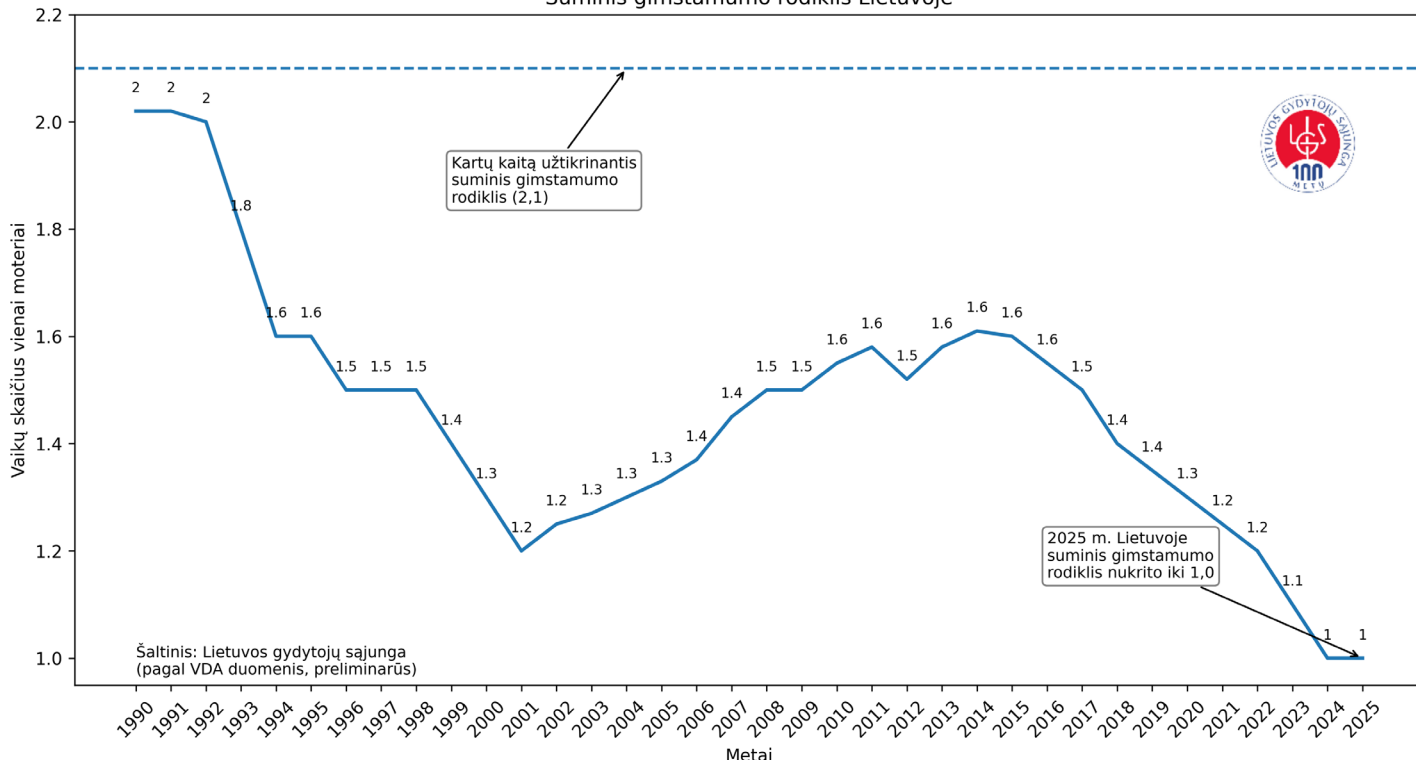


GYDYTOJŲ žinios

2025 M. SAUSIO 20 D.



Suminis gimstamumo rodiklis Lietuvoje



Zygmantas Mauricas • Follow

4d • 🌐

Demografinė savižudybė – šis terminas taikliai apibūdina naujausius Lietuvos gimstamumo duomenis. Lietuvoje 2025 metais gimė vos 17,5 tūkst. vaikų (palyginimui, 2015 metais Lietuvoje buvo gimę 30,0 tūkst. vaikų), o suminis gimstamumo rodiklis nukrito iki 1,0 (žr. grafiką) t.y. jei gimstamumo rodiklis Lietuvoje išliktų toks, koks buvo 2025 metais, viena moteris per savo gyvenimą pagimdytų vos po vieną vaiką. Priminsiu, kad siekiant užtikrinti kartų kaitą šis rodiklis turėtų siekti 2,1. Tad Lietuva, to nenorėdama, faktiškai pasiekė vieno vaiko politikos tikslą (Kinijos Liaudies Respublika 1979–2015 metais taikė vieno vaiko politiką siekdama sulėtinti gyventojų skaičiaus augimą).

Ar išnyksime civilizacijų ūkiuose?	2
Pavyks dirbti be skolų?	3, 4
Rengiamas naujas dokumentas dirbtinio intelekto plėtrai	5–6
Bus tęsiamas paskaitų ciklas visuomenei	6
Prie moderniosios medicinos ištakų	7, 8

Ar išnyksime civilizacijų ūkiuose?

Valstybės duomenų agentūra pristatė pirmąsias nacionalines gyventojų skaičiaus prognozes iki 2100-ųjų. Tarp tautiniu mastu rengiamos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos statistikos tarnybos Eurostato ir kitų institucijų demografinės prognozės suteikia galimybę apytikriai įvertinti pasaulio regionų ir tam tikrų valstybių demografinius pokyčius, tačiau bendra globaliais pokyčiais ir modeliavimu pagrįsta metodika ne visada leidžia tiksliai atspindėti šalių nacionalinius ypatumus. Dėl to šie vertinimai Lietuvos atveju gali būti ne itin tikslūs.

Remdamasi oficialiosios statistikos duomenimis ir siekdama užtikrinti patikimesnes ir Lietuvos kontekstui pritaikytas prognozes, Valstybės duomenų agentūra kartu su Demografinių tyrimų ir ekspertizės centro ekspertais parengė 2026–2100 m. šalies gyventojų skaičiaus prognozes. Įvertinus 12 gimstamumo, mirtingumo ir migracijų scenarijų – nuo optimistinių iki pesimistinių, – kaip pagrindas pasirinktas labiausiai tikėtinas vidutinio gimstamumo, vidutinio mirtingumo ir vidutinės neto migracijos (imigrantų, atvykusiųjų gyventi į šalį) ir emigrantų (išvykusiųjų iš šalies) skaičiaus skirtumo) scenarijus. Anot Demografinių tyrimų ir ekspertizės centro vadovo dr. Daumanto Stumbrio, Lietuvos gimstamumo, mirtingumo ir migracijos raida – gana šiuolaikiška, ir tai svarbu priimant tiek valstybės institucijų, tiek verslo sprendimus. Pasak jo, tarptautinės prognozės gana gąsdinančios. Dar 2024 m. paskelbta Jungtinių Tautų prognozė nėra palanki. Pagal šią prognozę Lietuvoje gyvens nuo 741 tūkst. iki 1,9 mln. gyventojų. Vytauto Didžiojo universiteto Demografinių tyrimų centro vadovas profesorius Domantas Jasilionis priminė, kad per pastaruosius 30 metų Lietuvos gyventojų skaičius sumažėjo daugiau nei ketvirčiu. Prognozuojama, kad 2030 m. darbingo amžiaus gyventojų bus 14 proc. mažiau nei dabar, o 2050-aisiais – 35 proc. mažiau. Jis šios situacijos nedramatizuoja.

„Dabar pirmą kartą užduotis yra atkurti prielaidas atsirasti tai am-



Prof. D. Jasilionis

žiaus struktūrai, kuri galėtų lemti gyventojų skaičiaus stabilizavimą ir augimą. Turime labai mažai vaikų, mažėja atkurti gimstamumą, einamuoju momentu panaikinti darbo jėgos trūkumą ir tik po kelių dešimtmečių galėsime pasiekti tam tikrą proveržį, – teigė mokslininkas. – Turime labai mažai vaikų, mažėja darbingo amžiaus gyventojų skaičius, tad tas minusas išliks ne todėl, kad nenorima susilaukti vaikų ar pan., bet ir dėl to, kad trūksta reprodukcinio amžiaus moterų. 1990 m. pradžioje buvo beveik milijonas galinčių gimdyti moterų, kurios kasmet pagimdavo 50–60 tūkst. vaikų, o dabar tokių moterų yra mažiau nei 600 tūkst., ir tas skaičius toliau mažės. Gimsta mažiau vaikų – 2022-aisiais gimė rekordiškai mažai, 22 tūkst. Vadinasi, ateityje turėsime mažiau jaunų, gimdyti galinčių mamų ir apskritai jaunų šeimų. Ir to uždaro rato negalima pakeisti per vienus ar kelerius metus jokia, net ir tobuliausia, demografinė matematika nepriklauso

nuo mūsų norų, siekių, politikos. Masinis imigracijos skatinimas. Ar šis scenarijus realus? Mes sulaukėme pabėgėlių iš Ukrainos, taip pat iš Rusijos, Baltarusijos, bet niekas negali pasakyti, kiek jų liks gyventi Lietuvoje ilgiam laikui. Reikia nepamiršti, kad tarp Ukrainos pabėgėlių dominuoja moterys ir vaikai, kurių vyrai liko Ukrainoje. Neaišku, ar šie žmonės grįš į Ukrainą karui pasibaigus, ar pas juos atvažiuos šeimos nariai į Lietuvą. Jei norime išlikti to paties lygio kaip dabar (t. y. vien padengti minėtą kasmetį minusą per 30 metų), mums reikės 750 tūkst. – beveik milijono imigrantų šeimų pagimdytų vaikų. Šie skaičiai verčia strategiškai apsispręsti, ar mes norime turėti tą beveik milijoną atvykusiųjų, kuriuos reikės integruoti, ar susitaikome su mažėjančiu gyventojų skaičiumi. O galbūt tikimės, kad gyventojų skaičius ir darbo jėgos mažėjimą amortizuosime automatizacija, robotizacija ir dirbtinio intelekto plėtra? Kitų

šalių (pvz., Airijos) emigracijos patirtys rodo, kad masinio Lietuvos piliečių sugrįžimo tikėtis neverta, net ir gerėjant šalies ekonominei gerovei. Čia mes gerokai pavėlavome, dauguma emigrantų jau giliai įleido šaknis emigracijos tikslų šalyse.

Politika ir mokslas dažnai sukasi kaip atskiros planetos, nors turėtų suktyti viena apie kitą. Lietuvos demografai jau daugiau nei du dešimtmečius kalba apie tas problemas, jos minimos kai kuriuose strategiiniuose dokumentuose. Politinis atsakas vėluoja, be to, yra didžiulis atotrūkis tarp problemų iškelimo ir praktinio sprendimų įgyvendinimo, nes mes neturime realaus programų įvertinimo mechanizmo. Pastebime, kad tas susidomėjimas demografija pašoka artėjant rinkimams, kai kyla daugybė iniciatyvų ir Seime, bet trūksta strateginio požiūrio ir tęstinumo, viskas labai išbarstyta ir menkai koordinuojama.“

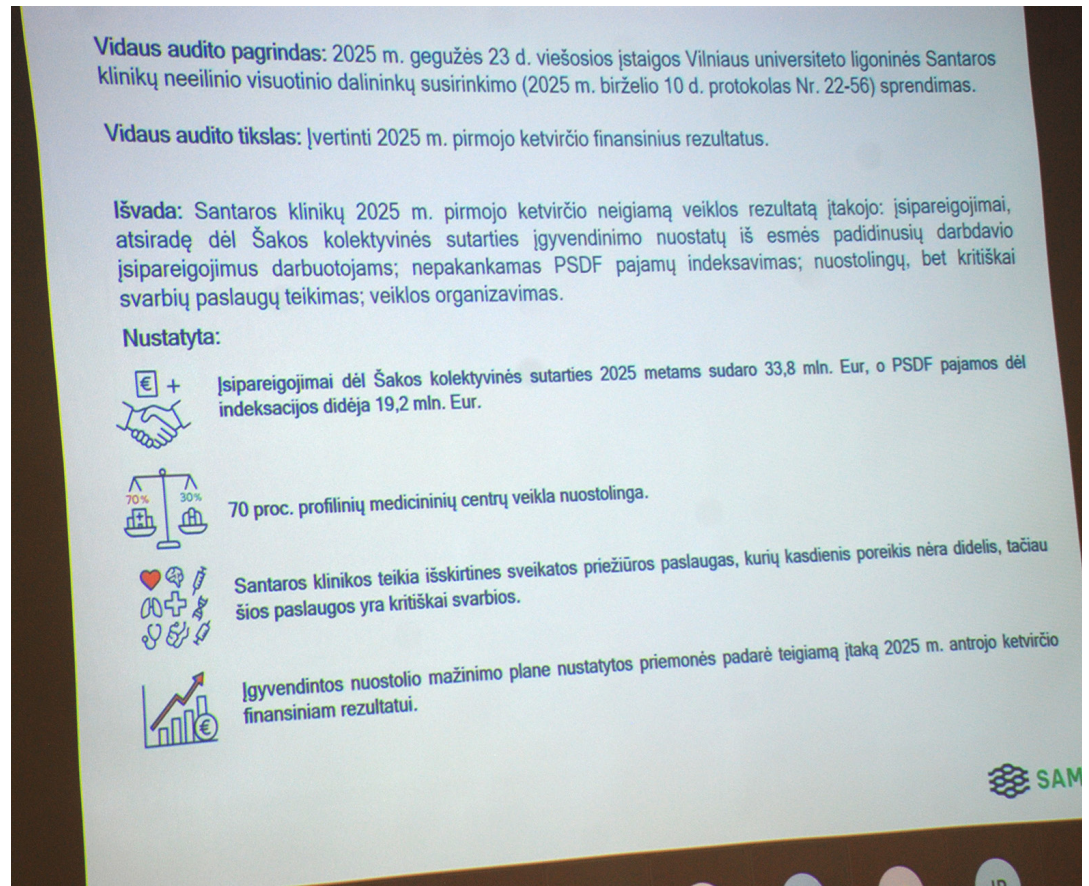
Prof. D. Jasilionio teigimu, labai svarbūs duomenys, ypač susiję su jaunais žmonėmis kurtomis. Lietuvoje neturime duomenų, kaip kinta jaunimo prokreaciniai ketinimai. Koks yra planuojamas ar idealus vaikų skaičius? Kokios yra jaunimo vertybės? Tikėtina, jau šiais metais startuos tarptautine metodika paremtas Gimstamumo ir šeimos tyrimas, kurį vykdys Vytauto Didžiojo universitetas ir Lietuvos socialinių mokslų centras kartu su Valstybine duomenų agentūra. Tai suteikia vilčių, kad gausime reikiamos informacijos, kuri galės būti panaudota scenarijams tobulinti. Mokslininkas mano, kad turbūt atėjo laikas atsirišti vien nuo kiekybinių demografinių orientyrų: „Svarbu, ne kiek mūsų – 3 ar 4 mln. bus, o kokie mes būsim. Ar bus palankesnė aplinka šeimai kurti ir vaikams gimdyti? Ar užtikrinsime sveiką senėjimą? Ar vykdysime protingą migracijos ir integracijos politiką?“ Optimistiniu scenarijumi, pasak prof. D. Jasilionio, būtų citata iš strategijos „Lietuva 2050“: „Esame stipri tauta, iškilusi per amžius ir prireikus gebanti susitelkti bendriems tikslams, lanksčiai prisitaikyti prie kintančių aplinkybių.“

Pavyks dirbti be skolų?

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje Sveikatos apsaugos ministerija pristatė Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų audito išvadą.

Sveikatos apsaugos ministerijos Centralizuoto vidaus audito skyriaus vedėja Violeta Pamerneckienė parlamentarams priminė, kad auditu siekta nustatyti, kodėl 2025 m. pirmą ketvirtį Santaros klinikos parodė neigiamus finansinius veiklos rezultatus. Anot jos, Santaros klinikų 2025 m. pirmo ketvirčio neigiamą veiklos rezultatą nulėmė įsipareigojimai, atsiradę dėl šakos kolektyvinės sutarties įgyvendinimo nuostatų, iš esmės padidinusių darbdavio įsipareigojimus darbuotojams, taip pat nepakankamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) pajamų indeksavimas ir nuostolingų, bet kritiškai svarbių paslaugų teikimas ir veiklos organizavimas. Pagal preliminarius Santaros klinikų skaičiavimus įsipareigojimai dėl šakos kolektyvinės sutarties 2025 m. viršija PSDF pajamų dėl indeksacijos padidėjimą. Įsipareigojimai dėl šakos kolektyvinės sutarties 2025 m. sudaro 33,8 mln. eurų, o PSDF pajamos dėl indeksacijos didėja 19,2 mln. eurų.

V. Pamerneckienė komitetui nariams pabrėžė, kad 70 proc. profilinių medicininių centrų veikla yra nuostolinga: iš 36 centrų 11 (t. y. 30 proc.) veikė pelningai, o 25 (70 proc.) patyrė nuostolį. Anot Sveikatos apsaugos ministerijos Centralizuoto vidaus audito skyriaus vedėjos, didžiausi nuostoliai pernai pirmą ketvirtį buvo Anesteziologijos, intensyviosios terapijos ir skausmo gydymo centre (beveik 1,381 mln. eurų), beveik 1,23 mln. eurų nuostolio patyrė Vaikų skubiosios medicinos, intensyviosios terapijos ir anesteziologijos centras, daugiau kaip milijoną eurų nuostolių turėjo ir Skubiosios medicinos centras. Vidutinė darbo užmokesčio sąnaudų dalis centruose sudarė 56,2 proc., tačiau 15 (42 proc.) centrų ši dalis viršija lygį. Didžiaus-



sia darbo užmokesčio sąnaudų dalis buvo Vaiko raidos, Šeimos medicinos ir Neonatologijos centruose.

V. Pamerneckienė teigė, kad audito išvadoje yra pateiktas didžiausių ir mažiausių lovų užimtumas, taip pat gulėjimo trukmės. Anot jos, analizuojant lovos užimtumą (procentais) ir vidutinę gulėjimo trukmę, pastebima, kad centrų veiklos efektyvumas skiriasi, o tai gali tiesiogiai paveikti finansinius rezultatus ir paslaugų prieinamumą. Pasak V. Pamerneckienės, Santaros klinikos teikia išskirtines sveikatos priežiūros paslaugas, kurių kasdienis poreikis nėra didelis, tačiau šios paslaugos yra kritiškai svarbios, todėl privalu išlaikyti medicinos personalą ir užtikrinti jų teikimą bei pakankamą finansavimą, pavyzdžiui, vaikams: tai vaikų širdies chirurgija, vaikų onkohe-

matologinės paslaugos, vaikų kepenų transplantacijos, vaikų inkstų transplantacijos, stacionarioji vaikų paliatyvioji pagalba. Pagalba ne tik vaikams, bet ir suaugusiems: suaugusiųjų kaulų čiulpų (kameninių ląstelių) alogeninės transplantacijos ir kt. Dėl nedidelio išskirtinių sveikatos priežiūros paslaugų kiekio sudėtinga užtikrinti finansiškai efektyvų šių paslaugų teikimą.

Audito išvadoje konstatuojama, kad praėjusių metų antrą ketvirtį Santaros klinikos ėmėsi priemonių nuostoliams sumažinti. V. Pamerneckienė parlamentarams priminė, kad pirmą ketvirtį klinikos baigė su daugiau nei 6,7 mln. eurų trūkumu, bet per antrą ketvirtį dėl kai kurių taikytų priemonių patiriamus nuostolius sugebėjo sumažinti iki 4,8 mln. eurų. Buvo parengti ir patvirtinti veiklos planai, kaip padidinti dar-

buotojų efektyvumą, VLK sutarties įgyvendinimo monitoringas realiuoju laiku, pradėjo periodiškai analizuoti veiklos rezultatus, kas leistų metines klinikos sąnaudas sumažinti vienu procentu, arba 1,3 mln. eurų, sukurtos naujos motyvacinės sistemos, darbo apmokėjimo tvarkos keitimas, kintamąją darbo užmokesčio dalį susiejant su įstaigos biudžetu ir finansiniu rezultatu, imtasi ir kitų priemonių. Auditorių išvadoje užfiksuoti ir svarbūs pokyčiai, kai prie klinikų buvo prijungtas Nacionalinis vėžio institutas ir Žalgirio klinika.

Auditą kritiškai vertino komiteto narys prof. Saulius Čaplinskas. Jo pastebėjimu, audito metu vertinamas vien finansinis efektyvumas, o ne paslaugų efektyvumas. „Paslaugos apmokėjimą

Atkelta iš p. 3

reikia sieti su paslaugų efektyvumu. Ligoninė gavo 6 mln. eurų technologijoms, o kiek kainuos jų išlaikymas toliau?" – klausė parlamentaras. Jis kėlė klausimą ir apie tai, ar Žalgirio ligoninės prijungimas iš tikrųjų bus pagalba ekonominei klinikų situacijai. Santaros klinikų generalinis direktorius profesorius Tomas Jovaiša komiteto posėdyje teigė, kad į audito išvadas ir rekomendacijas įsiklausyta. Anot jo, audito išvados iš esmės sutapo ir su klinikų matytais iššūkiais ir pasirinkta kryptimi, nes, pasak prof. T. Jovaišos, didžioji dalis rekomendacijų yra arba įgyvendintos, arba įgyvendinamos. Klinikų vadovas parlamentarams sakė, kad paskutinį praėjusių metų ketvirtį įstaiga baigė su subalansuotu biudžetu, taip pat drastiškai mažinamos pacientų laukimo eilės. „60 proc. pavyko sumažinti pacientų, laukiančių paskirtos konsultacijos, skaičių. Ambulatorinių paslaugų



prieinamumas gerėja. Turėjome daugiau nei 5 tūkst. pacientų, laukiančių kardiologo konsultacijos, dabar tokių pacientų turime tik 500", – komiteto posėdžio dalyviams tvirtino prof. T. Jovaiša. Paklaustas, kaip vaikams suteikiamos neurochirurgijos paslaugos, klinikų vadovas sakė, kad jos

vaikams užtikrinamos: skyriuje nuolat budi du neurochirurgai ir kt. Santaros klinikų generalinio direktoriaus teigimu, 2026 m. bendras teikiamų paslaugų prieinamumas padidėjo daugiau kaip 5 proc. Sakysime, šiuo metu konsultacijai dėl organų onkologijos patenkama per 7,1 kalen-

dorinės dienos, o dėl hematologinės onkologijos – per 5 dienas. Modernūs vadybiniai sprendimai duoda tiesioginę naudą pacientams ir visai sveikatos sistemai. Tai pabrėžė prof. T. Jovaiša. Jis komiteto posėdyje priminė, kad šių metų tikslas – užtikrinti tvirtą, finansiškai subalansuotą ir

pacientams prieinamą tretinio lygio sveikatos priežiūrą. Audito išvados patvirtino, kad pasirinkta modernios, skaidrios ir rezultatais grįstos vadybos kryptis yra teisinga. Nuosekliai ją taikant galima ne tik stabilizuoti finansus bei reikšmingai pagerinti paslaugų prieinamumą.

Praėjusius metus, t. y. trečią ketvirtį, Santaros klinikos baigė su 14 mln. eurų deficitu. Prof. T. Jovaiša mano, kad 2025 m. rezultatas bus geresnis – apie 12 mln. eurų, nes paskutiniai mėnesiai buvo teigiami kaip atskiri mėnesiai: „Metų pabaigoje teikiame gerokai daugiau paslaugų, negu teikėme metų pradžioje. Dėl to gerėja ir finansinė situacija.“ Santaros klinikų vadovas pripažino, kad kai kurių paslaugų suteikė daugiau, nei buvo sutarusi su VLK, ir nesivilia atgauti visų lėšų: „Žinoma, prioritetinės paslaugos bus apmokėtos. Yra mažiau prioritetinių, už kurias galbūt visų pinigų negausime, bet mes turime pacientų interesą atspindėti, tad kai kur net ir negaunant pinigų paslaugas vis tiek reikia teikti. Bet, kol nėra subalansuotas Santaros klinikų biudžetas, pati gydymo įstaiga sprendimus, susijusius su reikšmingais finansiniais įsipareigojimais, derins su klinikų dalininkais, kuriems periodiškai pristatys nuostolių mažinimo rezultatus.“

„Gydytojų žinių“ informacija

Rengiamas naujas dokumentas dirbtinio intelekto plėtrai

„Dirbtinis intelektas turi padėti sveikatos priežiūros specialistams priimti geresnius sprendimus, sumažinti administracinę naštą ir pagerinti pacientų saugą. Tačiau jo taikymas privalo būti grindžiamas pasitikėjimu, aiškiu teisiniu reguliavimu ir aukštos kokybės duomenimis“, – taip Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotą apskritojo stalo diskusiją pradėjo sveikatos apsaugos viceministras Danielius Naumovas.

Ši diskusija organizuota kartu su Lietuvos mokslo taryba, siekiant pristatyti dirbtinio intelekto sveikatos sistemoje plėtos gairių 2026–2031 m. projektą. Europos Sąjungoje vyksta spartūs skaitmeninės sveikatos pokyčiai – kuriama Europos sveikatos duomenų erdvė, priimtas dirbtinio intelekto aktas, Europos Sąjungos šalys kuria nacionalinės sveikatos duomenų architektūras ir investuoja į struktūrizuotus, tarpusavyje suderinamus duomenis. Lietuvos sveikatos sistema taip pat susiduria su reikšmingais iššūkiais, būdingais daugeliui Europos valstybių: lėtinių ligų našta, senėjanti visuomenė, sveiko gyvenimo trukmės stagnacija, nevienodas paslaugų prieinamumas regionuose, augantis gydytojų ir slaugos darbo krūvis bei nuolat didėjantys visuomenės lūkesčiai. Anot diskusijos dalyvių, siekiant į juos atsakyti, būtina kryptingai pasitelkti inovacijas, mokslą, duomenis, pažangias technologijas ir etiška taikomą dirbtinį intelektą, kurie gali reikšmingai pagerinti paslaugų kokybę, pacientų saugą, sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą.

Viceministras D. Naumovas accentavo, kad dirbtinis intelektas tampa neatsiejama modernių sveikatos sistemų dalimi. Šis pateiktas dokumentas numato kryptingą ir etišką dirbtinio intelekto bei sveikatos duomenų panaudojimą, siekiant pagerinti paslaugų kokybę, pacientų saugą ir visos sveikatos sistemos efektyvumą.



Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos sistemos informacinių išteklių vystymo skyriaus patarėjas Marius Jonutis diskusijos dalyviams pateikė Europos Sąjungos šalių dirbtinio intelekto strategijų apžvalgą. Jis pristatė Prancūzijos dirbtinio intelekto ir sveikatos duomenų strategiją 2025–2028 m., taip pat Vokietijos dirbtinio intelekto strategiją, parengtą 2018 m., ir Vokietijos skaitmenizacijos strategiją, kuri patvirtinta 2023-iaisiais, Nyderlandų strateginį dirbtinio intelekto veiksmų planą, pradėtą 2018 m., ir Ispanijos nacionalinę dirbtinio intelekto strategiją, parengtą 2020-iaisiais. M. Jonutis diskusijos dalyvius su kiekviena šių šalių strategijų supažindino detaliau, akcentavo nacionalinių dirbtinio intelekto strategijų misiją ir tikslus, dirbtinio intelekto priežiūros institucijas, skirtas dirbtinio intelekto etikai, atsakomybei ir kt. užtikrinti.

Apibendrinant Europos Sąjungos dirbtinio intelekto strategijas (Prancūzijos, Ispanijos, Vokietijos, Nyderlandų), išryškėja esminiai elementai, kurie gali tapti pavyzdžiu Lietuvos dirbtinio intelekto strategijai sveikatos srityje: duomenų kokybė ir pakartotinio sveikatos duomenų panaudojimo apimtys didinimas, tyrimų ir inovacijų ekosistemos finansavimo užtikrinimas. Pasak

M. Jonučio, pasiūlymas Lietuvai – įsteigti Nacionalinį dirbtinio intelekto finansavimo fondą (remiantis Vokietijos ir Ispanijos bei Nyderlandų dirbtinio intelekto fondų modeliu), kuriame būtų išskirtas ir sveikatos sektorius bei jo infrastruktūros finansavimas. Talentų ugdymo ir kompetencijų stiprinimo srityje strategija turi spręsti kvalifikacijos spragą ir užtikrinti ilgalaikę talentų bazę. Lietuvai reikėtų investuoti į ilgalaikį akademinės bazės stiprinimą ir tikslinių profesinio ugdymo programų sveikatos priežiūros personalui rengimą, t. y. konkuruoti ne atlyginimais, o siūlant geras galimybes kurti aukščiausio lygio dirbtinį intelektą, išnaudojant kompetencijas ir kokybišką duomenų infrastruktūrą. Būtų stabdomas protų nutekėjimas, kuriant patrauklią dirbtinio intelekto ekosistemą ir užtikrinant, kad sveikatos sektorius turėtų pakankamai kvalifikuotų darbuotojų dirbti su dirbtinio intelekto sistemomis. M. Jonutis siūlo Lietuvai įsteigti specializuotą priežiūros instituciją (kaip Ispanijos modelis), kuri turėtų reikalingas kompetencijas prižiūrėti dirbtinio intelekto sprendimų saugumą, skaidrumą ir atsakomybę sveikatos sektoriuje, įtvirtinti dirbtinio intelekto etikos priežiūros mechanizmus, visiškai suderinus su Europos

Sąjungos dirbtinio intelekto aktu. Taip būtų didinamas visuomenės ir specialistų pasitikėjimas dirbtinio intelekto sprendimais ir skatinamas dirbtinio intelekto naudojimas.

Mokslų ir inovacijų patarėja Lina Žiaukienė, koordinuojanti Sveikatos ministerijos mokslo ir inovacijų formato veiklą, diskusijų dalyviams pristatė duomenimis ir dirbtiniu intelektu grįstą sveikatos sistemos transformaciją – dirbtinio intelekto sveikatos sistemoje plėtos gaires 2026–2031 m. Pasak jos, iki 2031 m. planuojama įgyvendinti duomenimis, dirbtiniu intelektu, naujausiomis technologijomis ir inovacijomis grįstą Lietuvos sveikatos sistemos transformaciją, sukuriant sąlygas patikimai, etiška ir vertę kuriančiai sveikatos technologijų ekosistemos plėtrai, paremtai kokybiškais sveikatos duomenimis. Šioje ekosistemoje būtų dirbtinio intelekto technologijos, kurios padeda gydytojams priimti sprendimus, bet jų nepakeičia, užtikrina pacientų saugumą, duomenų apsaugą ir pasitikėjimą. Taip pat sudaro prielaidas taikyti moderniausias diagnostikos, gydymo ir prevencijos metodus, mažina administracinę naštą ir didina veiklos efektyvumą, įgalina nuotoline

Atkelta iš p. 5

mediciną ir personalizuotą sveikatos priežiūrą bei skatina mokslinius tyrimus, inovacijų kūrimą ir tarptautinį bendradarbiavimą. Anot L. Žiaukienės, pagrindinė šio dokumento misija – Lietuvos sveikatos sistema yra orientuota į žmogų, remiasi mokslu, žiniomis ir duomenimis grįstais sprendimais, etiškais ir patikimomis dirbtinio intelekto bei kitomis pažangiomis technologijomis ir inovacijomis, padedančiomis papildinti sveiko gyvenimo trukmę, užkirsti kelią ligoms, jas gydyti, mažinti sveikatos prieinamumo netolygumus ir užtikrinti koky-

biškas paslaugas, didinančias visuomenės atsparumą. Pagrindiniai principai – žmogaus centriškumas, kai technologijos tarnauja žmogui, o ne atvirkščiai. Mokslu ir duomenimis pagrįsti sprendimai – visos inovacijos diegiamos remiantis duomenimis, įrodymais ir patikrintais moksliniais metodais. Etika, atsakomybė ir pasitikėjimas – saugomas paciento orumas, privatumas ir duomenų apsauga, laikomasi aukščiausių etikos standartų. Atvirumas inovacijoms – skatinami bandomieji projektai, mokslo ir verslo partnerystės. Technologinis neutralumas – skatinami įvairūs sprendimai, jei jie atitinka etikos, saugos ir kokybės reikalavimus. Tvarumas

ir ilgalaikis poveikis – pokyčiai planuojami taip, kad jų rezultatai būtų ilgalaikiai. 2026–2031 m. strateginės kryptys: pirmoji – sveikatos duomenų kokybė ir dirbtinio intelekto kūrimas. Antroji – sveikatos duomenų valdymas, pasitikėjimas, kompetencijos ir institucinė sistema. Ši transformacija bus trijų etapų: 2026–2027 m. – pasirengimo etapas, 2028–2029 m. – sisteminės transformacijos etapas, o 2030–2031 m. – mastelio didinimas. Detalus finansavimas rengiamas atskirai. Manoma, kad tam bus panaudotas valstybės biudžetas, kitos nacionalinės, taip pat Europos Sąjungos bei tarptautinės partnerystės lėšos.

L. Žiaukienė apibendrinama diskusiją padėjo visiems darbo grupės ir Sveikatos apsaugos ministerijos mokslo ir inovacijų formato dalyviams už išsakytas pastabas ir pasiūlymus dėl gairių projekto tobulinimo. Jų pateikė akademikas profesorius Arvydas Laurinavičius ir dr. Giedrė Kvederavičienė bei kt. L. Žiaukienė pabrėžė, kad patikslintas dokumentas taps pagrindu tolimesniam grupės darbui rengiant gairių įgyvendinimo planą ir formuojant ilgalaikę Lietuvos sveikatos sistemos transformacijos kryptį skaitmeninių technologijų ir dirbtinio intelekto srityje.

„Gydytojų žinių“ informacija

Bus tęsiamas paskaitų ciklas visuomenei

Gruodį paminėtos Vilniaus medicinos draugijos 220-osios metinės. Draugija gvildena visuotines medicinos, mokslo, medicinos istorijos ir etikos problemas, rengia konferencijas ir kt. Pernai pasitikdama savo jubiliejinius, 220-uosius, gyvavimo metus, Vilniaus medicinos draugija su Vilniaus apskrities Adomo Mickevičiaus viešąja biblioteka organizavo renginių ciklą visuomenei „Sveikatos pamokos visiems“. Vilniečiai ir miesto svečiai buvo kviečiami apsilankyti nemokamose 9-iose paskaitose.

„Jose vilniečiai turėjo progą bendrauti su žymiais gydytojais, specialistais. Paskaitos sulaukė daug dėmesio, atėjusieji į renginius išgirdo atsakymus į rūpimus klausimus, kartu išmoko atpažinti ligų simptomus ir imtis tinkamų veiksmų jiems pasireiškus. Per paskaitas niekada nesibaigdavo klausimai, o po paskaitų būriudavosi eilės norinčių pabendrauti su gydytojais, kartu su jais konsultuotis ir gydytis. Kartu ir mes, bibliotekos darbuotojai, su visais tapome savotiška sveikatos temomis besidominčia bendruomene. Visus metus kartu mokėmės, diskutavome apie tai, kas



E. Treinytė ir L. Janulevičius

padeda mums gyventi sveikiau ir sąmoningiau“, – kalbėjo Vilniaus medicinos draugijos jubiliejinėje konferencijoje Vilniaus apskrities Adomo Mickevičiaus viešosios bibliotekos kultūrinių renginių organizatorė Ernesta Treinytė ir šios bibliotekos istorikas Linas Janulevičius.

Anot Vilniaus medicinos draugijos pirmininko pavaduotojos Birutės Karnickienės, planuojant šį ciklą, buvo svarstoma, kaip jis galėtų būti įdomus visuomenei: „Buvo prisimintas Vilniaus medi-

cinis draugijos šimtmečių kelias tarnauti mokslui ir gimtajam kraštui. Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, sveikatą lemia sveika gyvensena, aplinka, genetinis paveldimumas ir, be abejo, mūsų medicinos įstaigų pajėgumas. Bemaž kiekvienoje šio ciklo paskaitoje buvo akcentuojama, kad žmogus net 50 proc. savo sveikatos gali išsaugoti pats. Mūsų pasiūlytas renginių ciklas gavo atgarsį, ir tai mus džiugina. Daugelis šio ciklo renginių klausytojų prašė jį pratęsti. Kartu su Vilniaus

apskrities Adomo Mickevičiaus viešąja biblioteka pavasarį, kovo mėnesį, pradėsime naują paskaitų ciklą „Sveikatos pamokos visiems““

Šeštajame paskaitų cikle dalyvaus žymus mitybos specialistas, Vilniaus universiteto profesorius Rimantas Stukas, žymus kardiologas profesorius Pranas Šerpytis, ilgaamžystės klausimais dalinsis šeimos gydytojas, radijuje vedantis laidas mokslo temomis Ignas Klėjus, apie sąnarių gydymą primins profesorė, reanimatologė Irena Butrimienė, Valdas Banys pasakos, kaip galima iš vieno kraujo lašo sužinoti 4 tūkst. sveikatos rodiklių. Dr. V. Banys yra laboratorinės medicinos gydytojas. Pokalbyje, kodėl kraujas, o ne akys yra žmogaus veidrodis, su dr. V. Baniu, Vilniaus Centro poliklinikos Klinikinės laboratorijos vadovu, bus aiškinamasi apie kraujo tyrimus ir kt. COVID-19 padarinius kiekvienas jaučia iki šiol, todėl apie tai, ką galime padaryti, savo paskaitoje pasakos Vilniaus universiteto profesorė Roma Jusienė. Naujajame cikle „Sveikatos pamokos visiems“ šiemet numatomos šešios paskaitos.

„Gydytojų žinių“ informacija

Prie moderniosios medicinos ištakų

Medicinos raidos istorija ilga, turtinga ir kupina istorijų apie tai, kaip vyrai ir moterys sugebėjo išradingais būdais padėti vieni kitiems susirgus ir susižalojus. Ji aprėpia ir vienietinius, ir kovų su globalinį poveikį turėjusiomis ligomis atvejus. Aki vaizdu, kad kelias nuo pirmųjų bandymų gydyti bet kokį fizinį skausmą iki šiandienos žmonėms žmonėms pasiekiamos sveikatos apsaugos yra nusėtas klaidų ir nelaimių, tačiau būtent jos lėmė fundamentalių idėjų išvystymą ir atradimų proveržį, be kurių medicinos pasaulis nebūtų taip stipriai pažengęs.

Kiekvienas amžius atnešė skirtingus medicinos vaisius, kurie sprendė tam metui būdingas problemas. Moderniosios medicinos pradžia – XVIII a., kai prasidėjo mokslo (biologijos, gamtos ir medicinos) epocha. Anglų kaimo gydytojo Edwardo Jennerio atrasta vakcina nuo raupų – žymiausias XVIII a. medicinos atradimas. 1720–1722 m. Marselyje ir Provanse kilo paskutinės maro epidemijos Vakarų Europoje. Tai, kad jos išnaikintos, buvo labai svarbus šio amžiaus socialinės higienos ir sanitarinių reformų ligoninėse laimėjimas. XVIII a. atradus vakcinaciją, visuomenės sveikata labai pažengė į priekį. Miestų valdžios atstovai pradėjo labiau rūpintis gyventojų sveikata: gerintos pavojingos darbo sąlygos, kapinės perkeltos į miesto periferiją, organizuotas atliekų tvarkymas, modernizuotos kalėjimų patalpos ir kt. Pasiškaičiusios Jeano Jacques'o Rousseau filosofinių teiginių, kad visi žmonės iš prigimties yra lygūs, kad ir kokios kilmės būtų, turėtų mokėti amatą ir pelnytis duoną darbu, motinos pradėjo krūtimi pačios penėti vaikus. Imta kurti vaikams pritaikyta pedagogika. Romantizmo literatūra atrado vaikystės išgyvenimų pasaulį kaip savitą poezijos karalystę. Drauge su ja atrastos pasakos. Pasiduota pirminių dalykų kultūi. Vaisingumas, laikytas svarbiausiu



sveikatos rodikliu, visų pirma imtas sieti su moterimi ir jos sveikata. Sudarant santuoką ne taip svarbu buvo grožis, meilė ar patrauklumas, kiek identifikuoti būsimos nuotakos fizinę sveikatą ir galimą vaisingumą.

Europoje įsteigtos pirmosios chirurgų mokyklos ir medicina pagaliau susijungė su chirurgija. Šiuo laiku vystėsi empiriniai tyrimai, palaipsniui ieškota priežastingumo, sistemiškai pradėti atlikti skrodimai ir ligos priežastį imta sieti su mirties priežastimi. Prancūzų gydytojas, botanikas Jeanas Emanuelis Gilibertas 1775 m. atvyko į Gardiną, siekdamas Lietuvoje įkurti veterinarijos ir medicinos mokyklą. Jo įsteigta mokykla buvo pirmoji Lietuvoje medicinos mokykla, kuriai jis vadovavo, bet J. E. Gilibertas prie jos prijungė ir ligoninę, kuri jam suteikė galimybę geriau susipažinti su tų laikų ligomis Lietuvoje. 1781 m. Karališkoji veterinarijos ir medicinos mokykla, pristigusi lėšų, buvo uždaryta. 1781 m. Vilniaus universitete įsteigtas Medicinos fakultetas, kuriame studentai pradėti mokytis anatomijos, fiziologijos, farmacijos,

pradėta vystyti klinikinę mediciną. Vilniaus universiteto rektorius M. Počobutas pakvietė J. E. Gilibertą į Vilniaus universitetą, jis pradėjo dėstyti gamtos mokslus, buvo pirmasis Gamtos mokslų katedros profesorius. Pirmaisiais metais mokėsi 14 būsimų gydytojų. Bajoriškasis jaunimas šlykštėjosi lavonų skrodimu, pagalba gimdyvei ir t. t.

Europoje kūrėsi naujos ligoninės. Bene moderniausia ir didžiausia buvo 1784 m. Vienoje įsteigta bendroji ligoninė. Joje buvo per 2 tūkst. lovų, vidaus ligų, chirurgijos, venerinių ir infekcinių ligų, gimdymo skyriai, vienas bokštas psichikos ligoniams ir pamestinukų centras. 1795 m. šiai ligoninei jau vadovavo gydytojas Johannas Peteris Frankas, labai pagerinęs sanitarines sąlygas, emėsis profilaktinių priemonių, būtinų infekcijai sustabdyti. Jis paskelbė veikalą „Visuotinė medicinos politikos sistema“, kuriame nagrinėjo higienos, visuomenės sveikatos, medicininės statistikos klausimus. J. P. Frankas pirmasis panaudojo statistiką visuomenės sveikatos būklei įvertinti. Iš Vienos su sūnumi Josephu atvykęs

į Vilniaus universitetą, jame labai pakėlė medicinos mokymo lygį.

Lietuvoje XVI–XVII a. prie bažnyčių buvo pradėtos steigti prieglaudų tipo įstaigos špitolės. Jos buvo išlaikomos iš aukų ir pajamų, gautų iš nekilnojamojo turto. 1709 m. Vilniuje atidaryta Šv. Roko špitolė, kurios steigėjas buvo Jonas Jarolavičius. Šioje špitolėje buvo 40 lovų, o pats špitolėje steigėjas kartu su 7 padėjėjais rinkdavo gatvėje vargšus ir ligonius bei patalpindavo į savo špitolę. Juos slaugė, gydė, kaip mokėjo, laidojo pūvančius kūnus. 1710 m. J. Jarolavičius ir jo 7 padėjėjai užsikrėtė maru ir mirė.

1707 m. LDK Seimas nutarė, kad kiekvienoje ligoninėje turi būti gydytojas ir vaistinė. Ligoninės steigti pradėjo valstybė. 1723 m. Vilniuje įkurta Šv. Jokūbo špitolė, vėliau tapusi pirmąja ligonine Lietuvoje, 1744 m. – didžiausia 150 lovų Gailestingųjų seserų špitolė, vėliau pavadinta Savičiaus ligonine. 1796 m. valdžios organų potvarkiu buvo įvykdyta Vilniaus ligoninių reforma: senos ir nuskurdusios špitolės sujung-

Atkelta iš p. 7

tos ir su savo fondais bei ligoniniais pavestos reorganizuoti Šv. Jokūbo ligoninei. Taigi XVIII a. pabaigoje baigėsi neformalių ligonių – špitolių – laikotarpis ir Šv. Jokūbo špitolė tapo didžiausia bei pirmąja ligonine Lietuvoje. Čia buvo įkurtas gimdymo, venerinių ligų, senukų ir invalidų skyriai. Joje dirbo vienas gydytojas, vienas vaistinininkas, trys chirurgai barzdaskučiai, aštuoni sanitarai ir kt. Profesorius Nicolaus Regnier Vilniuje prie Šv. Roko ligoninės įsteigė pirmąjį Lietuvoje gimdymo skyrių su 10 lovų bei pirmąją akušerių mokyklą. Mokslas joje truko iki pusantrų metų. Teorinius dalykus dėstė gydytojas, o praktinius – akušerė.

XVIII a. gydymas vaistais mažai pakito, dažniausiai vartoti senieji, nors atsirado ir naujų, ilgai neišsitvirtinusių. Ilgą laiką širdies nepakankamumui gydyti nebuvo jokių veiksmingų vaistų. 1775 m. anglų botanikas ir gydytojas Williamas Witheringas iš savo pacientų sužinojo apie

žiniuonę, kuri sėkmingai gydė pabrinkimus savo sukurtų žolių mišiniu. Dešimt metų kruopščiai analizavęs šį mišinį, jis nustatė, kad iš 40 žolių veiksminga tėra paprastoji rusmenė. W. Witheringas paskelbė straipsnį, kuriame nurodė paprastosios rusmenės poveikį širdžiai, jos dozavimą, didelių dozių toksiškumą. Gydymas šio augalo preparatais greitai paplito visoje Europoje. Podagrai gydyti buvo atrastas kolchicinas.

Nepaisant kelių naujų preparatų, XVIII a. vaistų arsenalas buvo labai ribotas, ligonių mirštamumas nuo įvairiausių ligų buvo labai didelis. Be narkozės operuojami ligoniai dažnai mirdavo nuo skausminio šoko, o išgyvenę po operacijos – nuo infekcijos. Todėl ieškota naujų gydymo būdų.

Daugelis žmonių naudojosi papildoma arba alternatyvia medicina, kuri nėra tikrosios mokslinės medicinos dalis. JAV nacionalinis papildomos ir alternatyviosios medicinos centras yra valstybės įstaiga, kuri vykdo įvairių alternatyviosios medicinos šakų mokslinius tyrimus. 1796 m.

vokiečių gydytojas Samuelis Hahnemannas tapo homeopatijos pradininku – sukūrė gydymo būdą, kai „panašus gydo panašų“. Homeopatiniai vaistai gaminami iš labai mažo kiekio medžiagos, kurios didelis kiekis kaip tik ir sukeltų ligą. Amerikietis Danielis Palmeris įdiegė chiropraktiką (manualinę terapiją) stuburo ligoms gydyti. Dabar ši terapija gali pagelbėti gydyti įvairias ligas. Daugelio alternatyviosios medicinos gydymo būdų veikimo mechanizmai nėra mokslškai įrodyti, jų teigiamas poveikis gali būti paaiškintas placebo efektu. Rimgaudas Virgilijus Kazakevičius savo knygoje „Medicinos atradimų istorija“ teigė: „Kai kurie žmonės renkasi alternatyviąją mediciną, nes bijo chirurginio gydymo arba nepageidaujamo vaistų poveikio, tačiau taip dažnai atsisako daug efektyvesnio gydymo ir geresnių rezultatų. Paradoksalu, tačiau tose šalyse, kuriose vaistų sunku gauti, žmonės labiau jais pasitiki, o industrinėse šalyse, kuriose yra vaistų perteklius, pacientai daug pinigų išleidžia alternatyviajai medicinai.“

Į medicinos istoriją J. P. Frankas įėjo ne tiek savo klinikiniais darbais, kiek dėl originalios ligų profilaktikos sistemos sukūrimo. Šią sistemą jis pavadino „Medicinos policija“, ją išdėstė savo šešių tomų darbe. Tai buvo prof. J. P. Franko beveik pusę amžiaus užsitęsiosios mokslinės veiklos rezultatas.

Medicinos mokslai, medicinų paruošimas įvairiais Vilniaus universiteto laikotarpiais iš pradžių irgi rėmėsi žinomais, iš užsienio atvykusiais medicinos darbuotojais, mokslininkais. Dauguma jų daug jėgų skyrė medicinos mokslui kelti, sveikatos apsaugos įstaigoms organizuoti, medicinos kadrą ruošti, pažangioms švietimo mintims skleisti, kovai su prietarais, tamsa. Kai kurie dėl obskurantizmo šalininkų, klerikaliųjų sluoksnių puolimo turėjo net išvykti iš šalies, palikę pradėtą darbą. Tarp tokių medicinos kultūros nešėjų Vilniaus švietimo apygardoje ir už jos ribų buvo Johannas Peteris ir jo sūnus Jozefas Frankai.

„Gydytojų žinių“ informacija

IN MEMORIAM ILGAMEČIAM GYDYTOJUI OTORINOLARINGOLOGUI Aloyzui Citavičiui

Šilutės ligoninės bendruomenę palietė skaudi netektis. Amžinybėn iškeliavo buvęs kolega, ilgametis gydytojas otorinologas Aloyzas Citavičius. Jis mirė sausio 13-ąją, eidamas aštuoniasdešimtus gyvenimo metus.

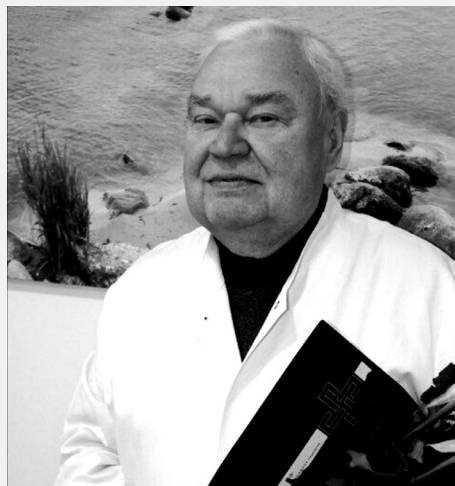
Tai buvo gydytojas, visada pasirošęs padėti, atvira širdimi rūpinęsis pacientais, draugiškas kolegoms, atsidavęs mediko profesijai. Tokį A. Citavičių šiandien prisimena jo kolegos iš Šilutės ligoninės.

Profesinis kelias

A. Citavičius baigė tuometį Kauno medicinos institutą ir įgijo otorinologologos specialybę. Po studijų sugrįžo į gimtuosius Telšius, kur pradėjo profesinį kelią Telšių ligoninės Vaikų ligų skyriuje.

Vėliau A. Citavičius daugiau kaip 24 metus vadovavo tuometei Pagėgių pirmajai rajoninei ligoninei. Po ligoninių pertvarkos ir uždarius šią gydymo įstaigą jis profesinę veiklą tęsė Šilutės ligoninėje, kur nuo 1997 m. dirbo gydytoju otorinologologu.

2019 m. Šilutės ligoninės vadovybė A. Citavičiui įteikė padėką už profesionalumą, nepriekaištingą reputaciją ir ilgametį darbą Šilutės ligoninėje, kurioje jis išdirbo 22 metus.



Išeidamas į užtarnautą poilsį gydytojas sakė, kad viskas, kas turi pradžią, turi ir pabaigą. Per daugiau kaip 50 profesinės veiklos metų gydytojo Aloyzo atmintyje liko šviesūs prisiminimai apie gydymo įstaigas, kuriose jis konsultavo ir gydė žmones, bei kolegas, su kuriais dirbo kartu, jų rūpestį ir pagalbą. Gydytojas buvo dėkingas gyvenimui už sutiktus žmones ir įgytą patirtį.

Kolegų prisiminimai

Šilutės ligoninės bendruomenės nariai gydytoją A. Citavičių prisimena kaip žmogų, kuris niekada neatsisakydavo padėti – visada malonų, taktišką ir nuoširdų. Ilgą laiką jis buvo vienintelis gydytojas otorinologologas Šilutės rajone, pasižymėjęs aukšta profesine kompetencija, atsakingumu ir ypatingu dėmesiu pacientams.

Dirbdamas Konsultacinėje poliklinikoje, gydytojas konsultuodavo ir stacionaro pacientus. Jam buvo būdingas išskirtinis rūpestingumas – po konsultacijos ar procedūros jis dažnai dar ilgai domėdavosi paciento savijauta, užsukdavo paklausti, kaip sekasi, ieškojo naujų gydymo galimybių ir metodų.

A. Citavičius buvo ilgametis Lietuvos gydytojų sąjungos narys, aktyviai domėjosi Šilutės ligoninės veiklos aktualijomis, gydytojų bendruomenės gyvenimu, jautė atsakomybę už gydymo įstaigą ir ja nuoširdžiai rūpinosi. Prie Šilutės ligoninės gerovės jis prisidėjo savo darbu ir gyvenimu.

Šilutės ligoninės bendruomenė nuoširdžiai užjaučia gydytojo A. Citavičiaus šeimos narius ir artimuosius.

**Šilutės ligoninės administracijos
informacija**