

GYDYTOJŲ žinios

2026 M. LIEPOS 23 D.



Svarbus priminimas:

kompetencijas viršijančios
paslaugos yra **neteisėtos**,
už jų teikimą
600–1140 Eur bauda.



Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba (VASPVT) primena, kad prieš įsidarbinant sveikatos priežiūros specialistams verta įsitikinti ar įstaiga turi teisę teikti paslaugas, atitinkančias specialisto licenciją.



Paslaugos – tik pagal licencijuotų specialistų kompetencijas.

Specialistas, norėdamas teikti kitos kvalifikacijos gydytojo ar specialisto kompetencijas atitinkančias paslaugas, turi baigti norimą profesinę kvalifikaciją suteikiančias studijas, jo kompetencijai priskirtos paslaugos nurodytos **Medicinos normose.**

Ar bus įgyvendinti naujosios Vyriausybės siečiai?	2, 3
Sveikatos priežiūra svetur	4, 5
Aptarta biotechnologijų plėtra	6
Taikinys aiškus – einame ta linkme	6, 7
Pelnę pripažinimą	7, 8

Ar bus įgyvendinti naujosios Vyriausybės siekliai?

„Tikiu, kad subūriau būtent tokią komandą, kuri pasiryžusi veikti ryžtingai, energingai ir kryptingai. Joje lieka dirbti dalis ministrų, dirbusių ir Ingos Ruginienės vyriausybėje. Iš kiekvieno ministro tikiuosi drąsos, iniciatyvos ir gebėjimo keisti tai, kas neveikia. Lietuvai reikia ne biurokratinės inercijos,

Netrukus Seimui Ministras Pirmininkas pristatė paskirtuosius ministrus ir XXI Vyriausybės programą, kurioje išskirti pagrindiniai būsimosios Vyriausybės veiklos prioritetai. Jis savo kalboje pažadėjo būti Vyriausybe, priimančia sprendimus, atsakingai girdinčia visą visuomenę ir siekiančia realių rezultatų. Kartu jis atkreipė

įmanomais būdais padėti tėvams ir vaikus auginančioms šeimoms. XXI Vyriausybės vadovas teigė, kad pavienės priemonės demografinės situacijos nepakeis, todėl siūloma įgyvendinti nuoseklią ir kompleksinę demografinę politiką.

Programoje iš viso išskirta 14 pagrindinių Vyriausybės veiklos

tam, kad valstybė būtų saugesnė, sprendimai – greitesni.“

Komitetai ir Seimo frakcijos pradėjo svarstyti Vyriausybės programą. Seimo Sveikatos reikalų komiteto neeiliniame posėdyje susirinkę parlamentarai perrinko komiteto pirmininkę ir jos pavaduotoją. Socialdemokratų partijos frakcija rekomen-



Sveikatos apsaugos ministras L. Kukuraitis



Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas A. Busila

o naujo tempo. Iš visos Vyriausybės tikiuosi solidarumo, atsakomybės ir gebėjimo kalbėtis su žmonėmis. Mūsų Vyriausybė ypatingą dėmesį skirs valstybės gynybos stiprinimui, nes gyvename karo Europoje sąlygomis, todėl Lietuva turi būti stipri, pasirengusi, girdima ir patikima. Tai nėra performuojama senoji Vyriausybė. Tai yra XXI nauja Vyriausybė, kuri turės galimybę pradėti veikti. Vyriausybė supranta, kad reikia saugoti finansinį stabilumą, tačiau negali leisti, kad regionai, šeimos, mokyklos, keliai, sveikatos paslaugos ar socialinė apsauga būtų palikti vien pažadams“, – taip Lietuvos prezidentui pateiktą Vyriausybės narių sąrašą komentavo premjeras Mindaugas Sinkevičius.

dėmesį į vis didėjantį radikalų susiskaldymą Lietuvoje. „Jaučiu pareigą kalbėti apie šią itin aktualią problemą. Ji didėja, aštrėja su kiekviena diena ir nebegali būti ignoruojama. Politikai ir jiems talkinančios spaudimo grupės vis dažniau savo oponentus mato ne kaip kitą nuomonę turinčius bendrapiliečius, o tiesiog kaip priešus“, – sakė M. Sinkevičius. Anot jo, istorinė išmintis įspėja visas žmonijos kartas, kad didžiausias pavojus valstybei kyla ne tik iš išorės, bet visų pirma iš vidaus susiskaldymo, pasitikėjimo praradimo, visuomenės vienybės irimo. Jis akcentavo, kad Lietuva susiduria su viena didžiausių ilgalaikių demografinių krizių Europoje. M. Sinkevičius pabrėžė, kad Vyriausybės pareiga yra visais

prioritetų. Tarp jų – gyventojų apsauga nuo išorės grėsmių, šalies ekonomikos augimas, sąlygų kurti šeimą ir auginti vaikus gerinimas, kainų poveikio mažinimas didinant žmonių pajamas, lygių galimybių gauti kokybišką švietimą užtikrinimas, kokybiško ir sveiko gyvenimo trukmės ilginimas, transporto infrastruktūros modernizavimas ir plėtra, tvari energetika, viešosios tvarkos stiprinimas, konkurencingo žemės ūkio ir gyvybingo kaimo kūrimas, aplinkos ir jos išteklių tausojimas, atviros, demografinės visuomenės, šalies kultūros ir pilietinės tapatybės puoselėjimas, regionai ir savivaldos bei užsienio politika. M. Sinkevičius teigė: „Tačiau mano politinis įsipareigojimas jau šiandien yra aiškus – dirbsime

davo Sveikatos reikalų komiteto pirmininku skirti Andrių Busilą, prieš tai buvusį šio komiteto pavaduotoju. Komiteto nariai tam pritarė. Komiteto pirmininkas savo pavaduotoja pasiūlė buvusią komiteto pirmininkę Liną Šukytę-Korsakę, jos kandidatūrai komiteto nariai taip pat pritarė. Jau kitą dieną vykusiam šiame komitete buvo svarstomas XXI Vyriausybės programos projektas. Posėdyje dalyvavo sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis. Būtent jis pateikė XXI Vyriausybės programos sveikatos dalis – 11 pagrindinių krypčių ir jų planuojamų pokyčių santrauką. Pradžioje priminė, kad Vyriausybės programa yra tęstinė politika.

Atkelta iš p. 2

„Mes turime labai prastus, gerjančius, bet vis dėlto prastus rodiklius: išvengiamo mirtingumo srityje, išvengiamos hospitalizacijos bei sveiko gyvenimo elementuose. Tam turime daryti proveržį čia, ir visa sistema turėtų veikti taip, kad šitie rodikliai keistųsi. Visi bendrieji prioritetai Vyriausybės programos nustatyti, 11 punktas aptaria, kas numatyta tolesnėse programos dalyse: vidutinio amžiaus kokybiškas ir sveikas gyvenimas – tai esmė, link ko mes turime eiti ir t. t. Šį 11 punktą galima išskirstyti į šešias pagrindines dalis. Tai sveikatos stiprinimas, prevencija, profilaktika, reabilitacija, psichikos sveikata ir priklausomybių prevencija. Tai platesnis paslaugų prieinamumas, ilgalaikė priežiūra ir globos bei slaugos sujungimas. Ką mes dešimtmetį bandome padaryti ir jau yra padaryti dideli žingsniai, kad jie įvyktų, bet dar turime priimti tokius esminius sprendimus įstatymų lygmeniu bei lėšų skyrimo ir įgyvendinimo prasme paslaugų sujungimą ir suderinamumą, nes dvi skirtingos sistemos bando susijungti į vieną. Tai ketvirtoji dalis – telemedicina ir išmaniosios technologijos, kur esame ant kokio slenksčio, kur skaitmena ir išmaniosios technologijos į sveikatos sritį, manau, pačios veržiasi, bet svarbu, kad mes ir sistemiškai paklotume tinkamus pagrindus. Sveikatos reikalų komitete dar gruodžio mėnesį buvo priimtas sprendimas, kad nuo 2027 m. valstybės finansavimas didėtų už draudžiamus asmenis. Tai yra proveržis – teisės aktas, kuris, jeigu pavyks Vyriausybei jį užpildyti ir mums apsaugoti šitą įstatymo įgyvendinimą, tikrai sistema pajudės į priekį sparčiais žingsniais. Regionų tinklas, eilių mažinimas – šie dalykai yra visą laiką prioritetiniai, nes žmonės apie paslaugų prieinamumą kalba tiek teritoriniu principu, tiek eilių aspektu. Tad turime išlaikyti ir tinklą bei mažinti eiles tose srityse, kur jos vis dar egzistuoja. Turime suprasti, kai kalbame apie eilių dydį ir ilgumą, dažnai viską plakame į vieną vietą – sakome, kad eilės ilgos sveikatos sistemoje, bet kai kuriose srityse jų tiesiog nėra. Kai kuriose yra visiškai normalios, o kai kurios yra tikrai per ilgos. Sprendiniai reikalingi būtent tose srityse. Taip pat sistemoje trūksta slaugytojų, jų profesiniam patrauklumui pridaryta nemažai neigiamo poveikio.

Būtina parengti sistemos atsparumą ekstremaliosioms situacijoms. Einant jau į kitą skyrių, kuris visiškai skirtas sveikatos sistemai, – tai į pacientą orientuota sistema. Tai ir principų lygmuo, ir pacientų įtraukimas, įrodymais grįstos medicinos principų taikymas. Mes sparčiai plečiame duomenų prieinamumą tiek sveikatos, tiek bendrųjų duomenų bei duomenų agentūros sistemoje. Palyginti su kitomis šalimis, duomenų prieinamumas yra kur kas didesnis, o tai reiškia, kad mums atveria kur kas didesnės galimybės. Tai duomenimis grįstos politikos formavimas. Tai didžiulis įdirbis padarytas iki šiol ir ta linkime reikia eiti. Taip pat būtinas sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimas sprendimuose, tai norima dar labiau praplėsti“, – Vyriausybės programos punktus, skirtus sveikatos apsaugai, parlamentarams aiškino L. Kukuraitis.

Kalbėdamas apie sveikatinimą, prevenciją ir sveiką gyvenseną, sveikatos apsaugos ministras tikisi sveikų miestų, mokyklų, darželių ir darboviečių iniciatyvos, visuomenės sveikatos biuro bendradarbiavimo su bendruomenėmis ir NVO, palankios mitybos skatinimo, nemokamo maitinimo pradinukams mokyklose. Bet, pasak jo, tam jau šiemet reiktų apie 20 mln. eurų. Tad bus ieškoma lėšų. Apie pirminės sveikatos priežiūros stiprinimą, ministro teigimu, kuo stipresnė pirminė grandis, tuo mažesnė apkrova antrinei, tretinei grandžiai: „Norisi padėti priminti šeimos medicinai užtikrinti tą darbą, kurį gali jau dabar praplėstas šeimos gydytojų sąrašas, ką jie gali daryti. Man atrodo, tikrai reikia duoti įrankius ir padėti jiems tai realizuoti ir skatinti už tai, kad jie užtikrina sveikatos priežiūrą iki antrinio lygmens. Tada tikrai tą paskatų, manau, kad turime papildomai šeimos medicinai, kad nuimtume tą krūvį antriniam lygiui. Regionų paslaugų prieinamumui buvusi ministrė, jos komanda darė svarbų sprendinį, kad išlaikytų regioninį tinklą. Tačiau tam, kad ji subalansuotume, tikrai turime eiti prie bazinių sveikatos paslaugų sutarimo, kokios bazinės paslaugos regionų ligoninėse privalo būti, ir tam tikri sprendiniai jau padaryti, bet, sutarus bazinį sveikatos paslaugų krepšelį, kartu būtų galima svarstyti ir apie finansavimo modelį, kad dalis finansavimo būtų skirta už bazines paslaugas, kad įstaigos jaustųsi

saugios, jog toms paslaugoms turi lėšų. Gal net ateityje turint prieigas prie duomenų sistemų, kokybinį aspektą įvedant į II paslaugų finansavimo modelį, bet tai – perspektyvoje, tam reikia tikrai rimtų analizių ir plataus politinio sutarimo. Jei per šiuos dvejus metus pavyktų suformuoti tokias tvaresnes regioninio tinklo finansavimo sistemas, tai būtų tvarus indėlis į mūsų tokią prieinamą sveikatos priežiūros sistemą. Kartu reiktų tobulinti pavėžėjimo į gydymo įstaigas sistemą bei mažinti regioninius netolygumus. Finansuoti ir viešosioms įstaigoms stiprinti yra sudarytos per šiuos dvejus metus rimtos prielaidos: draudžiamų asmenų didesnis finansavimas. Seime pernai priimtas įstatymas ir neseniai priimtas ir valstybinio lėšų paskyrimo PSDF, kad valstybinės lėšos daugiau būtų skiriamos, o privačiam skiriant tam tikrą sumą, kažkuria prasme įšaldant tą sumą, o viešajam sektoriui atsiranda daugiau galimybių ir priemonių klausimas, kuris buvo išspręstas praėjusioje Vyriausybėje. Šitai atveria galimybes viešajam sektoriui turėti daugiau finansų ir taip galima spręsti viršplanines, virškvotines finansavimo problemas bei žiūrėti, kaip suformuoti tą tinklą, kuris užtikrintų bazines ir kitas paslaugas, prieinamas maksimaliai visiems. Turime įdėti pastangų, kad užtikrintume skaidrų ir tinkamą finansavimą.

Biurokratijai mažinti ir valdymo kokybei Vyriausybės programoje numatytas sveikatos sistemos biurokratinės naštos mažinimo veiksmų planas, taip pat perteklinio reguliavimo mažinimas bei sveikatos teisėkūros kokybei gerinimas. Papildomos galimybės būtų – vieninga E. sveikatos architektūra, nuotolinii sveikatos priežiūros paslaugų sistema, telemedicinos plėtra, pacientų srautų valdymo ir tyrimų interpretavimo DI modeliai ir kt. Vyriausybės programoje sveikatos apsaugai skirtuose skyriuose kalbama taip pat apie psichikos sveikatą ir priklausomybių pagalbą, vaistų politiką ir inovatyvų gydymą. Gydytojų ir slaugytojų rengimo didinimas, darbo sąlygų gerinimas, atlyginimo augimas, ypač slaugytojų darbo užmokesčio didinimas – šis įsipareigojimas buvo per visas šias Vyriausybes. Medikų prieinamumas – viena pagrindinių problemų, su kuria susiduriame regionuose. Dėl to čia turi būti nacionalinės pastan-

gos, sveikatos sistemos pasiren-gimas civilinėms, hibridinėms ir karinėms grėsmėms buvo didžiulis įdirbis buvusios SAM vadovybės, tai bus tęsiama ne mažesniu tempu. Dalis buvusios SAM komandos narių liks ir toliau, kad šie klausimai būtų išspręsti“, – komiteto posėdyje kalbėjo L. Kukuraitis.

Kalbėdamas apie ilgalaikę priežiūrą, slaugos ir globos sujungimą, jis priminė problemą, kurią turime iki šiol, tai dviejų sistemų – sveikatos ir socialinės apsaugos – veikimas palyginti atskirai. „Savo natūra jos yra labiau susijusios, nei instituciškai įgyvendinama. „Kai kuriose šalyse jos yra instituciškai „sukabintos“, pvz., Estijoje. Pripažįstama, jei gerai vykdoma socialinė politika, tai mažiau sveikatos problemų, ir atvirkščiai – jei gerai vykdoma sveikatos politika, bus mažiau socialinių problemų, nes jos tarpusavyje yra susijusios. Šitą „sukabinimą“ mes galime padaryti ne tik slaugos, globos srityje, bet taip pat bendruomenės sveikatos bei savi-valdybių prevencijos ir gydymo srityse. Tos sistemos turėtų sąveikauti kur kas daugiau. Ir vienas iš tikslų būtų per šiuos dvejus metus šį „sukabinimą“ padaryti. Visaip jau dešimtmetį buvo stengiamasi tai padaryti. Dabar yra SAM ir socialinės apsaugos ir darbo ministrų bendras įsakymas, kuris galioja nuo 2027 m. sausio 1 dienos. Tai yra tokie pirminiai svarbūs žingsniai tam, kad sistemos „susikabintų“, reikia dar daug darbų nudirbti ir šalia to, kad teises sukursime ir paslaugas sujungsime, labai svarbu bus ateityje spręsti ir dėl finansavimo šaltinio, nes ilgalaikė priežiūra – viena brangiausių sveikatos ir socialinės apsaugos sistemų, nes visuomenė sens-ta. Mūsų visuomenė vis labiau pripranta prie paslaugų ir tikisi orų paslaugų senatvėje. Tad šitą procesą privalome padaryti, bet kartu turime mąstyti ir sutarti. Gal net tokio plataus politinio susitarimo būdu susitarti dėl tikslinio finansavimo šitai būsi-mai naujai paslaugai“, – įsitikinęs sveikatos apsaugos ministras L. Kukuraitis.

Jis Vyriausybės programą bei SAM tikslus taip pat išsakė Seimo Tėvynės sąjungos-Lietuvos krikščionių demokratų, taip pat Seimo Liberalų sąjūdžio frakcijų susitikimuose.

Sveikatos priežiūra svetur

Visa ilgaamžiškumo asamblėja šiemet vienijo mokslą, mediciną, technologijas, verslą, politiką ir visuomenę bendram tikslui – kad ilgesnis gyvenimas reikštų ne daugiau metų su liga, o daugiau metų su sveikata, savarankiškumu ir gyvenimo pilnatve.

Lietuvos mokslų akademijoje vykusioje tarptautinėje konferencijoje „Pagrindiniai amžėjimo mechanizmo ir klinikiniai, prevenciniai bei intervenciniai ilgaamžiškumo aspektai“ buvo pabrėžta, kad ilgaamžiškumo tema vis dažniau tampa verslo interesų objektu, tačiau šioje konferencijoje dėme-

Pirmą kartą konferencijose pranešimus skaitė mokslininkai iš Pietų Afrikos Respublikos bei Azerbaidžano. Pietų Afrikos Respublikos mokslininkė dr. Tamara Feiferė savo pranešimą „Proaktyvi sveikatos priežiūra besivystančiose šalyse – utopija ar galimybė?“ pradėjo klausimu auditorijai: „Ką galvojate apie Afriką, jos sveikatos apsaugą? Kokios emocijos, tiksliau, pirmieji minties šuoliai, šauna į galvą?“. Konferencijos klausytojai vardijo, ką mena apie šio žemyno sveikatos problemas. Dr. T. Feiferė tikslino – taip, ŽIV, maliarija, seksinės ligos. Anot jos, tai yra reali našta,

žemynas kenks ekonomikai. Ir dėl to svarbu kalbėti parlamentuose. Afrikos sveikatos politikos senasis modelis buvo susijęs su infekcijomis. Bet dabar neužkrečiamosios ligos taip pat labai svarbios: hipertenzija, širdies ligos, vėžys, diabetas, chroniškos kvėpavimo takų ligos. Pietų Afrika prarado 223 mlrd. BVP dėl diabeto. Tai liga, kuri nenužudo greitai, bet diabetas mažina gimstamumą, aktyvumą, judėjimą, komunikatyvines galimybes ir šeimos pajamas. Afrikoje insultas nėra tiesiog liga, tai gali reikšti, kad šeima neteks vienintelio maitintojo. Diabetas susijęs ne tik su

brangiausių Europos sveikatos politikos dalių. Bet yra dalykų, kurių mes galime pasimokyti. Pietų Afrikoje pradėjus imperatyvinę priežiūrą buvo sutaupyta daug, beveik 2 mlrd. dolerių. Bendruomenės sveikatos darbuotojai nėra tie pigūs daktarai.“ Jie yra labai svarbūs kasdieniame žmonių gyvenime: jie žino, ar pacientai geria vaistus, žino, kokia močiutė gali nuvažiuoti į kliniką, pagaliau jie žino, ar žmonės turi maisto, ar pacientai eina į konsultacijas. To negali padaryti jokia ligoninė. Įrodymai rodo, kad bendruomeninė sveikatos apsauga gali turėti didelę nau-



Dr. T. Feiferė

sys buvo sutelktas į mokslo įrodymais ir faktais pagrįstas žinias. Renginyje įvairių sričių mokslininkai aptarė ilgaamžiškumo tyrimų rezultatus, naujausias mokslo įžvalgas ir praktinius sprendimus, paremtus patikimais moksliniais duomenimis. Lietuvos mokslų akademijoje, taip pat Seime ir LSMU vykusiose konferencijose mokslininkai ir gydytojai iš Lietuvos, Jungtinės Karalystės, JAV, Danijos, Izraelio, Latvijos, Kanados ir kitų šalių pristatė naujausius tyrimus bei praktinius sprendimus, apimančius biologinio senėjimo procesus, smegenų ir širdies sveikatos išsaugojimą, metabolinės sveikatos stiprinimą, fizinio aktyvumo reikšmę, dirbtinio intelekto galimybes medicinoje ir naujos kartos prevencijos strategijas.

tačiau nepasakoma visa reali istorija. „Afrika nėra tik infekcinių ligų kontinentas, tai žemynas, kur ateityje gims daug žmonių, kur bus daug suaugusiųjų. Ar sveikatos apsauga Afrikoje yra prabanga, ar tai yra racionali investicija, kurią gali kartu padaryti Europa ir Afrika. Pernai darbingo amžiaus žmonių Afrikoje buvo 1,6 milijardo. Paradoksas Afrikoje. Ji jauna, bet tuo pačiu ir sensta. Jos vyresnė populiacija padidės iki 215 mln. gyventojų. Jei mes investuosime į greitąją medicinos pagalbą, visada vėluosime. Tačiau, jei pradėsime investuoti į prevenciją, ankstyvąją diagnostiką, sakysime, hipertenzijos kontrolę, gimdos kaklelio vėžį, mes išgelbėsime ne tik gyvybes, bet mes saugosime pasaulio ateities darbo jėgą. Jaunas, bet sergantis



Prof. Z. Gadimova

gliukoze, bet tai ir produktyvumo problema, hipertenzija – ne tik kraujo spaudimas, tai širdies sutrikimų pradžia ir katastrofiškos daugelio šeimų išlaidos. Tad klausimas – ar Afrika gali leisti sau proaktyvią sveikatos apsaugą? Ar ji gali mokėti už vėlyvųjų stadijų gydymą? Įrodymai yra vienareikšmiški – prevencija yra labai svarbi, vakcinos, tabako mažinimas ir panašūs dalykai mažina riziką. Tai nėra kažkokios idealistinės intervencijos. Tai didelę grąžą duodančios intervencijos į sveikatą. Prevencija nėra labai įdomi, bet ji – labai galinga. Juk vakcina nėra taip patraukli, kaip ilgaamžiškumo klinika, bet būtent tokie dalykai – tyliai saugo, gelbėja mūsų ekonomiką. Klausimas, į ką pirmiausia turėtume sutelkti dėmesį? Afrika neturi kopijuoti

dą. Mes turime galvoti ne apie liginines, bet galvoti apie tai, kaip žmonėms išvengti gydymo ligininėje“, – savo pranešime teigė dr. T. Feiferė.

Ji konstatavo, kad Afrika yra pažengusi ŽIV gydymo srityje. Iš pradžių pacientai turėjo gerti 15–20 tablečių labai specifiniu laiku ir laikydamiesi režimo. Jei pacientas neišgerdavo nors vienos tabletės, jei pavėluodavo išgerti tą vaistą pagal tvarkaraštį, buvo sukurta rizika rimtoms pasekmėms, išsivystyti ŽIV, kuris nepasiduoda gydymui. Pasak jos, dabar mes turime galimybę pasinaudoti turima infrastruktūra, dėl kurios galime gydyti diabetą, hipertenziją, inkstų ligas, vykdyti širdies ligų prevenciją.

Atkelta iš p. 4

Pacientas juk tas pats žmogus: ta pati 55 metų moteris, kuri turi ne tik ŽIV, bet ir kitų ligų simptomų. Sveikatos apsaugos sistema šiuos dalykus atskiria. Ir tai nėra tikslioji medicina, fragmentacija, integracija ne tik kliniškai geriau, bet tai yra ir žmogiškiau. „Dabar norėčiau priminti – ir Europoje mūsų bendruomenės turėtų būti irgi svarbios. Ateities pacientai bus daugiausia afrikiečiai, bet geno bazė iš esmės yra europietiška. Tai – mokslinė problema ir aktualus klausimas. Jeigu platformos bus treniruojamos afrikiniais duomenimis, tai jos neveiks Afrikos populiacijai ir tai reiškia, kad ateities medicina galbūt bus šališka ne dėl to, kad būtų toks ketinimas, bet dėl to, kad neteisingos mūsų imtys. Afriką reikia įtraukti į tyrimus nuo pat pradžių genomikoje, dirbtinio intelekto modeliuose, prevencinėje medicinoje ir daugybėje kitų sričių. Jei norite žinoti, kas vyksta tyrimuose, tenka pažiūrėti ir pažvelgti į skaičius: 87 proc. tiriamųjų yra iš esmės europiečiai ir 3,77 proc. Afrikos amerikiečiai. Afrikiečiai iš Afrikos tokiuose tyrimuose nėra visiškai reprezentuojami. Kaip turėtų būti bendradarbiaujama? Mes neieškome deklaracijų, skelbiamų konferencijose, mes norime konkrečių veiksmų. Pavyzdžiui, hipertenzijos kontrolė pirminėje priežiūroje, ankstyvųjų ligų diagnozėje. Kaip integruoti įvairių ligų priežiūrą kartu? Ir tada įtraukti afrikiečius į europietiškus tyrimus. Tai nėra labdara. Tai strateginis bendras vystymasis, nes medicinos ateitis negali būti statoma ant duomenų, kurie jau yra pasenę. Ateities stabilumas turi atsižvelgti į tai, kad Afrika bus didžiausia darbo jėga. Jeigu negalėsime užkirsti kelio daugeliui neužkrečiamų ligų, mes tiesiog turėsime investuoti vėliau į tai, t. y. gydymą. Proaktyvi sveikatos priežiūra Afrikoje nėra utopija – tai labai praktiškas sprendimas, kurį mes turime priimti“, – sakė Pietų Afrikos dr. T. Freiferė.

Viešnia iš Azerbaidžano profesorė Zenfira Gadimova savo pranešime „Ilgaamžiškumo veiksniai Azerbaidžane: fiziologinė ir populiacinė apžvalga“ priminė, kad, remiantis Jungtinių Tautų prognozėmis, numatoma, jog per ateinančius 4 dešimtmečius pasaulio gyventojų skaičius išaugs maždaug 40 proc., tačiau šio augimo pobūdis iš esmės

skirsis nuo demografinių modelių, patirtų per didžiąją žmonijos istorijos dalį. Tai lemia dvi pasaulio tendencijos, būdingos šiuolaikinėms populiacijoms, – mažėjantis gimstamumas ir ilgėjanti tikėtina gyvenimo trukmė. Ateityje gyventojų skaičius didės ne dėl didelio gimstamumo, kaip tai buvo ankstesniais amžiais, o dėl gerokai padidėjusio vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus. Prognozuojama, kad ateinančiais dešimtmečiais 80 metų ir vyresni taps savo skaičiumi tokio pat dydžio kaip ne jaunesnių kaip penkerių metų vaikų gyventojai. Plačiai pripažįstama, kad sveikata ilgaamžiškumas yra socialinių ir ekonominių elgesio aplinkos ir genetinių veiksnių bendrų jėgų rezultatas. Žmonės gyvena išskirtinai ilgiau ir sveikiau nei vidutiniškai, kaip teigia moksliniai tyrimai. Jų rezultatai galėtų praplėsti mūsų žinias apie žmonių senėjimo pobūdį, taip pat apie tai, kaip ir koku mastu šie veiksniai prisideda prie ilgo ir sveiko gyvenimo. Ilgaamžiškumas yra daugiaveiksmis reiškinys, kuris formuoja sudėtingą fiziologinių aplinkos ir socialinių bei demografinių veiksmų sąveiką. Azerbaidžanas pateikia unikalų ilgaamžiškumo mokslinių tyrimų kontekstą dėl savo įvairios geografijos, kultūrinio nevienalytiškumo ir epidemiologinio laikotarpio. Šio mokslo tyrimo tikslas – nustatyti ir išanalizuoti pagrindinius fiziologinius gyventojų veiksnius, kurie prisideda prie gyvenimo trukmės svyravimų šalyje. Šiame tyrime nagrinėjami amžiškumo veiksniai Azerbaidžane kiek fiziologiniu, tiek ir gyventojų požiūriu. Remiantis demografiniais duomenimis, epidemiologiniais modeliais ir esama biomedicine literatūra tyrime nagrinėjama, kaip genetiniai polinkiai, širdies, kraujagyslių sveikata, medžiagų apykaitos reguliavimas, gyvenimo būdas prisideda prie Azerbaidžano gyventojų gyvenimo trukmės. Išvados rodo, kad ilgaamžiškumą Azerbaidžane lemia ne tik biologinis atsparumas, bet ir socialinis kontekstas bei visuomenės sveikatos infrastruktūra. Regionai, kurių gyventojų gyvenimo trukmė ilgesnė, pasižymi palankių fiziologinių žymenų ir palankių aplinkos sąlygų konvergencija. Priešingai, kylantys iššūkiai – neužkrečiamos ligos, gyvenimo būdo pokyčiai, susiję su modernizacija, kelia pavojų ilgaamžiškumui. Asmenys, rodan-

tys palankius širdies, kraujagyslių, medžiagų apykaitos rodiklius, pasižymi ilgesne gyvenimo trukme, ypač regionuose, kuriuose vis dar vyrauja tradiciniai mitybos įpročiai ir aktyvus gyvenimo būdas. Tradicinė azerbaidžaniečių mityba, kuriai būdingas didelis daržovių, ankštinių augalų, vaisių, sveikų grūdų ir natūralaus maisto vartojimas, gali teigiamai prisidėti prie medžiagų apykaitos reguliavimo, širdies ir kraujagyslių sveikatos. Tokie mitybos modeliai yra susiję su mažesniu nutukimu, hipertenzija, metaboliniu sindromu, kurie yra pripažinti ankstyvo mirtingumo rizikomis. Be to, kai kuriuose regionuose, kaimo gyventojų ilgaamžiškumas yra didesnis, palyginti su miestų gyventojais. Šį reiškinį būtų galima paaiškinti mažesniu stresu iš aplinkos, stipresne socialine sankloda, mažesniu pramoniniu taršos poveikiu ir didesniu fiziniu aktyvumu, susijusiu su žemės ūkio darbo jėgos intensyvumu. Tradicinių socialinių struktūrų saugojimas taip pat gali teikti ir psichologinę, emocinę naudą, kuri prisideda prie sveiko senėjimo. Kai kuriose vietovėse ilgaamžiškumo indeksai siekia 20–50 proc., todėl Azerbaidžanas gali būti laikomas vienu iš pasaulio ilgaamžiškumo karštų taškų. Šalyje taip pat yra užregistruoti individualūs ilgaamžiškumo duomenys, tokių unikalų žmogiškųjų išteklių prieinamumas atveria unikalias galimybes – daugia disciplinių mokslų tyrimų perspektyvas siekti gyventojų bei atskirų individų ilgaamžiškumo kaip sudėtingo biomedicininio bei psichosocialinio reiškinio. Nuo 2005 m. atnaujino šiuos tyrimus ir pradėjo specialią ilgaamžiškumo programą, kuria siekiama ištirti populiaciją su padidėjusiais ilgaamžiškumo indeksais. 90-ies ir vyresni asmenys įvairiose vietovėse bei didelės koncentracijos regionuose pasiskirstę netolygiai. Kalbant konkrečiai, didžiausia ilgai gyvenančių žmonių koncentracija būdinga Karabacho regionui, kuriame ilgaamžiškumo indeksas (kai kalbame apie 90-ies ir vyresnius asmenis), palyginti su visais 60 metų ir vyresniais gyventojais, siekia 50–54 proc. Įdomu tai, kad Karabache aukščiausiai ilgaamžiškumo indeksai buvo paskelbti dar nuo 1956 m. Tai rodo, kad šioje kalnuotoje vietovėje ilgaamžiškumo reiškinys natūraliai, istoriškai atsirado ir buvo nustatytas jau ne vienai kartai. Dar

vienas stulbinantis dalykas yra tai, kad, naujausiais 2016 m. gyventojų surašymo duomenimis, kurie buvo naudojami mūsų demografiniuose tyrimuose, Šušos ir kitų Karabacho gyvenviečių gyventojai buvo užregistruoti ne jų istorinėje žemėje, bet ir jų laikinoje gyvenimo vietoje. Atrodo, kad, nepaisant 25 metų gyvenimo skirtingose socialinėse aplinkose, šiems žmonėms pavyko išsaugoti jų biologinį potencialą, užtikrinant geresnį prisitaikymą prie fizinės ir socialinės aplinkos ir pasiekti ilgesnį gyvenimo trukmę. Ilgaamžiškumą Azerbaidžane lemia sudėtinga ir daugialypė fiziologinio atsparumo ir gyventojų lygmens sąlygų sąveika. Fiziologiniai veiksniai – širdies ir kraujagyslių sistemų stabilumas, medžiagų apykaitos sveikata, genetiniai polinkiai – tebėra pagrindiniai veiksniai, lemiantys ilgesnį gyvenimo laikotarpį. Socialiniai veiksniai, įskaitant gyvenimo būdą, aplinkos kokybę, socialines ir ekonomines sąlygas bei sveikatos priežiūros prieinamumą, daro didelę įtaką visų gyventojų išgyvenimo modeliams. Išvados rodo, kad regionai, kuriems būdingas sveikesnis, tradicinis gyvenimo būdas ir palankios aplinkos sąlygos, paprastai pasižymi geresniais ilgaamžiškumo rodikliais, o vykstantis modernizavimas, didėjanti lėtinųjų ir užkrečiamųjų ligų našta kelia didelių visuomenės sveikatos problemų, kurios gali neigiamai paveikti gyvenimo trukmę ir jos tendencijas ateityje. Tyrimai, pabrėžiantys integruotą tarpdisciplininių požiūrio svarbą ilgaamžiškumo tyrimuose, fiziologinės analizės derinimas su gyventojų sveikatos perspektyvomis suteikia išsamesnę senėjimo proceso supratimą ir suteikia tvirtesnę įrodymais pagrįstą visuomenės sveikatos politikos pagrindą. Todėl, pasak profesorės Z. Gadimovos, Azerbaidžanas yra svarbus atliekant pasaulinius mokslinius tyrimus ypač šalyse, kuriose vyksta demografiniai, socialiniai, ekonominiai bei demografiniai pokyčiai. Būsiami moksliniai tyrimai turėtų apimti ilgalaikius epidemiologinius duomenis, senėjimo molekulinis biologinius žymenis ir konkretaus regiono sveikatos vertinimus, siekiant išsamiau paaiškinti mechanizmus, kurie yra grindžiami sveika ilgaamžiškumo ir gyventojų išgyvenamumo dinamika Azerbaidžane.

Aptarta biotechnologijų plėtra

„Lietuvos biotechnologijų sektorius yra vienas sparčiausiai augančių Europoje, todėl mums svarbu, kad Europos Sąjungos reguliavimas užimtų aukštus saugos standartus, bet ir sudarytų sąlygas inovacijoms greičiau pasiekti pacientus. Tikime, kad stipri ir konkurencinga Europos biotechnologijų ekosistema gali reikšmingai prisidėti prie gyventojų sveikatos gerinimo, pažangių gydymo metodų plėtros ir visos Europos ekonominio atsparumo“, – Europos Sąjungos Užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalų tarybos (EPSCO) posėdyje Liuksemburge kalbėjo sveikatos apsaugos viceministras Daniel Naumovas.

Šiame EPSCO posėdyje daugiausia dėmesio buvo skirta Europos biotechnologijų akto iniciatyvoms, medicinos priemonių reguliavimo supaprastinimui, vaistų prieinamumo didinimui.

Europos Sąjungos sveikatos apsaugos ministrų atstovų susitikime buvo patvirtintas bendras požiūris dėl Europos biotechnologijų akto I Direktyvos, kuri reglamentuoja genetiškai modifikuotų mikroorganizmų



Sveikatos apsaugos viceministras D. Naumovas

pateikimą rinkai ir organų apdorojimui. Posėdyje Lietuva pabrėžė valstybių narių įsitraukimo svarbą rengiant būsimus įgyvendinti

namuosius teisės aktus, kurie nustatys praktinius rizikos vertinimo, stebėsenos ir kontrolės mechanizmus.

EPSCO posėdyje vyko ir politinė diskusija dėl Europos biotechnologijų akto I Reglamento, kuriuo siekiama stiprinti Europos Sąjungos konkurencingumą biotechnologijų srityje ir paspartinti inovatyvių sprendimų kelią nuo mokslinių tyrimų iki pacientų.

Posėdžio atstovai aptarė iniciatyvas, kuriomis siekiama mažinti administracinę naštą *in vitro* diagnostikos medicinos prietaisų priemonių gamintojams, kartu išlaikant aukštą pacientų saugos ir visuomenės sveikatos apsaugos lygį.

Darbo pietų diskusija buvo skirta Europos farmacijos sektoriaus atsparumui ir strateginei autonomijai stiprinti. Pristatydamas Lietuvos poziciją šiuo klausimu, viceministras D. Naumovas akcentavo, kad siekiant užtikrinti vaistų prieinamumą ir įperkamumą būtina stiprinti tiek nacionalines, tiek bendras europines priemones.

Viceministras D. Naumovas teigė, kad Lietuva remia biotechnologijų plėtrą ir geresnę pacientų prieigą prie inovacijų.

„Gydytojų žinių“ informacija

Taikinys aiškus – einame ta linkme

„Sveikatos apsauga – tai labai sudėtinga sritis. Su paslaugų prieinamumo problema susiduria ne tik Lietuva. Visa Europa kalba apie specialistų trūkumą. Visi šnekame apie tuos pačius dalykus: vaistų prieinamumą, pinigų stygių“, – susitikimuose su Seimo frakcijų bei komitetų nariais sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis dažnai primindavo apie sveikatos apsaugos

problemas, kurios aktualios vien tik Lietuvai.

„Aš, atėjęs 2016 m. iš nevyriausybinių sektoriaus, atėjau su viešojo gėrio ir viešojo intereso gynimo motyvacija. Jinai egzistuoja ir iki šiol manyje. Tai dėl to aš taip ir planuoju darbuotis“, – taip yra pareiškęs sveikatos apsaugos ministras L. Kukuraitis susitikime su Seimo Liberalų frakcijos nariais. Liberalų sąjūdžio frakcijos

įsitikinimu, sveikatos sektoriaus finansavimas turi būti orientuotas į pacientą, o valstybės pareiga yra užtikrinti, kad žmogus gautų kokybišką sveikatos priežiūrą nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos.

„Sakote, trūksta pinigų? Aš turiu pasiūlymą, kur gauti milijardą. Pagal pernai EBPO šalių skaičiavimus lietuviai serga vidutiniškai 26 dienas per metus. Tai – masyvus

piktnaudžiavimas biuleteniais. Jeigu Lietuvoje yra 230 darbo dienų, lietuviai oficialiai serga kas devintą dieną, gauna biuletenį, išeina iš darbo. Lietuviai yra pirmaujantys. Latviai serga 21 dieną. Mes sergame penktadaliu daugiau už latvius. Austrai – trečioje vietoje, jie serga 17 darbo dienų. Mes už austrus trečdali

Atkelta iš p. 6

daugiau praleidžiamė nedirbdami. Tai – milijardas, manau, gal net daugiau. Ar jūs galite pažadėti sumažinti piktnaudžiavimo lygmenį, kad bent į Latvijos lygmenį sugrįžtume? Aš netikiu, kad latviai yra sveikesni tiek, kad lietuviai penktadaliu už latvius daugiau praleidžia darbo rinkoje. Tai – neišdirbtos valandos, tai – pinigai, kurių jums reikia socialinėms paslaugoms, slaugai ir t. t. Ar galime sukurti rankomis ir pasakyti, kad po 2 metų jūsų kadencijos pabaigoje mes nebūsime pirmaujantys pagal rinko-tenų skaičių, pagal viso pasaulio išsivysčiusių ekonomikų paramet- rą. Ar galėtume įsipareigoti bent tas penkias dienas biuletenių piktnaudžiavimo sutaupyti, nes tai iš tikrųjų yra piktnaudžiavi- mas. Ir tai visi supranta“, – tokį pasiūlymą sumažinti šalies dar- buotojų piktnaudžiavimą ligos

išmokomis L. Kukuraičiui pateikė Liberalų sąjūdžio frakcijos narys Simonas Gentvilas.

„Tikrai vertinu visas diskusijas, taip pat su opozicijos frakcijo- mis, kad galime išgirsti ir turėti pasiūlymų visiškai kitu kampu. Per visus pokalbius, kurių tu- rėta ir su Sveikatos sistemos dalyviais, ir su Sveikatos apsau- gos ministerijos komandomis, politikais bei žurnalistais, šis aspektas dar nebuvo išgrynintas. Labai įdomu, būtent diskusijose ir klausimuose gali nutaikyti savo jėgas. Aš irgi vertinu, kad tai – problema. Norėtusi tokio- se situacijose būti statistikos viduryje, o ne gale. Tas piktnau- džiavimas neretai yra darbo san- tykių problema, kai žmonės ima biuletenius spręsti savo darbo santykiams ar kitais sumetimais. Tai mes matome, pritariu, kad tai yra problema. Kol kas jaučiu manyje sukeltas jūsų ambici- jas aplenkti latvius. Šiuo atveju

lenktyniavimas su kaimynais yra svarbi motyvacijos dalis, bet dar svarbesnė yra ta vertė, kuri galėtų susikurti, jeigu mes sumažintume tomis 5 dienomis. Prieš sukertant rankomis, man norėtusi labiau įsigilinti, ką mes dėl to galime padaryti ir kokios mūsų, Sveikatos apsaugos minis- terijos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, „Sodros“ ir kitų sistemų galimybės, bet tai- kinsys aiškus. Aš jį imu ir einame ta linkme“, – tokį atsaką S. Gent- vilui pateikė ministras.

Liberalų sąjūdžio frakcijos narys Arminas Lydeka teigė: „S. Gentvilas priminė statistiką dėl biuletenių dienų, bet verti- nant praser gamas dienas klaiki situacija yra Vokietijoje, kurioje galima be jokio mediko sutikimo dvi ar tris dienas sirgti. Vokiečiai *summa summarum* praser gamų dienų turi tris kartus daugiau nei lietuviai. Užtat Vokietijos kan- celeris Friedrichas Merzas dabar

į savo rankas perėmė tam tikrą sveikatos apsaugos reformos da- rymo etapą, paskelbė savus prin- cipus. Neseniai buvo išsakyta, kad tai negali toliau tęstis, Vokietija dėl to praranda milijardus eurų, akivaizdu, kad yra sugudrautai ištraukiami pinigai iš bendros sveikatos apsaugos sistemos.“

L. Kukuraitis sakė žinantis apie vokiečių priimamus sprendimus: „Jūs įvardijote pasekmes, taip pat prarandamus resursus valstybėje ir ekonomikoje. Problemoje slypi dvi įtampos. Vieną jau aptarė- me. Kita – šeimos medicina. Ji irgi teigia, kad mes labai daug to perteklinio darbo darome: saky- sime, sauskelnės išrašinėjame ir kt. Pirmai ar dviem dienom mes galime išrašyti, jeigu žmogus blogai jaučiasi. Bet tas paciento sprendimas neiti į darbą, jisai pats gali įvertinti. Bet tai yra sąžini- numo klausimai.“

„Gydytojų žinių“ informacija

PELNĘ PRIPAŽINIMĄ

Už nuopelnus Lietuvai ir jos vardo garsinimą pasaulyje per 40 mūsų šalies ir užsienio valstybių piliečių liepos 6-osios – Lietuvos karaliaus Mindaugo karūnavimo dienos – proga Lietuvos prezidentas Gitanas Nausėda dekretu apdovanojo Lietuvos valstybės ordinais ir medaliais.

Lietuvos didžiojo kunigaikščio Gedimino ordino Karininko kry- žiumi apdovanota akademikė, biochemikė Vilmantė Borutaitė. Ji pagerbta už nuopelnus Lietuvos mokslui, tarptautinę akademinę veiklą ir Lietuvos mokslo garsini- mą pasaulyje.

Prof. V. Borutaitė, LSMU Neu- romokslų instituto Biochemijos laboratorijos vadovė, jau daug metų tyrinėja mitochondrijų fi- ziologiją ir ląstelių energetiką bei jų ryšį su Alzheimerio liga. Jos darbai, pelnę pripažinimą ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje, atskleidžia, kad, nors gyvenimo trukmė daugelyje šalių ilgėja, kartu didėja ir senstančios visuo- menės susidomėjimas su senė- jimu susijusiomis neurodegene-

racinėmis ligomis. Net 8 metus (1998–2006 m.) profesorė moks- linį darbą dirbo vieno geriausių pasaulyje universitetų – Kembri- džo universiteto – Biochemijos laboratorijoje.

Pasak jos, tyrimai tiek pas mus, tiek užsienyje intensyviai vyksta, bet teigiamo atsakymo į klausimą apie šiai ligai gydyti efektyvių vaistų sukūrimą kol kas nėra. Mokslininkų pastan- gos nukreiptos į supratimą, kas vyksta smegenų ląstelėse, kodėl neuronai praranda funkcijas ir miršta. Akademikė V. Borutaitė ir jos kolegos bendradarbiauja su klinikų neurologais, tiria pacientų biologinius skysčius ieškodami biožymenų – pakitusių baltymų ar kitų žymenų, signalizuojančių apie ligos pradžią. Ankstyva dia- gnostika yra kertinis žingsnis – ji leidžia laiku taikyti simptomus mažinančias priemones, įtraukti pacientą ir artimuosius į prie- žiūros planą bei sudaryti sąlygas dalyvauti klinikiniuose tyrimuose.

Nors šiuo metu vaistų, visiškai slopinančių ligos progresavimą, nėra, egzistuojantys prepara-

tai gali palengvinti simptomus. Daugėja ir įrodymų, kad gyveni- mo būdo veiksniai – fizinis akty- vumas, sveika mityba, socialinė veikla ir protiniai užsiėmimai – gali sulėtinti pažintinių funkcijų nykimą arba atidėti simptomų pasireiškimą.

Didėjančiai senstančios popu- liacijos daliai Alzheimerio ligos klausimas taps dar aktualesnis tiek medicinos, tiek socialinės politikos lygmenyje. Investicijos į prevenciją, ankstyvą diagnozę ir mokslo bendradarbiavimą yra būtinos, kad ateityje būtų galima sumažinti ligos naštą pacientams, šeimoms ir visuomenei.

Už nuopelnus Lietuvos kar- diologijai, už Lietuvos sveikatos apsaugos prestižo didinimą pa- saulyje ordino „Už nuopelnus Lie- tuvai“ Riterio kryžiumi pagerbtas gydytojas kardiologas, akade- mikas profesorius Remigijus Žaliūnas, buvęs Kauno medicinos universiteto bei LSMU rektorius, Lietuvos gydytojų sąjungos na- rys. Nuo šių metų pradžios jis buvo konkurse išrinktas LSMU Širdies centro vadovu. Jis va-

dovauja dideliame centrui, kuris apima kardiologiją, krūtinės ir širdies bei kraujagyslių chirurgiją. Jo mokslinių tyrimų svarbiausios sritys – išeminė širdies liga ir ūminiai koronariniai sindromai, širdies ritmų ir laidumo sutriki- mai, intervencinė kardiologija, farmakogenetika. Vienas garsiau- sių šalies kardiologų akademikas R. Žaliūnas neseniai „Lietuvos ryto“ savaitiniame žurnale „Sa- vaitgalis“ yra išsakęs: „Sveikatos mokslų bendruomenėje dažnai kalbame apie atsakomybę, to- bulėjimą ir mokslo pažangą, o gerokai rečiau – apie buvimą žmogumi, nors nuo to priklauso, kaip ilgai ir kokybiškai galėsime nešti profesinę naštą. Gydytojui būtina turėti erdvę, kurioje jis yra tiesiog žmogus. Man ta erdvė – teniso aikštynas. Tenisas yra tarsi greitos analizės laboratorija be moralinės naštos. Sprendimus čia priimame per sekundės dalį, nuolat vertiname riziką, keičia- me taktiką. Gydytojo profesija ypatinga tuo, kad dažnai jau-

Nukelta į p. 8

Atkelta iš p. 7

čiamės įspausti į vieną kryptį, vieną vaidmenį, vieną sritį. Tačiau žmogus sukurtas ne taip ir ne tam. Vienakryptis gyvenimas veda į perdegimą, o perdegęs

Lietuvos prezidentas ordino „Už nuopelnus Lietuvai“ Riterio kryžių įteikė ir Kembridžo universiteto ligoninės gydytojui Rokui Tamošauskui. Šį apdovanojimą jis pelnė už indėlį ir asmeninę iniciatyvą stiprinant

prie kelių projektų. Be to, su Lietuva jį sieti pradėjo ir visokeriopa pagalba Ukrainai. Jis jau pirmą Rusijos invazijos į Ukrainą dieną užsirašė į medikų savanorių gretas. Po kelių dienų gavo skambutį su klausimu, ar išvyktų

žmonių, su kuriais iki šiol jis bendrauja, kurie dirba arti ar pačiame fronte. Jie praneša, ko jiems iš tiesų trūksta, o tai dažniausiai yra gana paprasti dalykai. Anot jo, tada su kolegomis pagalvoja, kad gal iš tikrųjų geriau ener-



Akademikė prof. V. Borutaite

gydytojas negali padėti kitiems. Išėjimas į kitą veiklos lauką, į kitokį ritmą, kitokią dinamiką – tai ne prabanga, o būtinybė. Galbūt todėl vis daugiau mūsų renkasi būtent tenisą. Aikštynas tampa ne pabėgimu nuo medicinos, bet grįžimu į save, į savo vidinę pusiausvyrą, tą žaismės ir lengvumo būseną, kuri vėliau leidžia atlaikyti sunkiausius profesinius išbandymus. Teniso raketė rankoje kartais tampa galingesniu terapiniu instrumentu nei bet kuris naujas metodologinis protokolas. Pagaliau tenisas nėra poilsis nuo gyvenimo, tai – gyvenimo dalis, kurios mums, gydytojams, reikia, kad neprarastume savęs stengdamiesi dėl kitų.“

Akademikas prof. R. Žaliūnas turi ir kitas pareigas – jis yra Pasaulio gydytojų teniso asociacijos prezidentas. Pasak jo, ši asociacija gyvuoja nuo 1972 m., joje dalyvauja apie 40 narių šalių, o prezidentas yra renkamas dvejiems metams. „Daugiau kaip pusė mano kadencijos jau praėjo, todėl mielai perleisiu postą naujam išrinktam prezidentui. Ši asociacija padeda kurti teniso tradicijas tarp medikų, o tai būtina, kad galėtume išeiti iš savo burbulo“, – teigė akademikas prof. R. Žaliūnas.

Lietuvos medikų bendruomenės parengtį bei sisteminį atsparumą galimoms krizėms. Šis gydytojas sakė, kad idėja išbandyti save ne Lietuvoje jam gimė dar Vilniaus universiteto Medicinos fakultete studijų metais. Šios idėjos vedamas, jis dar 1992 m. išvyko į Roterdamą, kur praleido beveik metus, ruošė mokslinį projektą. Minėtą gyvenimo programą sudarė ir dalis rezidentūros JAV. Ten išmokęs skausmo gydymo specifikos, įgytas žinias ketverius metus taikė dirbdamas tuometėje Santariškių poliklinikoje. Netrukus laimėjo konkursą Kembridžo universitetinėje ligoninėje ir liko joje daugiau kaip du dešimtmečius. Jo specialybė – skausmo gydymas – yra beveik nišinė, išvykimo metu Lietuvoje dar nebuvo labai paplitusi. Pasak jo, skausmo gydymas, kaip anesteziologijos porūšis, yra labai nišinis ir labiau žinomas Vakarų valstybėse, turtingose visuomenėse, kuriose populiacija sparčiai senėja, todėl požiūris į skausmą kenčiantį žmogų yra rimtesnis. Laikas, praleistas sve-tur, daro savo – saitai su tėvyne trūkinėja. Tai priverčia ieškoti būdų, kaip to ryšio neprarasti visiškai. Todėl R. Tamošauskas su kolegomis iš Lietuvos dirba



Akademikas prof. R. Žaliūnas



Gydytojas R. Tamošauskas

į organizuojamą misiją. Ir jau 2022 m. balandį pirmą kartą išvyko į Ukrainą, karo frontą, padėti sužeistiesiems. Pirminė chirurginė pagalba Ukrainoje dažniausiai teikiama gana arti fronto linijos – kelių ar keliolikos kilometrų atstumu. Į humanitarines misijas kaip gydytojas vyko du kartus. Per misijas atsirado

giją, laisvalaikį skirti pinigams rinkti, priemonėms pirkti ir vežti į Ukrainą. Todėl jis kartu su kolegomis iš anesteziologų draugijos įkūrė paramos Ukrainai fondą. Už surinktas lėšas perkama medicininė įranga, greitosios pagalbos automobiliai ir kt.

„Gydytojų žinių“ informacija