVB spinduliai sukelia odos vėžį.

Pasak profesoriaus, dažnai klausama: vitaminą D geriau vartoti skystos formos ar tabletėmis? „Skystas vitaminas D pasisavinamas greičiau ir potencialiai geriau



Prof. V. Šapoka

Europoje nustatoma daugiau kaip 40 proc. europiečių. Lietuvoje (nevarojant papildomai vitamino D3 preparatų) vitamino D stoka stebima: spalio–gruodžio mėn. 63 proc. populiacijos, sausio–kovo mėn. jau 75 proc. suaugusiųjų populiacijos. Vitamino D stokos rizikos grupės: nėščiosios ir po gimdymo, taip pat naujagimiai. Į organizmą patekęs vitaminas D yra neaktyvi forma, o jam tapti biologiškai aktyviam reikia geros kepenų, inkstų būklės. Juose ir vyksta galutinis aktyvumas. Tendencija tokia, kad su amžiumi inkstų funkcija linkusi blogėti. Be to, dažnai prasideda ir kitos lėtinės ligos, pvz., cukrinis diabetas. Galiausiai prie nepakankamos vitamino D koncentracijos kraujyje prisideda ir senyvame amžiuje neretai sutrinkanti kasos egzokrininė funkcija. Trūkumą išduoda konkretūs simptomai. Tai – miego sutrikimas, ilgą laiką kamuojanti prasta nuotaika. Vyresni žmonės

jog organizmo gynybinei-imuninei funkcijai didelę įtaką turi vitaminas D. Kai jo pakanka, žmogaus imuninė sistema veikia efektyviau ir gali geriau užkirsti kelią koronavirusui patekti ir daugintis organizme. O jau anksčiau nustatyta, kad trys iš keturių suaugusiųjų Lietuvoje šaltuoju metu patiria vitamino D trūkumą.

Profesorius priminė, kad vitaminas D turi savitą mitologiją. Pirmasis mitas – kuo daugiau vitamino D, tuo geriau. Deja, tikrovėje yra prieššakai: per didelės dozės gali sukelti vitamino D toksiskumą, kuris pasireiškia hiperkalcemija, pykinimu, silpnumu, inkstų pažeidimu. Antrasis mitas – saulė visada užtikrina pakankamą šio vitamino kiekį. Deja, tenka pasakyti, kad saulės poveikis priklauso nuo geografinės vietos, metų laiko, odos pigmentacijos, amžiaus ir apsaugos nuo saulės. Daug žmonių, ypač gyvenančių šiaurėje ar



Pvz., onkologijoje reikalingos didesnės dozės. Septintasis mitas – vitamino D papildai padeda numesti svorio. Deja, nėra mokslinių įrodymų, kad šio vitamino papildų vartojimas padeda sumažinti svorį. Tačiau, jei kaulų skausmai dėl vitamino D trūkumo neleidžia jums sportuoti, tai gali padėti jums būti aktyvesniems. Vienas tyrimas parodė, kad nutukusios ir antsvorio turinčios moterys padidinusios vitamino D kiekį iki normalaus lygio, suvalgydamos mažai kalorijų ir mankštindamosi, numetė daugiau svorio nei moterys, kurios taip pat laikėsi mažai kalorijų turinčios dietos ir sportavo, bet nesugebėjo pakelti vitamino D iki idealaus lygio. Aštuntasis mitas – visoms suaugusioms moterims reikia vienodo vitamino kiekio. Iš tikrųjų moterys, kurios gimdo žiemą ir joms stinga vitamino D nėštumo pradžioje arba nėštumo metu priauga daugiau svorio nei įpras-

nei tabletės ypač tiems, kurie turi virškinimo sutrikimų, nes tabletes ar kapsules dar reikia suskaidyti skrandyje. Skystą lengviau nuryja vaikai, vyresni asmenys, taip pat skystos formos tinka esant rijimo sutrikimams. Daugeliui žmonių tabletės yra tinkamas pasirinkimas, tačiau jas reikia vartoti valgio metu ir ypač gerai, jei maiste yra riebalų, nes tai pagerina vitamino D absorbciją. Norėčiau paskaitą užbaigti Dalai Lamos sentencija: „Jei problemą galime išspręsti, vadinasi, nėra jokio reikalo dėl jos jaudintis, bet jei problema neišsprendžiama, jaudintis dėl jos beprasmiška“, – pareiškė Vilniaus universiteto profesorius V. Šapoka.

Klausimų profesoriui pateikė paskaitoje dalyvavę klausytojai. Jis kantriai ir su susidomėjimu iš klausė visų norinčių išsakyti savo mintis ir pageidavimus.

„Gydytojų žinių“ informacija.

Gydytoja Iveta Skurvydienė: „Kiekvieno žmogaus gyvenimas yra kūryba“

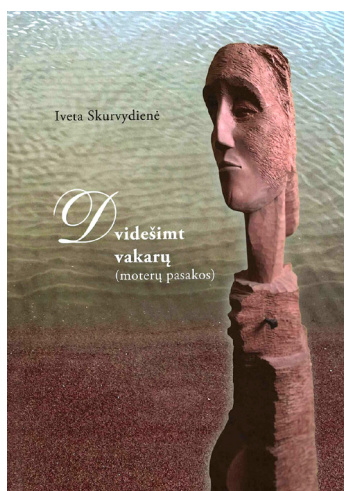
Rugsėjo 26 d. Lietuvos medicinos bibliotekoje pristatyta gydytojos Ivetos Skurvydienės knyga „Dvidešimt vakarų“.

I. Skurvydienė gimė Vilniuje. 1986 m. baigė Vilniaus universiteto Medicinos fakultetą ir įgijo vaikų ligų gydytojos specialybę. 1986–1988 m. pagal paskyrimą dirbo Kretingos ir Salantų ambulatorinės sveikatos priežiūros centruose. 1989 m. grįžo į Vilnių. Dirbo mokslo darbuotoja Vilniaus universiteto Santaros klinikose, sukūrė šeimą, įstojo į biomedicinos krypties doktorantūrą. 1995 m. ji išvyko į Tauragę, kur dabar gyvena, dirba vaikų gydytoja ir vaikų pulmonologe.

2001 m. apgynė mokslų daktaro disertaciją vaikų cistinės fibrozės tema ir įgijo biomedicinos mokslų daktaro laipsnį. Publikavo keletą straipsnių periodinėje spaudoje, daug mokslinių straipsnių vertimų draugijų moksliniuose žurnaluose. 1996–2017 m. buvo žurnalo „Vaikų alergologija ir pulmonologija“ redakcinės kolegijos narė. 2004–2008 m. – žurnalo „Vaikų pulmonologija ir alergologija“ recenzentė, 2009–2012 m. redakcinės kolegijos narė, 2013–2017 m. recenzentų kolegijos narė.

I. Skurvydienė yra Lietuvos pediatrių draugijos ir valdybos bei Vaikų pulmonologų ir alergologų draugijos narė, Europos pirminės pediatriinės priežiūros konfederacijos narė ir Lietuvos delegatė. 2007–2019 m. buvo išrinkta Tauragės rajono savivaldybės tarybos nare, turėjo pareigų bei veiklos tarybos Sveikatos ir socialinių reikalų komitete.

Gydytoja rašė eilėraščius jaunystėje, vėliau – į kelias socialinių tinklų poezijos mėgėjų grupes, o 2013 metais įsijungė į Tauragės literatų klubą „Žingsniai“. I. Skurvydienės eilėraščiai įtraukti į klubo išleistą knygą-almanachą „Dvidešimtmečio kelias“. 2020 m.



R. Vaišvilienė ir I. Skurvydienė



I. Skurvydienė ir G. Urmonaitė

išleido eilėraščių knygą „Sraigė ant asfalto“ (2020), kurią taip pat pristatė Lietuvos medicinos bibliotekoje.

„Pasakas sekame mažiems vaikams, kai norime juos padrąsinti, paguosti ir užmigdyti. Suaugę žmonės turi ir kitų paguodos būdų, tik jie dažniau pakiša koją, o ne gelbėja. Pasakas reikėtų pripažinti universaliu gyvenimo vadovėliu. Jose saugoma visų pasaulio tautų išmintis, kuria gali pasinaudoti kiekvienas žmogus.

Skaitydami pasakas, laviname vaizduotę ir praturtiname žodyną, mokomės pažinti kitoniškumą, mokomės priimti savo silpnumą ir jį paversti galiomis“, – sako knygos autorė. Knyga gimė per metus. Į šią knygą ji sudėjo moterų pasakojimus, kuriuos išgirdo, lankydamosi įvairiuose pasaulio kampeliuose. Daug atsitiktinumą privedė prie knygos gimimo, viskas sudėta iš to gyvenimo laikotarpio, kas autorei buvo svarbu, ir ji prisipažįsta, kad dar liko vietos

galvoje kitoms istorijoms, kurias ji kaupianti ir gal dar parašys ateityje. Pasak gydytojos literatės, kiekvieno žmogaus gyvenimas yra kūryba.

Naujausią knygą „Dvidešimt vakarų (moterų pasakos)“ (2025) Lietuvos medicinos bibliotekoje pristatė Tauragės kultūros centro Liaudies teatro režisierė ir asociacijos „Mažoji scena“ prezidentė Genovaitė Urmonaitė, kuri kažkada buvo kvietusi Ivetą ateiti į teatrą suvaidinti lroželių. O tą vakarą režisierė pristatė gydytojos kūrybą, perskaitė ištraukas iš jos knygos.

Medicinos biblioteką dar kitame pastate (Gedimino pr. 27) gydytoja I. Skurvydienė prisimena nuo studijų laikų, kai lankė ten pat Sveikatos apsaugos ministerijoje veikusius būrelius. Džiaugėsi, kad biblioteka išliko medikų kultūros židiniu. Apie bibliotekos veiklą papasakojo patarėja informacijos sklaidos klausimais Regina Vaišvilienė. Susitikti su knygos autore atėjo jos studijų draugai ir buvę bendradarbiai. Netikėtas ir malonus susitikimas buvo su dėstytoja docente Aldona Rainyte.

Janina Valančiūtė
Lietuvos medicinos biblioteka