

GYDYTOJŲ žinios

2026 M. BIRŽELIO 22 D.

ATSISTATYDINA XX VYRIAUSYBĖ

Marija Jakubauskienė

„Gal truputį gaila. Apmaudu,
kad nepabaigėm gerų darbų,
pagreitį buvom paėmę gerą.“



KOALICIJOS POKYČIAI

Socialdemokratai iš koalicijos pašalino „Nemuno aušrą“ ir pradėjo derybas dėl bendro darbo su Demokratų sąjunga „Vardan Lietuvos“.

Būtent demokratams ir atitenka iki šiol socialdemokratų kuruotas sveikatos apsaugos ministro portfelis.

Amžėjimas – siekis ilgiau džiaugtis visaverčiu gyvenimu	2–4
Pasiektas programos tikslas	4, 5
Medicinos studijų naujovės	5, 6
Medicina ir menas: Pakonaičių šeimos tradicijų tęstinumas	6, 7

Amžėjimas – siekis ilgiau džiaugtis visaverčiu gyvenimu

Kaune prasidėjusi tarptautinė mokslinė konferencija „Ilgaamžiškumo perspektyva iki 2030 m.: įrodymais grįsta medicina, orientuota į sveiką amžėjimą“ tapo pirmuoju savaitę trukusiančios ilgaamžiškumo asamblėjos renginiu. Toliau diskusijos persikėlė į Seimą, Lietuvos mokslų akademiją, renginius Klaipėdos universitete, Druskininkuose, Birštone ir kituose Lietuvos miestuose, kur buvo tęsiamas dialogas apie sveiką gyvenimą ir ilgesnę visuomenės ateitį. Tai ne tik mokslinis forumas,

limybių ne tik gydyti ligas, bet ir padėti žmonėms kuo ilgiau išsaugoti sveikatą“, – teigė Seimo narys profesorius Saulius Čaplinskas.

Pagrindinis ilgaamžiškumo asamblėjos renginys – tarptautinė konferencija „Sveikas amžėjimas ir sveikata visose politikos srityse – strateginis valstybės pasirinkimas“ – vyko Seime. Šioje konferencijoje mokslininkai ir gydytojai bei ekspertai iš Lietuvos, Latvijos, Danijos, Vokietijos, JAV, Jungtinės Karalystės, Izraelio, Pietų Afrikos, Azerbaidžano pristatė naujausius tyrimus bei praktinius

čiais. Tai stipriai jaučiame ir mes: gimstamumas sumažėjo daugiau kaip 3 kartus. Mūsų senėjanti visuomenė, ilgėjanti gyvenimo trukmė, tad dar labiau didėja atsakomybė, kad kuo ilgiau būtų sudarytos sąlygos vyresniems žmonėms išlikti aktyviems, prisidėti prie mūsų ekonomikos augimo, patiems džiaugtis gyvenimu ir sumažinti papildomą rūpestį susilpnėjus sveikatai. Investicijos į žmogaus sveikatą – tai yra investicijos į valstybės ateitį ir ekonomikos augimą“, – kalbėjo J. Olekas.

sveikatos ir slaugos sistemos pertvarka, vyresnio amžiaus žmonių palankesnės aplinkos kūrimas ir kova dėl amžiaus diskriminacijos. Visos šios sritys – tai valstybinis pasirinkimas. Sėkmę lems ne tai, kas parašyta dokumentuose, bet kokius sprendimus priimsime, nes amžėjimas – visų mūsų reikalas“, – konferencijoje sakė PSO Europos regiono biuro atstovas Yongjie Yonas.

Ministrų apskritojo stalo diskusijoje dalyvavę ministerijų atstovai supažindino su priemonėmis, skirtomis pagyvenusiems žmo-



Izraelio ambasadorė Lietuvoje Shelly Hugler Livne, Seimo pirmininkas dr. J. Olekas



PSO Europos regiono biuro atstovas Yongjie Yonas

tai – kvietimas naujai pažvelgti į žmogaus gyvenimo kokybę, sveikatą ir ateitį visuomenėje, kurioje gyvenimo trukmė nuolat ilgėja. Šiandien gyvename ilgiau nei bet kuri ankstesnė karta žmonijos istorijoje. Tačiau svarbiausias XXI a. iššūkis jau nebėra vien gyvenimo trukmė. Kur kas svarbiau, kiek iš tų metų žmogus gali išlikti sveikas, aktyvus, savarankiškas ir visavertiškai dalyvauti šeimos, bendruomenės bei valstybės gyvenime.

Ilgaamžiškumas nėra stebuklinga piliulė ar tolima ateities technologija. Jis prasideda nuo mūsų kasdienių pasirinkimų – nuo judėjimo, mitybos, miego, vakcinacijos, emocinės sveikatos, socialinių ryšių ir gebėjimo laiku atpažinti ligų rizikas. Mokslas šiandien suteikia vis daugiau ga-

sprendimus, apimančius biologinio senėjimo procesus, smegenų ir širdies sveikatos išsaugojimą, metabolinės sveikatos stiprinimą, fizinio aktyvumo reikšmę, dirbtinio intelekto galimybes medicinoje ir naujos kartos prevencines strategijas.

Konferenciją pradėjęs Seimo pirmininkas dr. Juozas Olekas pabrėžė, kad sveikas amžėjimas nėra vien tik sveikatos apsaugos sistemos klausimas. Tai turėtų būti visose politikos srityse: švietime, socialinėje apsaugoje, kultūroje, darbo aplinkoje, bendruomenėje, kurioje gyvename ir bendraujame. „Kalbama ne tik apie gydymą, bet kalbamės, kaip sudaryti sąlygas žmonėms kuo ilgiau gyventi sveikai ir aktyviai. Dabar pasaulis, Europos valstybės susiduria su demografiniais poky-

„Kiekvienas čia esantis konferencijoje sensta. Senėjimas paliečia visas šeimas, sveikas senėjimas yra aktualus visiems. Tai nėra tik sveikatos socialinė ar ekonominė problema. Tai – visos visuomenės problema. Apie amžėjimą kalbame kaip apie iššūkį, kurį reikia spręsti, o ne apie pasiekimą. Sveikas senėjimas yra pasirinkimas, amžėjimą lemia sprendimai, kuriuos priima vyriausybės, bendruomenės ir visuomenė. Ši mintis yra Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono naujosios strategijos „Amžėjimas ir gyvenimas“, kuri skirta visą gyvenimą trunkančiam sveikatingumui ir gerovei. Dar šiemet šią strategiją priims Europos Sąjungos valstybės narės. Pagrindinis dėmesys joje bus skiriamas šioms veiksmų sritims: prevencija,

nėms, pastangomis juos skatinti aktyviau dalyvauti įvairiuose bendruomenės skirtuose renginiuose. Sveikatos apsaugos viceministrė prof. Laimutė Vaidelienė diskusijoje priminė, kad „sveikatos srityje mes darome daug, turime daugybę veiklų, bet neabejotinai be kitų sričių pagalbos ir be bendradarbiavimo nieko nebus. Džiugu ir malonu pasakyti, kad su Švietimo, mokslo ir sporto, taip pat su Socialinės apsaugos bei darbo ministerijomis mes turime daug bendrų darbų. Kai mes kalbame apie sveiką amžėjimą, turėtume pradėti ne nuo 65 plus amžiaus, bet nuo vaikystės, turėtume galvoti apie vaikus, jiems įdiegti sveikos gyvensenos ypatumus.“

Atkelta iš p. 2

Izraelio atstovas dr. Ilija Stambleris teigė, kad Lietuvos visuomenė yra labiausiai senėjanti pasaulyje. „Mes skatiname ne tiek prailginti gyvenimo metus, bet norime padaryti, kad jie būtų kokybiškesni, žmonės neketėtų nuo ligų, negalios. Tai tikslas, kuris pasiekiamas keičiant gyvenimo būdą, taikant intervencijas.



Izraelio atstovas dr. I. Stambleris (viduryje)

Moksliniai tyrimai, inovacijos – visa tai prisideda prie sveiko senėjimo, ilgaamžiškumo. Būtent toks šios konferencijos tikslas. Jei nesugebėsime užtikrinti intervencijų laiku, neužtikrinsime sveiko senėjimo, mūsų sveikatos sistemos sužlugs“, – įsitikinęs svečias.

Izraelio ambasadorė Lietuvoje Shelly Hugler Livne konferencijos dalyviams sakė, kad Izraelio ir Lietuvos bendradarbiavimo ryšiai yra daugelyje sričių. Ypač glaudūs ryšiai sveikatos apsaugos sektoriuje. Ji pasidžiaugė, kad Lietuvoje jau ne kartą vyksta konferencijos, skirtos ilgaamžiškumui. Jose aktyviai dalyvauja ir Izraelio mokslininkai bei visuomenės veikėjai. Šį kartą Lietuva nustebino surengdama sveiko amžėjimo ir ilgaamžiškumo asamblėją įvairiuose Lietuvos miestuose. Šios asamblėjos siekis – skatinti mokslą, politikos, sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir verslo bendradarbiavimą ieškant sprendimų, kurie padėtų žmonėms ilgiau išlikti sveikiems. Tad sveikas ilgaamžiškumas yra ir tarptautinio bendradarbiavimo prioritetas.

Vokietijos Ekonomikos departamento tyrėja dr. Malina Miuler konferencijos dalyviams teigė, kad jos dėmesio centre yra tai, kaip keičiasi investicijų požiūris į sveikatą. „Baltijos valstybėse išlaidos į sveikatą yra 25 proc. mažesnės nei Europos Sąjungos vidurkis. Būtent tai susiję ir su

vidutine gyvenimo trukme, kuri yra žemesnė nei Europos Sąjungos vidurkis. Pastaraisiais metais matome, kiek daug lėšų išleidžiama prastai sveikatai gerinti. Yra tikslas sumažinti prastos sveikatos gyvenimo metus, nes kalbama apie ekonominio klestėjimo gerinimą. Kalbant apie išlaidas sveikatos sektoriuje, pažvelgus į Baltijos valstybes matyti, kad per metus prarandame apie 10 mlrd.

eurų dėl sveikatos problemų. Žinoma, ne visų ligų galima išvengti, visada rasime žmonių, kurie negali dirbti. Bet kalbant apie ligas, kurias galime užkardyti, mes vis dar matome, kad su jomis yra susiję 6 mlrd. eurų išlaidų. Jei palygintume su BVP augimu, tos išlaidos atitinka 6,4 proc. Tai – vienos Baltijos valstybės BVP. Bet jei ligas paverstume sektoriumi, jos tikrai būtų pirmaujančios mūsų ekonomikoje. Ligos kainuoja daug pinigų, suprantama, kad tai lėšos, kurių negalėtume išleisti kur nors kitur. Lygindami sveiko gyvenimo metus su Europos Sąjungos vidurkiu, taip pat matome atotrūkį. Tačiau, jei mes šį atotrūkį sumažintume 2 metais, pamažu išsiskirtume tokį realistinį tikslą, tokiu atveju Baltijos valstybės galėtų „sukurti“ iki vieno milijardo eurų per metus“, – pranešime „Paradigmos pokytis: sveikata kaip investicija“ konstatavo dr. M. Miuler.

Kaune vykusioje konferencijoje LSMU Medicinos fakulteto profesorius doc. Povilas Ignatavičius atkreipė dėmesį į būtinybę kritiškai vertinti gausėjančią informaciją apie ilgaamžiškumą. „Gyvename laikais, kai informacijos kiekis milžiniškas: moksliniai straipsniai, dirbtinis intelektas, socialiniai tinklai. Tačiau būtent todėl ypač svarbi tampa įrodymais pagrįsta medicina. Nors turime vis daugiau žinių apie senėjimo biologiją ir ląstelinis procesus, mokslinių

įrodymų vis dar reikia daugiau“, – sakė doc. P. Ignatavičius.

„Sveiko amžėjimo politikos sėkmingos istorijos: tarptautinė patirtis“ – tokia tema pranešimą skaitė Mykolo Romerio universiteto profesorė Natalja Istomina. Ji konferencijos dalyvius supažindino su šalimis, kuriose vidutinė gyvenimo trukmė ilgiausia. Anot jos, tarp lyderių yra ir mažos valstybės. Tai – Monakas, San

amžėjimas – ne ligų nebuvimas, o funkcinis pajėgumas. Biologinė sveikata leidžia gyventi ilgiau, psichikos sveikata leidžia gebėti ir norėti mokėti gyventi, socialinis ryšys apsaugo nuo vienišumo, depresijos, kognityvinio silpnėjimo. Palanki aplinka leidžia išlikti savarankiškam net mažėjant fiziniam pajėgumui. Pasak dr. J. Neverausko, psichikos sveikata nėra priedas prie sveiko senėjimo – ji



Vokietijos Ekonomikos departamento tyrėja dr. M. Miuler

Marinas, kuriose gyvenimo trukmė – per 85 metus. Per 85 metus gyvena Honkongo, Japonijos ir Pietų Korėjos gyventojai.

„Ilgiausia gyvenimo trukme taip pat pasižymi Šveicarija, Singapūras, Australija, jų gyventojų ilgaamžiškumas siekia 84 metus. Lietuvoje ilgaamžiškumas siekia 76–77 metus, Estijoje – 79, Latvijoje – 76 metus. Singapūro gyventojų gyvenimo trukmė – 84 metai, o sveiko gyvenimo metai siekia 75 metus. Japonijoje, Pietų Korėjoje gyvenimo trukmė siekė 85 metus. Sveiko gyvenimo metai šiose šalyse vienodi – 74 metai. Lietuvoje sveiko gyvenimo metai siekia 67 metus, o vidutinė gyvenimo trukmė – 77 metai. Estijoje sveiko gyvenimo metai siekia 69 metus.

Remiantis PSO ir OECD analize, sėkmingiausias šalis neapsiriboja vien tik sveikos priežiūros finansavimo priemonėmis. Jos investuoja į keturias kryptis: prevencija ir sveikatos stiprinimas, bendruomeninės ir namuose teikiamos paslaugos, socialinis dalyvavimas ir vienišumo mažinimas, amžiu draugiškos aplinkos kūrimas. Ilga gyvenimo trukmė nėra didžiausias pasiekimas. Didžiausias pasiekimas – kuo daugiau metų gyventi sveikai, savarankiškai ir prasmingai“, – pranešime teigė profesorė.

LSMU dr. Julius Neverauskas kalbėjo apie psichikos sveikatą, kuri yra būtina sąlyga sveikam ilgaamžiškumui. Anot jo, sveikas

yra jo būtina sąlyga.

LSMU profesorė Jūratė Macijauskienė pranešime apie demencijos prevenciją, rizikos veiksnių valdymą pabrėžė, kad 14 rizikos veiksnių didina neuropatologinę pažaidą ir gali paveikti kognityvinį rezervą. Profesorė savo pranešime pastebėjo, kad šiuo metu Vilniaus universitetas, LSMU ir Sveikatos apsaugos ministerija vykdo didelį demencijos projektą. Profesorė tiki, kad būsimo projekto išvadoje taip pat atsiras dokumentas, kuris leis pagerinti smegenų sveikatą. LSMU profesorė Jurgita Plisienė konferencijos dalyvius supažindino su širdies ir kraujagyslių ligų rizikos valdymu ir prevencija. Vilniaus universiteto docentė Lina Zabulienė apžvelgė diabeto tendencijas, jo prevenciją nacionalinėje politikoje. Vilniaus universiteto profesorius Vaidotas Urbonas skaitė pranešimą „Sveika vaikystė – ilgaamžiškumo pagrindas“. Jis akcentavo, kad PSO buvo paruošusi rekomendacijas, susijusias su mityba. Jos skirtos daugiau vargstančioms šalims, bet ne Europai. 2023 m. PSO paskelbė kūdikių mitybos rekomendacijas, bet jos buvo neprofesionaliai paruoštos ir 11 pasaulio mokslinių draugijų jas sukritikavo. Šiandien mes nesekame PSO mitybos rekomendacijomis. Turėtume atsigręžti į Šiaurės šalių rekomendacijas dėl

Atkelta iš p. 3

kūdikių mitybos. Pasak jo, aplinka turi didesnę įtaką ilgaaamžiškumui nei paveldėti genai. Tik 20 proc. gyvenimo trukmę nulemia genai, 80 proc. – aplinkos veiksniai: mityba, fizinis aktyvumas, stresas,

liga 31,7 proc., insultas 27,7 proc. Kardiologai įtraukė taršą į amžiškumo priešus. Kiek oro tarša sutrumpina gyvenimą? Vidutiniškai pasaulio mastu apie 20 mėnesių bus trumpesnis gyvenimas dėl oro taršos. 2021 m. oro tarša Europos Sąjungos miestuose:

kurios padaro keistą dalyką – popierių padaro nepralaidų vandeniui. Tai – vienkartiniai puodeliai, greitojo maisto pakuotės, gesinimo priemonės, kilimų priežiūros priemonės, dantų siūlai, virtuvių priemonės, kurių negalima braižyti šakute (keptuvės ir pan.).

Konferencijos dalyviai konstatavo, kad didžiausią poveikį Lietuvos gyventojų sveikatai ir sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimui per 5 metus gali turėti šios prioritetinės veiksnų kryptys: prevencija visą gyvenimą, psichikos sveikatos ir pažinimo funkcijų stiprinimas,



Prof. dr. J. Macijauskienė



VU prof. R. Badaras



vaistai ir kt.

Įdomų pranešimą „Toksikologija ir priklausomybės kaip gyvenimo trukmės veiksniai“ pateikė Vilniaus universiteto profesorius Robertas Badaras: „Kalbant apie amžiškumą kaip fenomeną, labai nedaug mokslinių darbų kalba apie ūminio apsinuodijimo įtaką. Išgyvenusiujų ūminį apsinuodijimą fragmentiškai CO ir fosforo organiniai junginiai smarkiai sutrumpina ilgalaikio išgyvenimo laiką. Lėtinis toksiškumas – įrodytas, ilgaaamžiškumo rizikos veiksniai: sunkieji metalai (švinas, kadmis), pesticidai, aplinkos tarša. Ligos naštos pasaulinė studija teigia, kad 2019 m. tarša sukėlė 9 mln. mirčių, iš jų 61,9 proc. kardiovaskulinės: išeminė širdies

97 proc. gyventojų kvėpuoja oru, kuriame smulkiųjų kietųjų dalelių kiekis viršija PSO leidžiamas koncentracijas. Unikali studija – taršos įtaka naujagimių lyčiai. Seniau berniukų ir mergaičių santykis buvo 1/2. Tačiau šis santykis pradėjo keistis ir pradėta ieškoti, kodėl. Parengtos studijos atsakymas aiškus – didėjanti vandens ir oro tarša, industrija ir žemės ūkio veikla susijusi su šio santykio mažėjimu. 1 iš 3 vaikų pasaulyje turi didesnę švino koncentraciją, kurią JAV ligų kontrolės ir prevencijos tarnyba vertina kaip reikalingą keisti, o PSO – kaip sukeliančią vaikų intelekto ir elgesio sutrikimus bei mokymosi problemas, o švino gamyba nenumaldomai auga. PFAS – medžiagų grupės,

Rūkymas lieka pagrindinis modifikuojamas mirties rizikos veiksnys, jo nutraukimas gyvenimą prailgina 10 metų su geresne gyvenimo kokybe. Elektroninės cigaretės. Kaip studijose skelbiama, tai yra nikotino ir baterijų į vieną vietą sumestas cheminis junginys. Dabar turime 1050 Europoje naujų psichoaktyviųjų medžiagų. Kaip yra su diagnostika? Turime puikią įrangą, puikią biblioteką, turime profesionalius žmones, kurie gali dirbti. Bet realios veiklos vis dar nėra. Taršos įtaką visuomenės sveikatai ir sveikam amžėjimui vertiname nepakankamai. Profesionalios PAM diagnostikos stoka kelia realų pavojų Lietuvos gyventojų sveikatai.“

sveika gyvenama ir fizinis aktyvumas, taip pat sveikatai palanki aplinka ir bendruomenės duomenimis, mokslu ir inovacijomis grįsta politika. Siekdami šiuos prioritetus paversti ilgalaikiu politiniu įsipareigojimu, konferencijos dalyviai paskelbė susitarimo memorandumą dėl tarptautinės parlamentinės bendradarbiavimo iniciatyvos sveiko senėjimo ir ilgaaamžiškumo srityje. Kaip rašoma šiame susitarime, sveikas amžėjimas nėra siaura sveikatos politika ar atskira reforma. Tai strateginis valstybės pasirinkimas, lemiantis visuomenės gerovę, ekonominį tvarumą, socialinį atsparumą ir ateities kartų gyvenimo kokybę.

„Gydytojų žinių“ informacija

Pasiektas programos tikslas

Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje parlamentarai domėjosi, kaip įgyvendinama neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2021–2026 m. programa.

Nacionalinio kraujo centro direktoriaus pavaduotojas medicinai Edgaras Narkevičius komiteto posėdyje teigė, kad neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programa įgyvendinama

tikrai sklandžiai. Pasak jo, Pasaulio sveikatos organizacijos strateginiuose dokumentuose rekomenduojama, kad visose šalyse kraujo komponentai būtų ruošiami tik iš neatlygintinų donorų kraujo. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pagrindinis motyvas neatlygintinai donorystei skatinti – kraujo saugumo užtikrinimas. Asmenys, duodantys kraujo ar jo sudėtinių dalių ne dėl finansinės

naudos, neturi motyvacijos slėpti savo gyvenimo būdą, rizikos veiksnius ir sveikatos būklę. Anot E. Narkevičiaus, pagrindinės programos tikslas – užtikrinti, kad Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigos būtų aprūpintos kraujo komponentais, pagamintais iš neatlygintinai duoto donorų kraujo. Programos metu buvo įgyvendinta daug įvairių renginių. Tarp jų – visuomenės švietimas

ir informavimas, būsimų neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donorų ugdymas, nuolatinis donorų pagerbimas ir kt.

„Galiu pasidžiaugti, kad programos tikslai įgyvendinti 100 proc., t. y. pasiekta neatlygintina kraujo donorystė. Antras veiksnys, kuris buvo labai svarbus, – Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybi-

Nukelta į p. 5

Atkelta iš p. 4

nė ligonių kasa negavo pagrįstų asmens sveikatos priežiūros skundų dėl kraujo komponentų trūkumo. Visos trys kraujo donorystės įstaigos dirba efektyviai ir gydymo įstaigas aprūpina krauju, gautu iš neatlygintųjų kraujo donorų. Kraujo donorystės įstaigos kiekvienais metais nuosekliai dalinasi aktualia informacija su visuomene, siekdamos užtikrinti saugią ir atsakingą kraujo donorystę. Reguliarus aiškios, patikimos informacijos teikimas mažina rizikas donorų ir kraujo recipientų sveikatai, stiprina pasitikėjimą kraujo donorystės sistema, padeda paneigti klaidingus įsitikinimus bei baimes ir skatina sąmoningą, atsakingą visuomenės įsitraukimą į kraujo donorystę. Šiemet Vyriausybėje vykusiame Nacionalinio kraujo centro inicijuotoje neatlygintinos kraujo donorystės akcijoje sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė akcentavo, kad kraujo donorystės stabilumas tiesiogiai priklauso nuo nuolatinio visuomenės įsitraukimo ir tai skatinančių priemonių. „Kraujo poreikis gydymo įstaigose išlieka nuolatinis, nepriklausomai nuo metų laiko ar savaitės dienos, todėl labai svarbu užtikrinti stabilų ir patikimą kraujo tiekimą. Nuolatinės kraujo donorystės akcijos ir modernūs skaitmeniniai sprendimai padeda stiprinti šią sistemą, skatina žmones įsitraukti ir leidžia donorystę padaryti dar patogesnę bei prieinamesnę. Be kraujo donorų indėlio sklandus pacientų gydymas ir gyvybiškai svarbių paslaugų teikimas būtų neįmanomi“, – įsitikinusi sveika-

ryšį su Nacionaliniu kraujo centru. Pernai neatlygintino kraujo akcijoje dalyvavo 58 229 donoriai. Programa finansuojama iš valstybės biudžeto asignavimų, skiriamų PSDF priskirtoms valstybės funkcijoms vykdyti ir nenumatytų kraujo donorų kompensacijoms mokėti ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti“, – teigė E. Narkevičius.

Buvo konstatuota, kad tik aktyviau donorams, partneriams bei įvairioms institucijoms ir jų atstovams bendradarbiaujant kraujo donorystės sistema šalyje gali veikti sklandžiai. Vyriausybėje vykusiame Nacionalinio kraujo centro inicijuotoje neatlygintinos kraujo donorystės akcijoje sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė akcentavo, kad kraujo donorystės stabilumas tiesiogiai priklauso nuo nuolatinio visuomenės įsitraukimo ir tai skatinančių priemonių. „Kraujo poreikis gydymo įstaigose išlieka nuolatinis, nepriklausomai nuo metų laiko ar savaitės dienos, todėl labai svarbu užtikrinti stabilų ir patikimą kraujo tiekimą. Nuolatinės kraujo donorystės akcijos ir modernūs skaitmeniniai sprendimai padeda stiprinti šią sistemą, skatina žmones įsitraukti ir leidžia donorystę padaryti dar patogesnę bei prieinamesnę. Be kraujo donorų indėlio sklandus pacientų gydymas ir gyvybiškai svarbių paslaugų teikimas būtų neįmanomi“, – įsitikinusi sveika-

tos apsaugos ministrė M. Jakubauskienė.

Komiteto posėdyje parlamentaras prof. Saulius Čaplinskas Nacionalinio kraujo centro direktoriaus pavaduotojui E. Narkevičiui pateikė keletą klausimų. Seimo narys priminė, kad pranešime buvo sakoma, jog programos rezultatai – 100 proc. pasiekta neatlygintųjų kraujo ir jo sudėtinųjų dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje, bet pernai buvo atlygintųjų donacijų. Kitas klausimas – 100 tūkst. eurų bauda, kuri Nacionaliniam kraujo centrui paskirta už viešuosius pirkimus, ar nebus didelė finansinė našta institucijai? E. Narkevičius į pirmąjį parlamentaro klausimą atsakė, kad „tikrai pernai buvo 23 atlygintinos donorystės atvejai. Kalbama apie trombocitų gavyką eferzės būdu. Tai visai kita paslauga, kai donoras turi praleisti 1–2 valandas donorystės įstaigoje: ilga paslaugos procedūra ir tai buvo ekstra atvejai. Būtent šios paslaugos įeina į atlygintųjų donacijų atvejų (už paslaugą mokama 12 eurų). Mes šios procedūros neatliekame, ją atlieka klinika.“ Nuotoliu prisijungęs Nacionalinio kraujo centro direktorius Daumantas Gutauskas komiteto posėdžio dalyviams pabrėžė, kad „Nacionalinis kraujo centras jau nuo 2018 m. nėra išmokėjęs donorams pinigų. Anot jo, donoriai net neprašo, tad tendencija yra gera. Ateityje siūlysiu Vyria-

sybei naikinti nutarimą, kuriuo buvo numatyta, kad donoriui gali būti skiriama kompensacija iki 12 eurų, to jau ir nebereikia. Neatlygintinos donorystės fondo tikslai yra pasiekti ir mes ateityje siūlytume naikinti šį fondą, o lėšas perkelti į kraujo komponento įkainį.“ Atsakydamas į Seimo nario prof. S. Čaplinsko antrą klausimą, Nacionalinio kraujo centro vadovas teigė, kad 100 tūkst. bauda įstaigai yra didžiulis nuostolis: „Sprendimą norime skųsti Aukščiausiajam Teismui. Prašysime jo, bet jeigu dėl to mūsų nepalaikytų, kad nustatytų kitą, ne finansinę, sankciją – galimybę nutraukti sutartį per protingą laiką. Buvo griežti reikalavimai dėl pacientų bei pačių mūsų darbuotojų saugumo, bet teismas vis dėlto nustatė, kad mes per aukštus kokybės balus nustatėme dėl šių dalykų. Nors pagal Viešųjų pirkimų įstatymą mes neperžengėme rėžiu. Tai labai keista – skirti mūsų centrui tokią didžiulę nuobaudą.“

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centro Kraujo centro vedėja Lina Kryžauskaitė komiteto posėdyje pareiškė, kad neatlygintinos donorystės fondas – tai visuomeninė programa. Jos nuomone, jis turėtų išlikti, o kraujo komponentų įkainiai turėtų būti peržiūrėti kitu įstatymu.

„Gydytojų žinių“ informacija

Medicinos studijų naujovės

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas kartu su tarptautiniais partneriais įgyvendina vieną iš „Erasmus“ programos projektų, kurio tikslas – stiprinti esamų ir būsimų sveikatos specialistų kompetencijas gydant daugybes traumas patyrusius pacientus, pasitelkiant virtualiosios realybės technologijas. Projekto metu sukurti mokymo scenarijai ir metodika bus prieinami universitetams ir mokymo centrams visame pasaulyje.

Projekto komanda surengė rezultatų pristatymą. Spaudos konferencijoje buvo aptarta vir-

tualiosios realybės technologijų reikšmė medicinos studijoms bei praktikai ir tolesnio taikymo galimybės sveikatos priežiūros sistemoje. Anot projekto vadovo, Vilniaus universiteto profesoriaus Prano Šerpyčio, virtualiosios realybės sprendimai atveria naujas galimybes rengiant medicinos specialistus. „Virtualioji realybė medicinoje tampa ne ateities vizija, o praktiniu mokymo įrankiu. Šis projektas leidžia studentams patirti situacijas, kurių tradiciniais metodais atkartoti beveik neįmanoma“, – spaudos konferencijoje sakė Vilniaus universiteto profesorius P. Šerpytis.

Projektą įgyvendina Vilniaus universitetas kartu su partneriais iš Prancūzijos, Lenkijos ir virtualiosios realybės sprendimų kūrėjais „GLUK Media“. Projekto metu sukurti virtualiosios realybės mokymo moduliai, įvyko tarptautiniai mokymai ir bandomieji testavimai, taip pat parengta metodinė medžiaga dėstytojams.

„GLUK Media“ projektų vadovė Kristina Mažeikaitė teigė, kad kuriant virtualiosios realybės mokymų įrankį didžiausiu iššūkiu tapo realių klinikinių situacijų perkėlimas į skaitmeninę aplinką.

„Reikėjo aiškiai įvertinti, kokias kompetencijas studentas

turi įgyti ir kaip informacinės technologijos gali padėti šiuos mokymosi poreikius atliepti. Virtualioje aplinkoje studentas turi gebėti įvertinti paciento būklę, paskirti reikiamas procedūras ir vaistus, atlikti tam tikrus veiksmus. Kiekviena situacija apima daugybę sprendimų, pasirinkimų ir veiksmų algoritmų“, – sakė K. Mažeikaitė.

Politrauma laikoma viena sudėtingiausių medicininių būklių, reikalaujančių greitų ir koordinuotų sprendimų. Projekto metu sukurti virtualiosios realybės mokymo

Atkelta iš p. 5

sprendimai leidžia medikams treniruotis simuliuotoje aplinkoje, atkartojančioje realias kliniškes situacijas – nuo masyvaus kraujavimo iki komplikuočių galvos ir krūtinės traumų, ir priimti sprendimus be rizikos pacientams.

Skubiosios medicinos dėstytojo ir gydytojo Aleksandro Briedžio teigimu, vienas svarbiausių projekto tikslų buvo paruošti studentus situacijoms, su kuriomis jie retai susiduria studijų metu.

„Labai svarbūs išlieka tradiciniai mokymo būdai klinikoje, prie paciento lovos, tačiau per studijų metus tik retas studentas susiduria su sunkią traumą patyrusiu pacientu. Virtualioji realybė padeda studentams atpažinti kritines būkles ir ugdyti sprendimų priėmimo įgūdžius“, – teigė A. Briedis.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto šešto kurso studentė Iveta Girdžiūnaitė pripažįsta,



A. Briedis, K. Mažeikaitė, prof. P. Šerpytis, I. Girdžiūnaitė (BNS nuotrauka)

kad mokymosi naudojant virtualiosios realybės technologijas studijoms suteikia daugiau įtraukiamumo ir praktinės patirties.

„Virtualioji realybė leidžia būti arčiau paciento, aktyviai dalyvauti procese ir priimti sprendimus. Daugelis studentų po pirmosios

virtualiosios realybės patirties jautė lengvą stresą ir nerimą – tarsi situacija vyktų realiame gyvenime. Tokie išbandymai padeda geriau pasirengti būsimam klinikiniam darbui“, – įsitikinusi ji.

Projekto komanda pabrėžia, kad virtualioji realybė nepakeis

tradicinių mokymo metodų, tačiau gali tapti svarbia papildoma priemone, leidžiančia mokymosi procesą padaryti saugesnį pacientui ir artimesnį realioms klinikinėms situacijoms.

Gydytojų žinių“ informacija

Medicina ir menas: Pakonaičių šeimos tradicijų tęstinumas

Gegužės 6 d. Lietuvos medicinos bibliotekoje atidaryta gydytojų Prano ir Giedriaus Pakonaičių, dailininkių Ingridos ir Lidijos Pakonaitių kūrybos paroda „Kai medicina ir menas eina greta“. Paroda skirta gydytojo otorinolaringologo Prano Pakonaičio 120-osioms gimimo metinėms.

P. Pakonaitis gimė 1906 m. spalio 10 d. Baublių kaime, Ukmergės rajone. 1928 m. įstojo į Kauno universiteto Medicinos fakultetą. 1934 m. išlaikė valstybinius egzaminus ir gavo gydytojo diplomą „cum laude“. Dirbo Ausų, nosies, gerklės ligų katedroje jaunesniuoju asistentu. Vėliau – gydytoju ordinatoriumi Kauno karo ligoninės Ausų, nosies, gerklės ligų skyriuje. 1940 m. persikėlė į Vilnių. Dirbo Raudonojo Kryžiaus ligoninės Ausų, nosies, gerklės ligų skyriaus vedėju. 1944–1953 m. – Vilniaus universiteto (VU) Medicinos fakulteto Ausų, nosies, gerklės ligų



P. Pakonaitis (viduryje)

katedros vedėjas. VU Fakultetinės chirurgijos katedroje, dirbdamas LOR kurso asistentu, skaitė pasikaitas studentams. Nuo 1962 m., įkūrus Gydytojų tobulinimosi fakultetą, dėstė gydytojams kursantams iki gyvenimo pabaigos (1982 m.).

Gydytojas P. Pakonaitis nepaliko jokių mokslinių darbų, neapgynė disertacijų, neturėjo mokslinių laipsnių, tačiau ligonių buvo mylimas ir visoje Lietuvoje buvo vadinamas profesoriumi. Renginyje dalyvavęs buvęs jo studentas, gydytojas otorinola-

ringologas Laimutis Martinkėnas pripažino, kad profesorius įkvėpė jį tapti otorinolaringologu, ir pasidalino prisiminimais: „Pakonaitis dienomis ir naktimis dirbo ligoninėje, buvo chirurgas virtuozas. Jo atliekamų operacijų diapazonas buvo labai platus. Chirurgas atidarydavo smegenų abscesus, šalindavo sudėtingus svetimkūnius iš stemplės. Jis vienas pirmųjų pradėjo daryti plastines nosies operacijas. Sinusų chirurgijoje taikydavo tausojančią techniką, paremtą fiziologija, o ne tais laikais priimtą radikalią. Tekdavo konsultuoti jo anksčiau operuotus ligonius. Stebėdavauši pooperaciniais rezultatais. Visada jautėsi puikaus chirurgo braižas. Jis problemas sprendavo kūrybiškai. Jei trūkdavo chirurginių instrumentų, pritaikydavo savo žvejybinį inventorių. Kai vienam ligoniui buvo įstrigęs dantų protezas stemplėje, chirurgas

Nukelta į p. 7

Atkelta iš p. 6

galvanokauteriu perpjovė protežą ir žvejybiniu kabliuku išėmė protežą.“ L. Martinkėnas prisiminė, kai su tėvu buvo atvykęs į konsultaciją. Nesitikėjo, kad tuo pačiu atvykimu tėvui bus atlikta nosies polipo šalinimo operacija. Na, o dabar tokiu atveju pacientui tektų laukti eilėje mėnesius ir pereiti kelias institucijas.

P. Pakonaitis buvo įvairiapusiška asmenybė – gydytojas, menininkas. Jis tapė, turėjo gerą balsą ir dainavo, grojo pianinu. Gerai mokėjo vokiečių, rusų, lotynų kalbas. Mėgo gamtą, buvo žvejys fanatikas, užsiėmė senovinių baldų restauravimu, blizgių gamyba, augino daug įvairių rūšių rožių. Sode įsteigė paukščių girdyklą, ypač jautrus buvo mažiems paukšteliams. Išėjęs pasiimti spaudos, užtikęs perinčią zylytę, jis perkėlė pašto dėžutę į saugią vietą ir sukėlė naują.

L. Martinkėnas papasakojo apie P. Pakonaičio sūnų Giedrių, su kuriuo susipažino pirmame kurse.

Giedrius gimė 1939 m. Kaune. 1963 m. baigęs VU Medicinos fakultetą pasirinko rentgenologo specialybę ir dirbo Vilniaus miesto universitetinėje lignoninėje. Gydytojo profesijos pasirinkimą tikriausiai nulėmė tėvo LOR gydytojo populiarumas. Laisvalaikį Giedrius skyrė menui – dailei ir muzikai. Mama buvo konservatorijos (dab. Vilniaus muzikos ir teatro akademija) dėstytoja. Giedrius daug tapė. L. Martinkėnas studijų metais dažnai lankėsi Pakonaičių namuose, kartu ruošdavosi egzaminams. Jis prisiminė, kad Giedrius konspektus išmargindavo piešiniais. Nuo

1975 m. jis dalyvavo parodose. Po G. Pakonaičio mirties buvo suorganizuota jo darbų paroda, išleistas katalogas.

L. Martinkėnas, studijų laikais ypač mėgęs džiazo muziką, grojęs universiteto džiazo orkestre, vėliau sekstete, sako, kad džiazo virusu užkrėtė ir Giedrių. Kai universiteto orkestre trūko būgnininko, Laimutis rekomendavo Giedrių, ir šis laimėjęs konkursą pradėjo muzikuoti. „Grodavo būgnais labai ekspresyviai. Koncerto metu vaizdas būdavo fantastinis. Kresnas, tamsaus gymio, gerai jaučiantis ritmą, atrodydavo kaip Mefistofelis. Giedrius fantastiškai šokdavo bugi vugi, rokenrolą“, – pasakojo L. Martinkėnas. Giedrius taip pat domėjosi architektūra, literatūra, fotografija, restauravo senovinius baldus. 1978 m. jis mirė nuo širdies infarkto.

Gydytoja otorinolaringologė-foniatrė Violeta Budrienė, atstovaujanti 1963 m. VU Medicinos fakultetą baigusiu kursui, pabrėžė, kad iš jų net penki tapo otorinolaringologais. Darbo pradžia buvo Raudonajame Kryžiuje. Ji prisiminė profesorių kaip labai judrų žmogų. Jis buvo labai greitas, ir net reikėdavo bėgti paskui jį. O pamatyti tikrai buvo ką. Unikali operacijos. Tada ne visur studentus įleisdavo. Procedūriniame kabinete jie pamatė labai daug. „Kokias auksines rankas turėjo. Ypač, kai reikėdavo gelbėti dūstantį užspringusį pacientą“, – pasakojo V. Budrienė, mačiusi keletą tokių atvejų. Studentai žavėjosi jo darbais. Jaunai gydytojai vėliau yra tekę kreiptis pagalbos į profesorių.

Jis buvo jautrus žmogus. Savo namuose turėjo kabinetą, ku-

riame priėmė ligočius. Sūnaus Giedriaus žmona yra pasakojusi, kad kartą atėjusią vargingą moterį pakonsultavęs profesorius liepė žmonai pamaitinti, netgi davė pinigėlių.

Labai graži buvo profesoriaus bendrystė su kolegomis Baubliu, Kvikliu, Katiliumi, Sučila. V. Budrienė sakė esanti labai dėkinga profesoriui Pakonaičiui už dėmesį. Ji dirbusi Operos ir baletoteatre, bet labai mėgusi ir negalėjusi atsisakyti operacinio darbo. Vieną dieną profesorius jai pasakė: „Tau šitas darbas, kurį dirbi – profilaktinis, labai gerai sekasi, daug ką padarai iki mūsų, nebesidraskyk, vaikų neužauginsi.“ Man tai buvo svarbu, jis mane pamokė kaip tėvas. Po to pokalbio padėjau reples ir atsi-sveikinau su operaciniu darbu.“ Aišku, kad jis nemanė, kad visi labai domėsis, bus otorinolaringologais ir iš tų dvidešimt dviejų studentų net penki pasirinko otorinolaringologiją.

Kadangi profesorius buvo aistringas žvejys, V. Baublienei įsiminė vienas susitikimas, kai P. Pakonaitis buvo sužvejojęs daugybę žuvų ir sutikęs ją gatvėje pakvietė vaišintis.

Draugystė su Pakonaičiais siejo ir Kviklių šeimą. Renginyje dalyvavęs vargonininkas Gediminas Kviklys kalbėdamas apie savo tėvelio gydytojo Vlado Kviklio kartą – gydytojus Praną Pakonaitį, Praną Norkūną – pabrėžė, kad tai pirmoji aukščiausio lygio inteligentų karta. Tos šaknys ir tvirta moralė, kurią jie atsinešė iš vaikystės, padėjo jiems dirbti maksimaliai, ne už pinigus, o pagal Hipokrato priesaiką. Medikų Pakonaičių šeimos namai buvo pilni meno, muzikos. G. Kviklys

pajuokavo, kad net šunelis jų namuose mokėjo dainuoti, pritaravo.

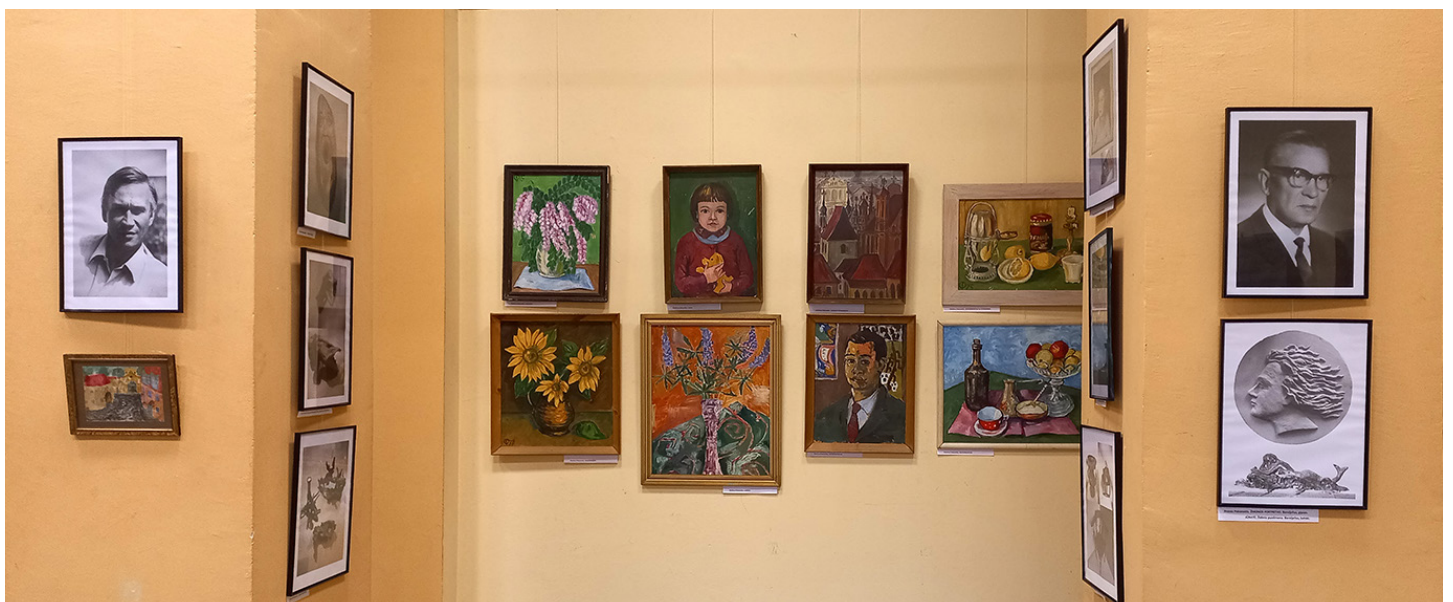
Giedriaus Pakonaičio dukros Lidija ir Ingrida Marija – menininkės. Lidija baigė M. K. Čiurlionio menų gimnaziją ir Vilniaus dailės akademijos Vaizduojamosios dailės fakultetą. „Mėgstu abi dailės šakas, kurių mokiausi, – ir grafiką ir tapybą. Mano meno esmė – dekoratyvumas su lašeliu humoro, kartais pridėdant šiek tiek ironijos“, – teigia dailininkė Lidija.

Ingrida baigusi Klaipėdos vaikų dailės mokyklą tobulino akademinį piešinį keliose studijose, ruošėsi mokyti scenografijos Dailės akademijoje, bet pasirinko biologijos studijas Vilniaus universitete. Dirba Širdies chirurgijos centre Santaros klinikoje. „O tapyba nepaleidžia. Ji man – vizualinė filosofija, kurioje spalva tampa raktu, o mintis – egzistenciniu klausimu. Išsitrina riba tarp materialaus pasaulio ir mistinės patirties“, – sakė Ingrida.

Surengti atminimo vakarą ir parodą prieš keletą metų kilo bibliotekos patarėjai informacijos sklaidos klausimais Reginai Vaišvilienei, kuri prisiminė doc. Dalius Triponienės, Giedriaus kurso draugės, pasakojimus apie šią šeimą, o vėliau pradėjusi bendrauti su kita Giedriaus bendramokslė gydytoja V. Budriene, suorganizavo šį renginį.

Per parodos atidarymą skambėjo Vilniaus mišraus choro „Sonoros“ (meno vadovė ir dirigentė Valerija Skapienė), diriguojamo Giedriaus Pakonaičio anūko chormeisterio Luko Pastarnoko, atliekamos dainos.

Janina Valančiūtė
Lietuvos medicinos biblioteka



SUSKAITMENINTAS LIETUVIŲ DIASPOROS SPAUDOS ARCHYVAS

Atraskite lietuviškos medicinos istorijos šaltinius internete

Tarp daugybės leidinių galima rasti ir medicinos tema leistus leidinius ne tik IAV, bet ir žurnalo „Medicina“, „Lietuviškoji medicina“, leistų Kaune 1920–1944 m., ir pirmojo medicinai skirto mokslo leidinio lietuvių kalba „Medicina ir gamta“ (1913 m.) skaitmenintus vaizdus.

Ši suskaitmeninta medžiaga ženkliai palengvins lietuviškos medicinos istorijos tyrėjų darbą.



ARCHYVE PRIEINAMI LEIDINIAI:

- „**Medicina**“ (Kaunas, 1920–1944 m.)
- „**Lietuviškoji medicina**“ (Kaunas, 1920–1944 m.)
- „**Medicina ir gamta**“ (1913 m.) – pirmasis medicinos mokslo leidinys lietuvių kalba
- „**Lietuvos gydytojų biuletėnis**“ (1960–1970 m.)



KODĖL TAI SVARBU?

✓ Patogi prieiga prie retų istorinių šaltinių.

✓ Vertinga medžiaga medicinos istorijos tyrėjams

✓ Galimybė tyrinėti lietuviškos medicinos raidą Lietuvoje ir išeivijoje

✓ Išsaugotas ir visiems prieinamas kultūros bei mokslo paveldas



ATRASKITE LIETUVIŠKOS MEDICINOS PAVELDĄ SKAITMENINIUOSE ARCHYVUOSE



www.spauda.org/tai-kas-cia-bus/



www.spauda.org/medicina-ir-lietuviskoji-medicina.../

