

GYDYTOJŲ žinios

2026 M. RUGPJŪČIO 27 D.

Š. m. 1-7 mėn. PSDF biudžeto pajamų planas vykdomas

2025 m. IŠ VISO GAUTA

2 244

mln. Eur

2026 m. IŠ VISO GAUTA

2 512

mln. Eur

AUGIMAS SU 2025 m.

+11,9 %

2026 m. PLANO VYKDYMAS

+17

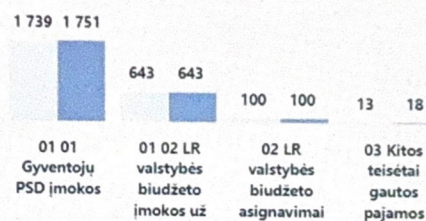
mln. Eur

100,7 %

Pajamų straipsnis	Laikotarpio planas	Laikotarpio gauta	Skirtumas	Vykdymas (%)
01 PSD įmokos	2 382	2 394	+12	100,5 %
01 01 Gyventojų PSD įmokos	1 739	1 751	+12	100,7 %
01 02 LR valstybės biudžeto įmokos už VLDA	643	643	0	100,0 %
02 LR valstybės biudžeto asignavimai	100	100	0	100,0 %
03 Kitos teisėtai gautos pajamos	13	18	+5	138,5 %
IŠ VISO	2 495	2 512	+17	100,7 %

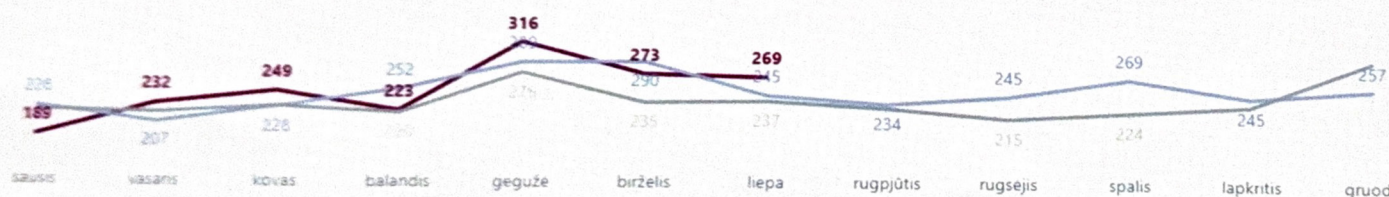
Iplaukų plano vykdymas, mln. Eur

Planas ● Gauta



Gyventojų PSD įmokos pamėnesiui, mln. Eur

— Gauta 2026 — Planas 2026 — Gauta 2025



- Sveikatos sistemos finansinė situacija 2, 3
- Kultūros ir sveikatos bendrystė 4, 5
- Pagalba regeneracinei medicinai 5, 6
- Įgyvendinės idėją 6, 7
- Ar vaistas tampa maistu? 8

Sveikatos sistemos finansinė situacija

PSDF biudžeto vykdymas

Valstybinės ligonių kasos (VLK) Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė informavo Seimo Sveikatos reikalų komiteto narius: „Kaip ir buvo patvirtinta, biudžetas surenkamas didesnis, turime surinkę jau 2,5 mlrd. pajamų, tai yra 11 proc. daugiau nei pernai tuo pačiu lai-

tas surinkimas šiek tiek banguoja, o metinis rezultatas, prognozuojama, bus toks, kad Seimo patvirtintą planą turėtume įgyvendinti. Tai čia geroji žinia.

Dar viena tendencija, kad viršplaninių planų bus tiek, kiek prognozuojama. Kol ekonomika vystėsi sparčiau, negu buvo prognozuota, PSDF gavo papildomai virš plano beveik 300 mln., vėliau

kompensuoti už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, čia per 2 metus jau susidarė 9 mln. eurų. Jeigu neskirtume šiais metais papildomų lėšų, tai praktiškai vėluotume atsiskaityti su vaistinėmis ir galėtų kilti delpinigių skaičiavimo klausimas.

Ketiname skolintis iš rezervo, kad padengtume šiais metais šių deleguotų funkcijų finansavimo trūkumą, nes kitaip pradėsime vėluoti.“

Pirmo pusmečio sveikatos priežiūros paslaugų apžvalga

VLK direktorius Gytis Bendorius: „Per pirmą pusmetį gydymo įstaigos suteikė paslaugų virš pasirašytų sutarčių 85 mln. eurų, tai yra 7 proc. nuo pasirašytų sutarčių, ir 2 proc. sutarčių nevykdė, įvairios įstaigos, dažniausiai labai nedideliais skaičiais, vienas paslaugas šiek tiek viršija, kitų nevykdo. Bendra prasme 95 proc. sutarčių yra vykdomos taip, kaip pasirašyta, ir nukrypimas nėra labai didelis.

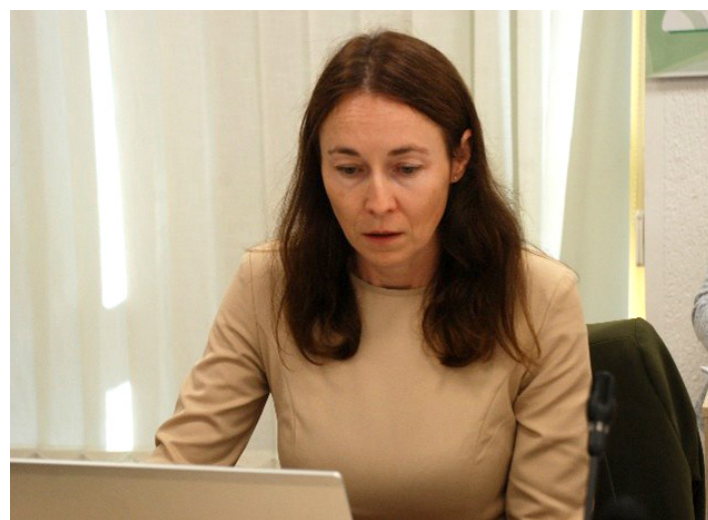
Didžioji dalis viršsutarinių paslaugų tenka viešosioms įs-

čia matote pagal stambias grupes suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

8 165 000 įvairių specialistų konsultacijų yra 2 proc. mažiau negu pernai, bet bendrai buvo išrašyta šeimos gydytojų ir kitų specialistų 4 proc. mažiau siuntimų.

Tai tarsi sakytų, kad daug, kad šiek tiek daugiau problemų, kylančių gyventojams su sveikata, buvo išspręsta pirmo apsilankymo metu ir nereikėjo pasiųsti paciento kitai konsultacijai. Siuntimų sumažėjimas, kartu sutampantis su nedideliu konsultacijų sumažėjimu, jis bendrai gali duoti per pirmą pusmetį apie 1 savaitės eilių sutrumpėjimą. Pacientai greičiausiai tokio nedidelio sutrumpėjimo nepajuto, bet tendencija yra pozityvi. Šiek tiek neramina dienos chirurgija: pernai buvo 14 proc. augimas, šiemet dar 9 proc., 190 000 operacijų. Venų chirurgija sudaro 20 tūkst. Jau pernai sakėm, kad 18 tūkst. operacijų yra per daug, o šiemet jau juda link 20 tūkst.

Nedidelį nerimą kelianti dalis yra stacionarinės paslaugos. Jos keletą metų po 2–3 proc. vis mažėjo, nes paslaugos persikeldavo į stebėjimą, į dienos chirurgiją,

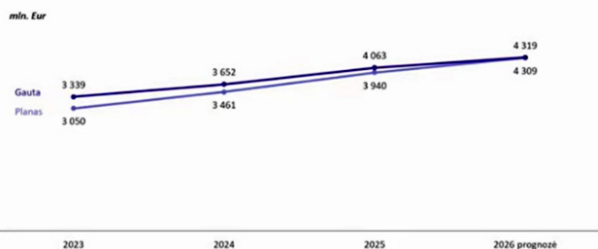


VLK Ekonomikos departamento direktorė S. Adamkevičiūtė

kotariu, bet jeigu lyginam su planu, kuris yra patvirtintas Seimo, iš principo planas yra vykdomas

200, 2025 m. – 100 mln. eurų, ir dabar jau praktiškai tas, kas patvirtinta.

Prognozuojama, kad šiais metais faktiškai gautos pajamos bus artimos patvirtintam planui. Viršplaninių pajamų gavimo tendencijos neliks

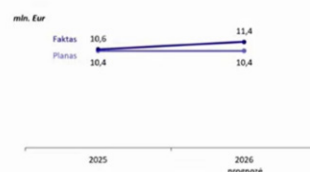


pagal grafiką: valstybės biudžeto įmoka yra perduodama tiek, kiek yra suplanuota, asignavimai taip pat vedami pagal patvirtintą planą. „Sodros“ įmokų nežymiai šiek tiek daugiau ir kitų pajamų, bet kiekvieną mėnesį, kaip minėjau,

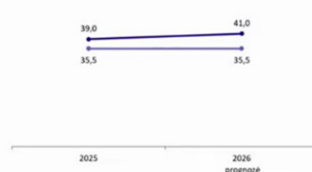
Turime ir šiek tiek neigiamo atspalvio biudžeto vykdyme. Tai yra valstybės deleguotų funkcijų finansavime yra 2 funkcijos: nedraustų asmenų būtinajai pagalbai yra 1 mln. eurų deficitas ir didesnė gyventojų priemonoms

PSDF biudžetui valstybės biudžeto deleguotoms funkcijoms finansuoti trūksta patvirtintų valstybės biudžeto asignavimų. Prognozuojamas š. m. lėšų trūkumas sudaro iki -10 mln. Eur

Nedraustų asmenų būtinajai pagalbai lėšų deficitas š. m. sudarys -1 mln. Eur



Gyventojų priemonoms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones padengti praėjusiais metais deficitas sudarė -3,5 mln. Eur, o šiais metais -5,5 mln. Eur



* Sveikatos draudimo įstatymo 6 str. 5 d. ir 8 str. 5 d. nurodytų asmenų sveikatos priežiūrai.

taigoms, 57 mln., bet procentine dalimi privačios įstaigos suteikia daugiau viršsutarinių paslaugų. Sutarčių nesilaikymas arba nukrypimas nuo sutarčių vykdymo iš lėto mažėja, palyginti su pernai, tačiau vis dar išlieka.

dienos stacionarą, o šiemet yra padidėjimas 1 proc. Išvengiama hospitalizacija Lietuvoje yra apie 13 proc., vadinasi, iš tų 460 tūkst. hospitalizacijų apie 60 tūkst. yra

Atkelta iš p. 2



VLK direktorius Gytis Bendorius

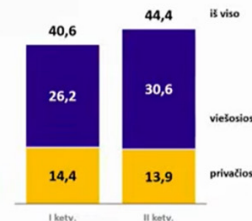
Gydymo įstaigos 2026 m. I pusmetį suteikė paslaugų viršijančių sudarytas sutartis 7.2% (85.1 mln. Eur) ir nevykdė sudarytų sutarčių 2.0% (23.8 mln. Eur).



2026 metų I pusmetį absoliučia verte sutartis daugiau viršijo viešosios gydymo įstaigos, o santykinai – privačios.

2026 metų viršutartinės paslaugos ketvirčiais, mln. Eur

	mln. Eur	Sutartys	Virš sutartinės	Virš sutartinės %
Viešosios įstaigos	994,1	56,8	5,7 %	
Privačios įstaigos	180,6	28,3	15,7 %	
IŠ VISO	1 174,7	85,1	7,2 %	



Šaltinis – VLK duomenys.

priskiriama išvengiamai – tai hipertenzija, epilepsija, cukrinis diabetas, širdies nepakankamumas, pneumonijos ir tonzilitai vaikams ir panašios ligos, kurios puikiai galėtų būti gydomos šeimos gydytojo ir specialisto konsultacijų metu, o ne guldoma į ligonines. Pusę šitos išvengiamos hospitalizacijos per keletą metų norėtume panaikinti, tad apie 30 tūkst. hospitalizacijų turėtų sumažėti.

VLK komiteto nariams pateikta informacija antro ketvirčio pagal apmokėjimo grupes. Yra prioritetai, kuriuose nustatyta, kokia tvarka mes, jeigu trūktų pinigų, apmokėtume. Ir gydymo įstaigos tai žino, kad viršutartinių paslaugų apmokėjimas nėra garantuotas, tai numatyta visose tvarkose ir sudarytose sutartyse. Bendras nusiteikimas gydymo įstaigų, kad mes suteikiame paslaugas, bet sutartys to nenumato.

Mes ne kartą esame priminę gydymo įstaigų vadovams, kad sutarčių būtina laikytis, nes sutarčių būna laikytis, tiek, kiek yra sutarta, fondas gauna pajamas pagal planą. Kaip ekonomikos direktorė sakė, „Sodros“ ir Finansų ministerijos prognozavimas tampa vis tikslesnis, ir mes gauname lygiai tiek pajamų, kiek ir esame suplanavę.

Šiuo metu derinami viršutartinių paslaugų apmokėjimo dokumentai antram ketvirčiui. Prognozuojam, kad trečiam ketvirty viršutartinių irgi vėl bus apie 40 mln., ir vėl prašysime leidimo apmokėti iš rezervo, o ketvirto ketvirčio prognozė – apie 45 mln. eurų viršutartinių, bet čia mes sudengsime viršijimą su nevykdymu, nes prognozuojama apie 50 mln. eurų sutarčių nevykdymo per visus metus.

Suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kiekis auga daugumoje grupių. Sumažėjęs konsultacijų skaičius sutapo su mažesniu išrašytų siuntimų skaičiumi.

Paslaugų grupė / vnt.	2024	2025	2026*	2025 vs. 2024, %	2026 vs. 2025, %
Konsultacijos	8 192 834	8 303 375	8 165 096	1,3%	-1,9%
Ambulatorinė chirurgija	78 115	89 654	89 600	14,8%	-0,1%
Dienos stacionaras	1 136 918	1 331 787	1 346 826	17,1%	1,1%
Skubioji medicinos pagalba	508 560	557 991	597 096	9,7%	7,0%
Stebėjimas	169 681	176 390	186 886	4,0%	6,0%
Dienos chirurgija	152 760	174 501	190 732	14,2%	9,3%
Brangieji tyrimai ir procedūros	875 507	953 913	990 546	9,0%	3,8%
Stacionaras	475 231	463 202	467 850	-2,5%	1,0%
Reabilitacija	2 445 503	2 559 700	2 518 870	4,7%	-1,6%
Slauga	4 858 798	5 158 338	5 338 756	6,2%	3,5%

2026 m. I pusmetis

Virš sutartinės sumos suteiktų paslaugų vertė sudarė 85.1 mln. Eur arba 7.2% sutartinės vertės, sutarčių nevykdymo vertė - 23.8 mln. Eur arba 2.0%.

Didžiausią absoliučią viršijimo dalį sudaro gydytojų specialistų konsultacijos, dienos chirurgija ir dienos stacionaras.

Viešosios įstaigos sukūrė didesnę viršutartinių paslaugų sumą, o privačiose įstaigose viršijimas buvo didesnis santykinai.

Viršutartinė veikla savaime nerodo nei neefektyvumo, nei pažeidimo - būtina vertinti paslaugų poreikį, laukimo laikus, rezultatus, konkrečių sutarčių adekvatumą.

Šiuo metu derinami II ketvirčio viršutartinių paslaugų (44.4 mln. Eur) apmokėjimo dokumentai.

2027 m. privačios gydymo įstaigos neturės teisės suteikti viršutartinių paslaugų, ir jų visiškai neapmokėsime, išskyrus labai ribotą kelių paslaugų sąrašą, kuris šiuo metu

yra derinamas ir netrukus bus paskelbtas. O viešosioms įstaigoms taip pat planuojame, kad stengsimės sudaryti labiau adekvačias sutartis, kad nebūtų nei viršijimo, nei nevykdymo, o

2026 m. II pusmetis

Prognozuojama III ketvirčio viršutartinių paslaugų vertė 40 mln. Eur. Bus reikalingas sprendimas dėl jos visos ar dalies apmokėjimo iš PSDF rezervo spalį - lapkritį.

Prognozuojama IV ketvirčio viršutartinių paslaugų vertė 45 mln. Eur. Jos apmokėjimui 2027 m. sausį - vasarį pakaks PSDF lėšų ekonomijos dėl nevykdytų metinių sutarčių.

2027 m.

Sutartys su privačiomis gydymo įstaigomis sudarys 94% suteiktų ir apmokėtų 2025 m. paslaugų vertės, indeksavus 2027 m. kainomis. Viršutartinės paslaugos nebus apmokamos, išskyrus ribotą sąrašą (derinamas).

Sutartyse su viešosiomis gydymo įstaigomis intensyviau atspindės regioninis principas (paslaugos arčiau gyventojų) ir SAM poreikių komiteto strateginės kryptys. Sutarčių nevykdymui ir viršijimui turėtų būti taikomos griežtesnės ribos (apmokėjimo tvarka derinama).

viršijimą daug stipriau numatytume apriboti."

ASPI finansiniai rezultatai I-II ketv. LGS feisbuko puslapyje.

„Gydytojų žinių“ informacija

Kultūros ir sveikatos bendrystė

Lietuvos nuolatinėje atstovybėje Europos Sąjungoje įvyko renginys itin aktualia kultūros ir sveikatos tema. Jį organizavo Europos Komisija ir tarptautinė organizacija „Culture Action Europe“.

Kultūros, audiovizualių reikalų ir autorių teisių atašė Lietuvos nuolatinėje atstovybėje Europos Sąjungoje Vida Gražienė teigė, kad jau ne pirmą kartą sveikatos ir kultūros politikos ekspertai susirenka būtent čia diskutuoti, kaip menas ir kultūra gali būti pritaikomi sveikatos bei socialinėms rūpybos sistemose.

Briuselio Brugmanno universitetinės psichikos sveikatos klinikos direktorė Catherine Hanak pristatė klinikoje inicijuotą bandomąjį projektą, kuriame gydytojas gali išrašyti receptą apsilankyti muziejuje. Anot jos, pastebėtas pacientų teigiamas grįžtamasis ryšys rodo, kad lankymasis muziejuose gali tapti vienu svarbių terapijos etapų, taip pat prisidedančių prie psichikos sutrikimų destigmatizavimo paties paciento bei visuomenės akyse. Tokie vizitai, nors reikalauja nemažai pasiruošimo tiek iš paciento, tiek muziejaus, pritraukia vis daugiau muziejų bei kitų kultūros institucijų prisidėti prie šios iniciatyvos.

Kultūros ministerijos Strateginių pokyčių grupės vadovė Eglė Saudargaitė, kuri yra Lietuvos delegatė Europos Sąjungos Atviro koordinavimo grupės ekspertų darbo grupėje, pristatė geruosius tarpinstitucinio bendradarbiavimo pavyzdžius Lietuvoje, kaip kultūra prisideda prie sveikatos ir socialinės gerovės. Ji apžvelgė projekto „Muziejai žmogaus gerovei“ dalyvių patirtis, taip pat pristatytas Lietuvos audio-sensorinės bibliotekos projektas, kuriame literatūros formatais pritaikomas skaitytojams, kurie dėl įvairių sveikatos sutrikimų negali skaityti įprasto spausdinto teksto. Pasidžiaugta programa „Socialinis receptas“, kuria siekiama stiprinti vyresnio amžiaus žmonių psichologinę gerovę ir sveikatą, juos

įtraukiant į ilgalaikes nemokamas kultūros, neformaliojo švietimo bei kitas bendruomenėje ar savi-valdybėje prieinamas veiklas. Įgyvendinant šias programas, bendradarbiaujama su vis gausėsiu būriu kultūros, meno švietimo institucijų, ne pelno siekiančių organizacijų, savanorių.

Jaudinančia asmenine istorija, kaip menas susirgus sunkia liga tapo paskata ir įkvėpimu naujiems gyvenimo žingsniams, pasidalijo belgų menininkė Paula Raiglot, Lietuvos nuolatinės atstovybės Europos Sąjungoje galerijoje atidariusi parodą „Look“.

„Kiekvienas iš menų srities išbrauktas euras turi pasekmių socialinei gerovei ir visuomenės sveikatai“, – taip Lietuvos radijo laidoje „Kultūros savaitė“ teigė kultūros ir sveikatos ekspertė Edith Wolf-Perez. Ją kalbino laidos redaktorė Indrė Kaminskaitė. Buvo kalbama, kaip kultūrinė veikla gali pagerinti mūsų sveikatą ir gerovę. „Mes labai pasikliaujame medicinos modeliu, kai kas nors sutrinka, einame pas gydytoją ir tikimės, kad jis mus „pataisys“. Tačiau vis dažniau pereiname prie psichosocialinio arba biosocialinio modelio, kuris, be psichologinių aspektų, taip pat atsižvelgia į socialinius aspektus, svarbius sveikatai palaikyti. Ilgą laiką psichikos sveikatai mes skiriame nepakankamai dėmesio. Dabar susiduriame su tam tikra krize – psichikos sveikatos iššūkiai tampa vis svarbesne problema visose amžiaus grupėse. Kultūros teigiamas pokytis yra pripažįstamas, tačiau ar jį pripažįsta sveikatos priežiūros sistema? Ne visai. Turime reikalų su labai įsitvirtinusiomis sistemomis, kurias sunku pakeisti. Kultūros integravimas kaip sveikatos skatinimo ir palaikymo priemonės vis dar nėra įgyvendinamas pakankamu mastu. Pradėjome matyti pažangą taikant „socialinį receptą“ kaip kultūrinės veiklos – išrašomos kaip vaistas psichologinei gerovei ir psichikos sveikatai stiprinti. Lietuva taip pat patiria šį metodą,

vis labiau pripažįstame, kad mūsų sveikatą veikia įvairūs socialiniai veiksniai. Kultūrinė veikla vis dar dažniau gali būti skiriama kaip pagalbos priemonė. Tai – gera pradžia, tačiau šis metodas toli gražu nėra plačiai taikomas. Lietuva yra pradiname šios stadijos procese. „Socialinis receptas“ yra išeities taškas, džiugina tai, kad vis daugiau regionų, šalių pripažįsta šią vertę, – teigė viešnia ir priminė, kad ji esanti iš Austrijos ir viena iš sėkmės istorijų šios šalies sveikatos sistemos plėtroje yra būtent „Socialinis receptas“. – Politikai pripažįsta, kad ši bandomoji iniciatyva davė teigiamų rezultatų ir tikrai veikia. Tai – pavieniai pavyzdžiai, žvelgiant į šalį, kurios laikomos pavyzdinėmis. Ar matome kai kurių lyderių? Jei kalbėtume apie sveikatos ir kultūros sektoriaus bendradarbiavimą, turime pavyzdžių, kuriais galime sekti. Sakysime, Prancūzijoje yra sudaryti bendradarbiavimo tarp kultūros, sveikatos ir švietimo sričių susitarimai. Kultūra ten kur kas labiau integruota į visuomenę ir viešąją politiką. Kitas pavyzdys – Suomija. Joje įkurta organizacija, veikianti kaip tiltas tarp sveikatos priežiūros ir kultūros sričių. Svarbu tai, kad yra institucija, atsakinga už šių ryšių stiprinimą. Neseniai po ataskaitos paskelbimo Ispanijos kultūros ir sveikatos ministrai pasirašė bendradarbiavimo susitarimą, tas pats įvyko ir Italijoje. Nyderlandai taip pat atidžiai nagrinėja, kaip parengti nacionalinę strategiją – taip ir judame teisinga kryptimi. Glaudesnis kultūros ir sveikatos sektorių bendradarbiavimas yra vienas iš kultūrinių pokyčių, kuriuos būtina įgyvendinti.“

„Kultūros savaitės“ redaktorė pasiteiravo, kokius kitus pokyčius siūlytumėte? E. Wolf-Perez sakė, kad „turime sutelkti dėmesį į gebėjimų stiprinimą: turėtume organizuoti bendrus mokymus kultūros ir sveikatos priežiūros specialistams. Kitas svarbus žingsnis – labiau informuoti vi-

suomenę apie kultūros vaidmenį sveikatos ir gerovės srityje, rengiant informavimo kampanijas ir viešas diskusijas. Taip pat turime investuoti į mokslinius tyrimus, nes jie yra būtini mūsų argumentams pagrįsti. Jau turime nedaug vertinimų, kokybinių ir taip pat kiekybinių tyrimų. Turime juos padaryti prieinamesnius visuomenei, visi linkę dirbti izoliuotai, dažnai bendruomenė nepakankamai veiksmingai bendrauja su platesne visuomene. Manau, kad menininkai gali atlikti svarbų vaidmenį kaip komunikatoriai, padedantys šiuos tyrimus pristatyti platesnei auditorijai.“

„Kaip menininkui sėkmingai vystyti komunikaciją su politikais? Minėjote, kad reikia daugiau tyrimų ir įrodymų, kad stiprintume savus argumentus, skaičiai ir statistika gali padėti, bet ar politikai iš tikrųjų jų įsiklauso į šiuos argumentus ir atsižvelgia į įrodymus?“ – toks redaktorės klausimas buvo pateiktas viešniai. E. Wolf-Perez tik smagiai nusijuokė ir atsakė: „Manau, kad čia būtinas kartojimas: kartok, kartok ir dar kartą kartok. Kartą mano vienas kolega pasakė, kad su politikais reikia pasikalbėti 12 kartų, kurie po to bent pradės klausytis. Taigi būk kantrus. Nesitikėk stebuklų ir nemanyk, kad vien dėl to, kad su koku nors politikos atstovu pasikalbėjai vieną kartą, ir tavo žinia jau buvo išgirsta. Tą žinią reikia vis kartoti.“

„Aptarėme biosocialinį modelį, kuris pabrėžia itin individualų požiūrį į mediciną, terapiją ir gerovę. Tas pasakytina ir apie meną bei kultūrą. Kiekvieno žmogaus pomėgiai yra skirtingi. Tai, kas puikiai tinka vienam žmogui, kitam negali tikti. Vieni labiau pasiduoda muzikai, o kiti stipriau reaguoja į žodinį meną: poeziją ar teatrą. Muzika yra labiausiai iširta meno forma, be to, būtent su ja dauguma žmonių labiausiai susiję. Ji užima vieną pirmiaujan-

Atkelta iš p. 4

čių vietų. Taip pat įrodyta, kad ir šokis turi teigiamą poveikį. Teatras ir žodinis menas perteikia informaciją tiesiogiai, tam tikras reakcijas labiau galima sukelti žodžiu ar muzika. Tuo pačiu turėtume pripažinti, kad visos meno formos yra savaime naudingos, priklausomai nuo konteksto gali kelti ir pavojų, nes menas gali sužadinti sudėtingas emocijas bei reakcijas. Menininkai, nusprendę dirbti šioje srityje, turi būti pasirėngę suprasti, kaip kurti saugią aplinką, kaip emociškai pasiruošti dirbant su pažeidžiamomis grupėmis. Menininkams reikalingas mokymas, kad jie galėtų dirbti

aplinkoje, kuri skiriasi nuo jų tos meninės veiklos. Darbas sveikatos priežiūros ar socialinėje srityje reikalauja kitokių įgūdžių ir atsakomybės, tuo pačiu menininkams tai atveria naujesnes profesines galimybes, tačiau būtina pasirėngti aplinkai, į kurią žengia. Tam tikra meninė veikla gali turėti neigiamų pasekmių. Pavyzdžiui, garsi muzika gali pakenkti klausai, nuolatinis buvimas garsinėje aplinkoje, ypač klausantis per ausines, gali neigiamai paveikti klausą. Tai akivaizdus banalus pavyzdys. Kultūrinė veikla gali turėti nenumatytų pasekmių, jei į ją nežiūrima atsakingai. Kol kas mes esame tik pradžioje. Stipriname menininkų gebėjimus, nes kūrėjai

nėra terapeutai. Būtina nepainioti šių vaidmenų, nes požiūris grindžiamas terapinių santykių kūrimu. Iš menininkų neturėtų būti tikimasi, kad jie tai darys. Viena priežastis, kodėl pasisakome už menininkų, ne tik meno terapeutų, įtraukimą – žmonėms reikalingos erdvės, kurios nebūtų terapinės, ypač svarbu tiems, kurie turi lėtinių ligų, nes jie dažnai vaikšto iš vienos terapijos sesijos į kitą ir nori, kad į juos žiūrėtų ne tik kaip į problemų, su kuriomis susiduria, rinkinį, bet tiesiog kaip į žmones“, – kalbėjo pašnekovė.

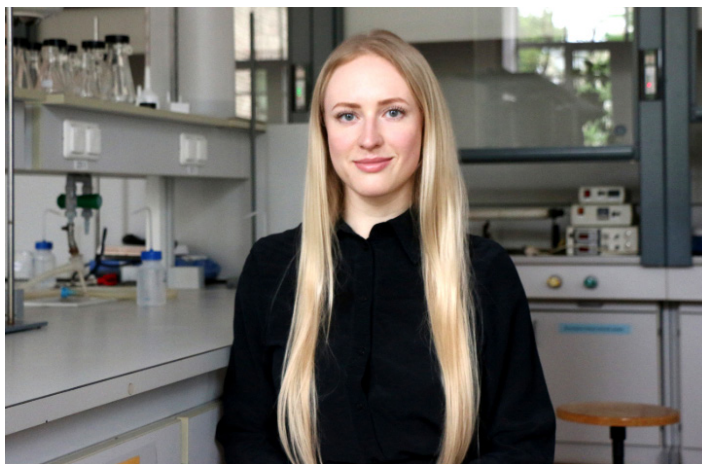
Paskaitoje buvo pabrėžta, kad psichinių sutrikimų mastas vis didėja, bet tuo pačiu metu daugelyje pasaulio šalių maži-

nami kultūrai skirti biudžetai. E. Wolf-Perez į šį klausimą atsakė, kad ekonominiai tyrimai pagrindžia kultūrinių investicijų grąžą: „Už kiekvieną į kultūrą ir meną investuotą eurą visuomenė gauna maždaug 88 eurus grąžos. Ši nauda apima ne tik sveikatos priežiūros sistemą, ji taip pat padaro įtaką socialinėms paslaugoms, darbo jėgai ir visai visuomenei. Tai išskirtinai didelė investicijų grąža. Tai rodklis, kurį ekonomistai vertina labai rimtai. Dar kartą tektų vėl priminti, kad kiekvienas iš menų srities išbrauktas euras turi pasekmių socialinei gerovei ir visuomenės sveikatai.“

„Gydytojų žinių“ informacija

Pagalba regeneracinei medicinai

Kaulo implantai, kurie ateityje galėtų patys kovoti su bakterijomis, – tokią podoktorantūros stažuotę Vilniaus universiteto Chemijos ir geomokslų fakultete atliekanti mokslininkė dr. Gabrielė Meižytė kuria biokeramiką, kuri ateityje galėtų ne tik padėti atkurti pažeistą kaulinį audinį, bet ir pati slopinti bakterijų plitimą. Kaulo implantacija dažnai tampa ne tik gijimo, bet ir kovos su infekcijomis pradžia. Didėjant antibiotikams atsparių bakterijų skaičiui, mokslininkai visame pasaulyje ieško būdų, kaip apsaugą nuo infekcijų integruoti į pačius implantus. „Tokių medžiagų poreikis kaulinio audinio regeneraciniame medicinoje yra itin didelis, ypač ortopedijos ir odontologijos srityse. Didėjant antibiotikams atsparių mikroorganizmų paplitimui vis aktualesnis tampa biomedžiagų, pasižyminčių antibakterinėmis savybėmis, kūrimas. Šiuo projektu siekiama medicinoje naudojamas sintetines kalcio fosfatinės medžiagas praturtinti antibakteriniais reagentais, užtikrinant jų laipsnišką atpalaidavimą implantuojamoje vietoje. Tai leistų slopinti uždegiminius procesus ir, tikėtina, sumažinti



Dr. G. Meižytė

implanto atmetimo riziką“, – teigė dr. Gabrielė Meižytė. Projekte ieškoma inovatyvių sprendimų – kaip sukurti medžiagas, kurios ne tik atkurtų pažeistą kaulinį audinį, bet ir pasižymėtų antibakterinėmis savybėmis apsaugotų nuo infekcijų po implantacijos. Mokslininkė pabrėžia, kad, nors komercializavimo potencialas egzistuoja, kelias iki praktinio pritaikymo yra ilgas. „Galimi du keliai – teorinis (ikiklininiai tyrimai, gamybos kokybės sistema, ES sertifikavimas) arba bendradarbiavimas su pramonės part-

neriais ar implantų gamintojais, turinčiais reikiamą infrastruktūrą ir patirtį.“

Per dvejus metus ji tikisi sukurti patvarias, tam tikro dydžio kompozitų granules, pasižyminčias antibakterinėmis savybėmis ir kontroliuojamu tirpumu fiziologinėje aplinkoje. Didžiausias mokslininkės iššūkis – parinkti optimalias sintezės sąlygas, kurios leistų išlaikyti pageidaujamas granulių savybes galutiniame kompozite. Antibakterinių savybių tyrimai planuojami atlikti bendradarbiaujant su kolegomis iš Gyvybės mokslų

bei Fizinių ir technologijos mokslų centrų. Dr. G. Meižytės tyrimai atspindi vieną svarbiausių šiuolaikinės biomedžiagų mokslo krypčių – siekį kurti ne tik veiksmingas, bet ir tvarias medžiagas. Kurdama naujus kompozitus mokslininkė remiasi žaliosios chemijos principais: naudoja lengvai prieinamą gamtinę žaliavą – kalcio sulfatą, sintezę vykdo žemoje temperatūroje, o organinių tirpiklių atsako visiškai.

„Šis metodas leidžia ne tik sumažinti energijos sąnaudas ir poveikį aplinkai, bet ir gauti medžiagą, kurios savybės yra artimesnės natūraliam žmogaus kaului. Žema sintezės temperatūra svarbi ne vien dėl aplinkosauginių privalumų. Ji leidžia išgauti mažo kristališkumo medžiagą, kuri žmogaus kaulinį audinį primena ne tik chemine sudėtimi, bet ir mikroskopine struktūra. Tokios biomimetinės medžiagos šiandien sulaukia vis didesnio mokslininkų dėmesio visame pasaulyje, nes laikomos viena perspektyviausių regeneracinės medicinos krypčių. Todėl šis projektas įsilieja į tarptautines biomedžiagų tyrimų tendencijas, kai vis daugiau dėmesio skiriama

Nukelta į p. 6

Atkelta iš p. 5

ne tik mediciniam efektyvumui, bet ir tvarumui“, – aiškino dr. G. Meižytė.

Jos podoktorantūros studijos Vilniaus universiteto Chemijos ir geomokslų fakultete – tai ne tik profesinis žingsnis, bet ir sugrįžimas į Lietuvą. „Jaučiu norą atsidėkoti Lietuvai, siekiu prisidėti prie jos ateities kūrimo ir mokslo stiprinimo, nuveikti prasmingų ir visuomenei naudingų darbų. Vilniaus universiteto mokslinėje

bendruomenėje tikiuosi kurti ryšius, domėtis kolegų vykdomais tyrimais ir bendradarbiauti. Ateityje noriu tęsti savo mokslinius tyrimus, o galbūt ir plėsti jų kryptis ir žengti į naujas sritis“, – įsitikinusi mokslininkė. Ji savo mokslinį kelią pradėjo Jungtinėje Karalystėje – magistro laipsnį įgijo Glazge, o daktaro – prestižiniame Oksfordo universitete. Vilnius tapo ne atsitiktine, bet apgalvota stotele mokslinėje kelionėje. Ji šį fakultetą pasirinko dėl dviejų priežasčių – kvalifi-

kuotos komandos ir tinkamos infrastruktūros: „Profesorius Aivaras Kareiva bei doc. Inga Grigoravičiūtė, mano tiesioginė vadovė, turi daugiau nei dešimtmetį patirties šioje srityje. Be to, fakultete yra visa reikalinga įranga medžiagų sintezei ir joms apibūdinti, o bendradarbiaujant su kolegomis iš kitų mokslinių institucijų atsiveria galimybės atlikti susintetintų kompozitų antibakterinių savybių tyrimus. Pamačiusi galimybę dalyvauti podoktorantūros stažuotės kon-

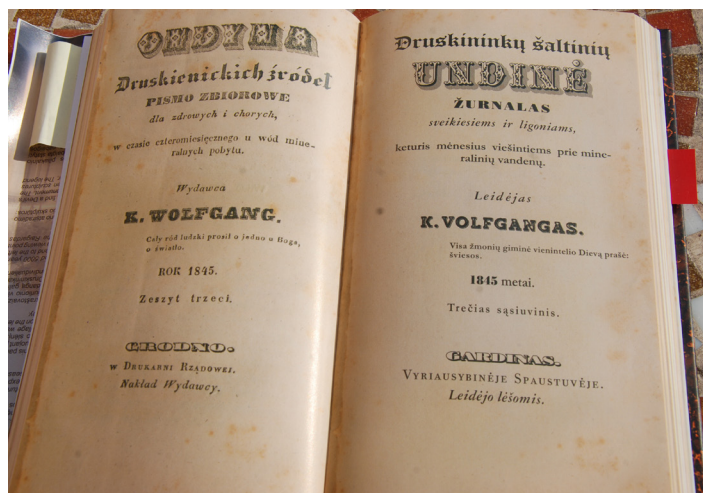
kurse supratau, kad turiu tam reikalingos patirties ir galiu nuveikti ką nors gero bei naudingo sintetinių kaulo pakaitalų kūrimo srityje.“ Mokslininkė G. Meižytė itin žavi medžiagų tyrimais molekulinio lygmeniu, leidžiantys giliau suprasti jų veikimo mechanizmus ir kryptingai ieškoti naujų taikymo galimybių.

Parengta pagal Vilniaus universiteto Chemijos ir geomokslų fakulteto informaciją

Igyvendinės idėją

Gydytojų profesija nuo amžių buvo gerbiama. Ne išimtis buvo ir XIX amžius. Druskininkų kurorto statytojai buvo garbūs Vilniaus medicinos draugijos nariai: gydytojai Anicetas Renjė, Ignacas Fonbergas, Ksaveras Volfgangas, Jonas Pileckis, Kazimieras Chonskis, Izidorius Nahumovičius, Vilis Gregoris. Ypač didelis susidomėjimas Druskininkais prasidėjo, kai Vilniaus universiteto profesorius, Vilniaus medicinos draugijos prezidentas Mikalojus Mianovskis kreipėsi į Farmacijos draugijos skyrius ragindamas atlikti Druskininkų šaltinių cheminę analizę, o rezultatus paskelbti spaudoje, bet Vilniaus vaistininkus aplenkė Gardino apskrities suprovizorius Jakovas Rumelis, kuris atliko dviejų Druskininkų šaltinių cheminę analizę ir ją pateikė Gardino medicinos valdybai.

Tyrimo rezultatais susidomėjo Gardino gubernatorius, kuris 1830 m. kreipėsi į Vilniaus Švietimo apygardos globėją Nikolajų Novosilceva ir paprašė atlikti išsamią mokslinę šaltinių analizę. Tad Vilniaus universiteto chemijos profesorius I. Fonbergas nuodugniai ištyrė 3 šaltinius, vėliau atliko pakartotinę šaltinių analizę, kurios duomenis paskelbė išleistoje monografijoje. I. Fonbergo iniciatyva buvo parengtas ir Druskininkų gydyklos projektas, kurį patvirtino pats imperatorius. Druskininkų gydyklai įrengti buvo paskirtas 25 tūkst. sidabro rublių kreditas. 1832 m. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto auklėtinis gydytojas chirurgas A. Renjė buvo paskirtas oficialiai pirmuoju



Druskininkų gydytoju. Jis rengė publikacijas apie Druskininkų mineralinius vandenius, aprašė ir Druskininkų apylinkes, ypač Liškiavą ir Reigardą. A. Renjė, taip pat kitų Druskininkų gydytojų iniciatyva šiame mieste buvo atlikti archeologiniai kasinėjimai. A. Renjė iniciatyva 1841 m. įsteigta Druskininkų gydytojų draugija, kurios tikslas buvo gerinti ir plėsti Druskininkuose kurortinį gydymą. Draugijos darbe aktyviai dalyvavo visi Druskininkuose dirbantys gydytojai – vieni jų gyvenantys pastoviai, kiti – dirbantys kurortinio sezono metu. A. Renjė nurodė, kad draugijos įsteigimo metais įvyko 7 jos valdybos posėdžiai, kuriuose buvo svarstomi klausimai: Druskininkų šaltinių pavadinimas, gydomojo purvo apsauga ir taupymas, ligonių kurortinio režimo ir dietos nustatymas, kurorto buitiniai klausimai ir kt. Pavarčius gydytojų

pastabas, stebina medikų prisimintas Druskininkų propaguotojų vaidmuo. Stebina veiklos baras, kurioje darbavosi pirmieji gydytojai. Be išsamių mineralinio vandens tyrimų, ligos istorijų ir sėkmingų išgyjimo aprašymų, besigydančiųjų statistikos, dietų aprašų, beveik kiekvieno iš medikams profesionalams skirtose literatūroje ypač daug dėmesio skiriama Druskininkų istorijai. Anot istorikės Redos Griškaitės, vis dėlto beveik visi šie darbai buvo skirti ne plačiajai visuomenei, o gydytojams, provizoriams ir kitiems medicininių išsilavinimą turintiems žmonėms. Druskininkų vandenų žinomumo didėjimas, noras pritraukti daugiau vasarotojų pagimdė idėją įsteigti populiarią, visiems prieinamą periodinį leidinį.

Gydytojas Ksaveras Volfgangas – viena ryškiausių asmenybių Druskininkų kurorto istorijoje. Jo

tėvas – farmacijos mokslo Lietuvoje pradininkas, Vilniaus universiteto Farmacijos, farmakologijos ir policinės-teisinės chemijos katedros profesorius, vienas Vilniaus medicinos draugijos steigėjų Jonas Friderikas Volfgangas. Tėvas – evangelikas liuteronas, motina – katalikė. Pagal tuomečius Rusijos imperijos įstatymus evangeliko ir katalikės santuokoje gimę sūnūs turėjo būti auklėjami pagal evangelikų, o dukterys – pagal katalikų tikėjimą. Taip K. Volfgangas tapo evangeliku liuteronu, o penkios jo seserys – Aleksandra, Julija, Veronika, Vilhelmina ir Emilija – katalikėmis. Kaip ir seserys, Ksaveras buvo pakrikštytas katalikiškoje akademijoje Šv. Jonų bažnyčioje, nes visose krikščionių bažnyčiose krikštas atliekamas pagal tą pačią liturgiją. Tačiau visi kiti K. Volfgango gyvenimo faktai rodo, kad buvo auklėjamas kaip evangelikas. Vidurinę baigė ne gimtajame Vilniuje, bet tolimajame Kurše, vokiškos kultūros Mintaujos (dabar – Jelgava) gimnazijoje. 1826–1827 mokslo metais K. Volfgango pavardė matoma ne Vilniaus universiteto Medicinos, o Literatūros ir laisvųjų menų skyriuje. Tačiau po metų apsisprendė rinktis mediko kelią, 1832 m. uždarius Vilniaus universitetą, studijas tęsė naujai atidarytoje Vilniaus medicinos ir chirurgijos akademijoje. Mokslo daktaro laipsnio nesiekė, tačiau 1845 m. rugsėjo 12 d. tapo Vilniaus medicinos draugijos nariu. Iš pradžių vertėsi privačia prakti-

Nukelta į p. 7

Atkelta iš p. 6

ka Vitebsko, o vėliau – Gardino gubernijose. Bet, pasak istorikės Redos Griškaitės, į istoriją įėjo kaip Druskininkų kurorto gydytojas – tapo žymiu šio miesto vardu, garsėjo ne tik kaip gydytojas praktikas, bet ir kaip Druskininkų literatas. Kaip „mineralinio miestelio“ literatas debiutavo darbu „Apie druskingą mineralinį vandenį Druskininkuose. Aprašymas, gydytojo stebėjimai ir nurodymai ligoniams“. 1841 m. Vilniuje, Antano Marcinovskio spaustuvelyje, išleista knyga ir šiai vietai skirta literatūra išsiskyrė ne tik profesionaliai pateiktais, dažnai visiškai naujais medicininiais duomenimis, bet ir puikiu literatūriniu stiliumi. „Be konkrečių patarimų gydytojams ir ligoniams, knygoje būta daug patoso dėl Druskininkų mineralinių vandenų, kuriuos vadino beveik būtinu amžiaus poreikiu. O ir savo monografiją suprato kaip pagalbą konkrečiai žmonijai. Todėl ir šio gydytojo literato tikslas buvo ne mokslo veikalas, bet visiems suvokiamas tekstas. Kitaip tariant, rašė „ir kaip gydytojas, ir kaip ligonis“, nes ir pats pirmą kartą į Druskininkus atvyko kaip artrito kamuojamas žmogus. Dar vienas išskirtinis knygos bruožas – dėmesys šios vietovės ir šio miestelio istorijai bei geografijai. Todėl knyga greitai tapo parankinė. Jis pirmą kartą į Druskininkus atvyko ne kaip gydytojas, o kaip sunkus ligonis. Mineraliniai šaltiniai taip padėjo, kad davė žodį atsikelti – atsikėlė jį išgelbėjusiam miesteliui. Ši ypatinga vieta visiškai atliepė jo – gydytojo, botaniko, rašytojo ir labdario – aspiracijas. Todėl iki paskutinių savo dienų gydėsi pats ir gydė kitus, bet niekada neapleido nei knygos, nei plunksnos. Kai kurios mintys apie mineralinį vandenų naudą tapo chrestomatinės“, – teigė istorikė.

K. Volfgangas galutinai Druskininkuose įleido šaknis, pasistatė namus, vedė, pragyveno ketvirtį amžiaus šiame mieste. Gyvenimas Druskininkuose jam nebuvo lengvas. 1845 m. pavasarį miestelį nusiaubė gaisras, kuriame nukentėjo ir jo turtas. Be to, kurorto populiarumas vis daugiau pritraukdavo privačių gydytojų, tad didėjo ir konkurencija. Pacientai ypač pamėgo jauną gražuoją gydytoją Joną Pileckį – Vilniaus medicinos draugijos narį, kurį laiką buvusį K. Volfango padėjėju, o nuo 1846 m. jis tapo etatiniu kurorto gydytoju. Manoma, kad kaip tik dėl J. Pileckio, kuriam ilgainiui prigijo „Druskininkų ka-

LEIDĖJO
ŽODIS.

Pernykščiams Druskininkų svečiams jau pažįstama „Undinė“ sveikina naujus šios vietovės lankytojus. Tiesa, ji dar neturi labai kuo pasigirti, nes mūsų spauda, ant kurios svarstyklių sveriami naujų literatūros vaisių likimai, iki šiol neišreiškė aiškios nuomonės, ir tik pirmuosius jos numerius teikėsi įvertinti – dėl to esame dėkingi mūsų rašto pasaulyje žinomiems gerbiama bendradarbių vardams. Tenka pasakyti, kad iš publikos balsų mums būtų sunku spręsti apie save pačius; dauguma jų ištis, nors gal tik iš mandagumo, drąsina leidėją; esama vis dėlto ir tokių, kurie kone mano, jog ši šaltinių deivė kalta dėl darganotos vasaros nesėkmių, kurių patyrė dorieji žemiečiai. Šiaip ar taip, dauguma, palankiai priėmusi ir noriai skaitanti „Undinę“, kurios perdėm skurdi pernykštė suknia

ŽINIA

APIE SŪRIUOSIUS ŠALTINIUS LIETUVOJE.

Nenuginčijama yra tai, jog Lietuvoje nuo seniausių laikų turėta druskos iš savų lietuviškų druskos viryklų. Šis sūraus vandens panaudojimo būdas, jei tai ne vietinis išradimas, galėjo būti perimtas iš rusinų, kurie apie *Senąją Rusiją* labai senais laikais išgaudavo druską iš tenykščių sūrių vandenų; o pietų slavų kraštuose virintinė druska buvo gana paplitusi prekė. Ūkiškumu garsėję Lietuvos didieji kunigaikščiai negalėjo palikti be naudos vietinio sūraus vandens, kurio siūlė pati gamta.

Tai, jog tikrojoje Lietuvoje jų būta ne vienoje vietoje, mums byloja gana gausios apyrbės, kurių pavadinimai susiję su druska. Slaviški *Soleniki* (Salininkai), *Soleczniki* (Šalčininkai), *Solcza* (Šalčia) ir panašūs, lietuviški *Druskininkai**, *Druckūnai*,

* Aptikau keturis tokius pavadinimus: 1) prie Nemuno, 2) prie Ditos Rodūnios parapijoje, 3) tarp Eišiškių ir Valkininkų Eišiškių parapijoje, 4) Nemunaičio seniūnijoje Daugų parapijoje.

2

raliaus“ vardas, šis kurortas ir tapo toks madingas. Šiaip ar taip, šie abu – K. Volfgangas ir J. Pileckis – ryškiausi to meto Druskininkų gydytojai ir labdariai. K. Volfgangas rodė pasiaukojimo pavyzdį ir per choleros epidemiją Gardino gubernijoje, ypač gelbėdamas labiausiai šios ligos pažeidžiamus gyventojus – žydus. Valdžios paprašytas globojoti Druskininkuose gydomus valstybinius valstiečius. Jis svajojo romėnų termų pavyzdžiu įrengti tokias mineralinio vandens vonias, kuriose iš karto gydoma keliolika ligonių. J. Pileckio iniciatyva, rūpesčiu ir suteikta finansinė parama Druskininkuose pastatyta daug objektų: mineralinio vandens galerija, maudyklos, parkas. 1850 m. pastatyti sveikieji namai, kuriuose galėjo nemokamai, nepriklausomai nuo išpažįstamos religijos, gydytis 50–80 žmonių ir t. t. Gydytojas J. Pileckis, kurortui atidavęs 36 darbo metus, paliko gilų pėdsaką jo istorijoje.

K. Volfgangas manė, kad Druskininkai ir yra toji ypatinga vieta, kurioje susilieja sena ir nauja, senoji aristokratija ir begimstantis, besiformuojantis naujas sluoksnis – išsilavinusi ano meto visuomenė, intelektualinė elitas, kurį pagimdė Vilniaus universitetas ir pouniversitetinės Vilniaus institucijos. Druskininkai, į kuriuos suvažiuoja negalios paliesti žmonės, gali tapti vieta, kur bent trumpam ištirpsta luominiai skirtumai. Iš tokių minčių ir kilo Druskininkų periodinio leidinio sumanymas. Leidinio, kuris galėjo tapti puikia dirva minėtų idėjų sklaidai. Buvo

pabrėžtas ir kitas būsimo leidinio bruožas – stengsis orientuotis tik į žinomus mokslo pasaulyje vyrus, t. y. įžymius ir literatūrai nusipelnčius žmones. K. Volfgangas buvo pasirengęs lavinti kurortininkų dvasią ir protą. Tam tikslui jis pradėjo leisti žurnalą „Druskininkų šaltinių undinė“. Žurnalas sveikiems ir ligoniams, keturis mėnesius viešintiems prie mineralinių vandenų“. Jau pirmieji žurnalo sąsiuviniai parodė, kad jis puoselėjo daug platesnius tikslus ir neapsiribojo vien reklama ir švietėjiškais rašiniais medicininėmis temomis. 1844 m. buvo išleistas pirmasis žurnalo numeris, kurį redagavo gydytojas K. Volfgangas. Leidinys atliko neeilinį vaidmenį ne tik populiariau Druskininkų kurortą. Bet kuris šio žurnalo skaitytojas, paėmęs į rankas pirmuosius rinkinio sąsiuvinį, turėjo pastebėti, kad praktiniai medicinos patarimai sudaro tik nežymią naujojo leidinio dalį. Medicininių straipsnių stoka žurnalas jautė visada. Daugiausia rašė pats K. Volfgangas. Penkiuose sąsiuvinuose buvo publikuotas jo rašinys apie Druskininkų mineralinio vandens poveikį įvairioms ligoms. Po publikaciją parengė Druskininkų gydytojai A. Renjė ir J. Pileckis. 1845 m. straipsnį žurnale paskelbė ir Vilniaus medicinos draugijos prezidentas Adomas Ferdinandas Adamovičius. Tai pats žymiausias žurnalo autorius medikas. K. Volfgangas, tokio gesto sujaudintas, A. F. Adamovičiui užleido savo vietą žurnalo medicinos skylyje. 1846 m. sėkmingą gydymo Drus-

kininkų mineraliniais vandenimis atvejį aprašė ir Vilniaus medicinos ir chirurgijos akademijos auklėtinis, Šv. Jokūbo ligoninės gydytojas, akušerių mokyklos Vilniuje įkūrėjas Julijonas Albinas Mošinskis. Žurnale aktyviai savo rašinius skelbė T. Narbutas, Vladislovas Sirokomlė, J. Kraševskis ir kt. Žurnalas paprastai buvo komplektuojamas ir redaguojamas Druskininkuose, K. Volfgango namuose, spausdinamas – Gardine, vyriausybiniame spaustuvelyje, o platinamas ne tik lietuviškose imperijos gubernijose, bet ir pačiame Sankt Peterburge. Druskininkų leidinį buvo galima prenumeruoti. K. Volfgangas gautą pelną žadėjo panaudoti kilniam tikslui – Druskininkuose skaityklai įsteigti. Visus trejus žurnalo egzistavimo metus jį leido gydytojas K. Volfgangas.

Druskininkų muziejus išleido leidinį, skirtą žurnalo „Druskininkų šaltinių undinė“ 180 metų sukakčiai paminėti. Anot projekto sumanytojų ir vadovės Romos Dumčiuvienės, prirėkė beveik 200 metų, kad gražiajame sūrių versmių gaivinamame Nemuno krašte XIX a. tekstai, bylojantys to laikmečio Druskininkų publikai, prabiltų į mus, XXI a. lietuvius, gimtąja kalba. Ši knyga – unikali bandymu į spaudinį atrinkti, išversti ir sudėti straipsnius, literatūrinius įvairaus žanro kūrinius, kurie padėtų atskleisti Druskininkų unikalumą, juos kūrusių žmonių užmojų, nuveiktą grandiozinį darbą ir padėtų tvirtą pamatą ateičiai.

„Gydytojų žinių“ informacija

Ar vaistas tampa maistu?

Vaistinėse pastaraisiais metais per kelis mėnesius yra surenkama tiek farmacinių atliekų, kiek anksčiau buvo surenkama per visus metus. Lietuvoje grąžinamų pasenusių ar nebereikalingų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kiekis didėja itin sparčiai.

Pernai į vaistines grąžinta daugiau nei 47,4 tonos farmacinių atliekų. Tai beveik 12 tonų daugiau nei 2024 m. ir beveik 4 kartus daugiau nei prieš 9 metus. Pasak Valstybinės ligonių kasos specialistų, į vaistines grąžintų farmacinių atliekų vertė galėtų būti arti 10 mln. eurų. Nors pasenusius ir nereikalingus vaistus ir medicinos pagalbos priemones grąžinti jau yra tapę įprasta, statistika byloja, kad vaistai ir medicinos pagalbos priemonės vis dar įsigijami ne iki galo apgalvotai. Kai kurie vaistininkai pastebi, kad nemažai pacientų bando užsiimti savigyda, tad ir atsiranda namuose per daug vaistų: kai vieni nepadaeda, perkami kiti. Gali būti, kad 50 proc. vaistų išrašoma netinkamai ir 50 proc. žmonių vartoja vaistus neteisingai.

Vis dažniau į vaistines užsukantys gyventojai prašo tik konkretų preparatą. Savigyda jau dabar vaistinėse šluoja kai kuriuos vaistus, skirtus 2 tipo diabetui gydyti, juos vartoja sveiki žmonės, nes pasklido gandai, kad metforminai ir kiti vaistiniai preparatai padeda nutukimui. Daugelis moterų susigundo ir bėga vaistinėn gauti šios naujovės.

Valstybės duomenų agentūra pernai atliko vaistinių preparatų ir vaistinių prekių pardavimo (išdavimo) vaistinėse gyventojams ir vaistinių preparatų kainų pokyčių statistinį tyrimą. Nustatyta, kad pernai, palyginti su 2024 m., receptiniai nekompensuojamieji vaistiniai preparatai, t. y. vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, pabrango 1,9 proc., o nereceptiniai vaistiniai preparatai – 3 proc. Analizuojant kiekvieno pernai mėnesio metinius kainų pokyčius matyti, kad kainų didėjimo tendencija išlieka abiejose vaistinių preparatų grupėse, tačiau didesnis kainų kilimas ateityje tikėtinas nereceptinių vaistinių preparatų grupėje.

Tai patvirtina ir kasmet iš PSDF biudžeto lėšų vaistams, medicinos pagalbos priemonėms – įskaitant ortopedijos technines priemones – specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai skiriamos lėšos. Jų šiemet numatyta beveik 837 mln. eurų – apie 19 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų.

Valstybinės ligonių kasos duomenimis, pernai iš PSDF biudžeto lėšų minėtiems gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams tenkinti buvo išleista 702,6 mln. eurų. Dar 39,4 mln. eurų iš PSDF biudžetui skirtų valstybės biudžeto asignavimų ambulatoriškai besigydomiems pacientams išduotų kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų priemokoms padengti. Šių metų (2026 m.) PSDF biudžete šiam tikslui numatyta 35,5 mln. eurų, t. y. beveik penkta-



dalis (18,9 proc.) visų į PSDF biudžetą numatytos pervesti valstybės biudžeto asignavimų sumos (188,234 mln. eurų).

Tenka pasakyti, kad kompensuojamuosius vaistus vartoja ir medicinos pagalbos priemonės naudoja beveik kas antras šalies gyventojas. O per pastaruosius penkerius metus jų skaičius išaugo 14 proc. 65 metų ir vyresni gyventojai sudaro apie 39 proc. visų gyventojų, vartojančių kompensuojamuosius vaistus ir naudojančių kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones ir apie 86 proc. visų tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. 2024 m. šalies gyventojams buvo kompensuotos apie 2 173 vaistinių preparatų įsigijimo išlaidos, o šiemet patvirtintas rekordinis skaičius kompensuojamųjų vaistinių preparatų – 2 212, o 306 iš

jų lygiagrečiai importuojami vaistai (t. y. 70 daugiau nei pernai).

Matematikų akimis pažvelgus, tokia vaistų skaičių vartinė kelia didžiulį išgąstį: ar mūsų šalies gyventojai iš tikrųjų tokie nesveiki, palyginti su kitų Europos šalių pacientais. O gal vis dėlto mes farmacinių priemonių dėka pripratome prie savigydos, prie reklamų pasiūlos pirkti „naujesnį vaistą“, kuris padės išsigydyti ir išvengti ligų?

Kol kas nėra tokio pobūdžio detalių tyrimų, yra tik pavieniai gydytojų, sveikatos politikų bei mokslininkų samprotavimai, kurie kelia susirūpinimą dėl šalies gyventojų jaučiamo pomėgio vaistams.