

Nuo spalio – Sveikatos apsaugos ministerijos naujas buveinės adresas



Lvivo gatvė 25-104
(verslo centras „3 Būrės“)



Viešojo pirkimo konkurso
būdu SAM minėtame verslo
centre išsinuomavo
2,2 tūkst. kv. m bendrojo
ploto patalpas, kurių kaina
49 tūkstančiai eurų
per mėnesį.



Nuomos sutartis
3 metams sudaryta
su bendrove
„Eastnine 3Bures-1-2“.

550 teisės aktų projektų – Seimo rudens sesijoje	2
Ar pavyks viską įgyvendinti?	2, 3
Turime siekių nemažų... ..	3–5
Biologinių vaistų grandinė vienoje vietoje	5, 6
Pasiūlymai ir galimybės tolesniam progresui	6, 7
Jo nuopelnai mokslui vieni didžiausių	7, 8

550 teisės aktų projektų – Seimo rudens sesijoje

Seimo rudens sesijos išvakarėse valdybos nariai susitiko su Lietuvos prezidentu Gitanu Nausėda ir Seimo Pirmininku dr. Juozu Oleku aptarti sesijos darbus. Pasak Seimo pirmininko, rudens sesijos darbų programos projekte – daugiau kaip 550 teisės aktų projektų (be lydimųjų). Vyriausybė į sesijos darbų programą pasiūlė įrašyti 127, Respublikos Prezidentas Gitanas Nausėda – 10, Seimo nariai (frakcijos) – daugiau kaip 330 teisės aktų projektų. Dalis į darbų programą įrašytų projektų



LRS nuotrauka

jau yra pateikti ankstesnėse sesijose ir bus tęsiamas tolesnis jų svarstymas.

Tarp svarbiausių rudens sesijos darbų – nacionalinio saugumo, gynybos, ekonomikos, socialinės, sveikatos apsaugos, švietimo politikos ir emografijos klausimai. Sesijoje tradiciškai didelis dėmesys bus skiriamas kitų metų valstybės biudžeto, socialinių fondų biudžetų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto svarstymui ir tvirtinimui.

„Gydytojų žinių“ informacija

Ar pavyks viską įgyvendinti?

Neeiliniame Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje Sveikatos apsaugos ministerija pristatė informaciją apie Lietuvos Vyriausybės programos įgyvendinimo veiksmų plano projektą ir prioritetus sveikatos apsaugos srityje. Su ja supažindino sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis.

Pasak ministro, tai kol kas yra tik dalinis dokumentas, nes dar vyksta derinimo procesas. „Jame keletą dienų kai kuriuos rodiklius bei formuluotes vis dar deriname, todėl tai kol kas yra procese. Tad šį pristatymą bei būsimą diskusiją vertinu kaip galimybę mums turėti daugiau įžvalgos bei galimybių dar vis tobulinant šį būsimą planą. Mūsų ribos buvo per šiuos dvejus su truputį metų suspėti padaryti 20 pozicijų, t. y. darbų, kuriuos turėtume atlikti. Kai kurie svarbūs darbai jau vyksta, kitus dar deriname su Vyriausybe. Tad kai kurių dar nėra šiame bendrame plane. Apie efektyvumo stoką jau esame komitete aptarinėję. Dėl mirtingumo išvengiamumo esame vieni prasčiausių Europo-



Sveikatos apsaugos ministras L. Kukuraitis

je. Didelis širdies ir kraujagyslių ligų bei hospitalinis mirtingumas. Nemažai Lietuvos gyventojų deklaruoja nepatenkintus poreikius dėl medicininių tyrimų. Pagrindinės priežastys yra eilės bei atstumai. Net 31 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų mūsų šalies gyventojai moka patys. Tai dvigubai daugiau nei Europos Sąjungos vidurkis (16 proc.). Vaistai sudaro trečdalį šių išlaidų, taip pat odon-

tologijos paslaugos. Deja, išlieka didelis rizikos veiksnių paplitimas ir sveikatos priežiūros specialistų netolygumai. Gyvensenos rizikos veiksniai ir vaikų sveikata kelia rimtą pavojų ne tik šiandien, bet ir kels ateityje, nes net 35 proc. penkiolikmečių Lietuvoje vartoja elektronines cigaretes, taip pat alkoholio vartojimas. Vienam suaugusiajam Lietuvoje tenka 11 litrų grynojo alkoholio per

metus. Alkoholio sukelti sutrikimai išlieka viena pagrindinių prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirštamumo priežasčių. Tarp gyvensenos rizikos veiksnių priskiriamas nutukimas ir pasyvumas. Net 74 proc. suaugusiųjų nepakankamai fiziškai aktyvūs, o nutukimo lygis pakilo iki 20 proc. ir viršija Europos Sąjungos vidurkį (15 proc.).

Kalbant apie sistemos išteklius, mums gresia slaugytojų stygius. Dabar Lietuvoje tenka 7,5 slaugytojo vienam tūkstančiui gyventojų. Manoma, kad iki 2032 m. truks virš 8 tūkst. slaugytojų ir per 700 gydytojų. Investicijos į sveikatos IT atsilieka nuo ES vidurkio, tik 5 proc. registracijų atlieka patys pacientai dėl didelės amžiaus ir socialinės atskirties“, – parlamentarams aiškino sveikatos apsaugos ministras.

Jis komiteto posėdžio dalyviams priminė, kad plane yra pagrindinės 6 strateginės kryptys. „Tai – prieinamumas ir eilių mažinimas. Pacientų laukimo laiko trumpinimas ir specialistų

Atkelta iš p. 2

poreikio krūvio subalansavimas. 70 proc. vizitų laikui – tai siekis iki 2028 m. užtikrinti, kad vizitų laukimas pas specialistus atitiktų teisės aktų reikalavimus. Trumpinti pacientų laukimo laiką ir mažinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus regionuose, stiprinant pirminės sveikatos priežiūros komandos narių vaidmenį ir parengiant paciento kelio gaires dažniausioms lėtinėms ligoms. Specialistams sukurti modelį, skirtą subalansuoti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviui ir užtikrinti tvarias darbo sąlygas, stiprinant emocinę ir fizinę specialistų gerovę ir didinant sveikatos sistemos efektyvumą. Taip pat sukurti ir padėti diegti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų modelį, grindžiamą funkcijų persikirstymu, rengimo bei kvalifikacijos tobulinimu ir kryptingu specialistų pritraukimu, ypatingą dėmesį skiriant slaugytojams.

Antroji strategijos kryptis – vaikų sveikata. Šeimai palankios priežiūros standartas bei vaikų ambulatorinio modelio plėtra, grindžiama vieno langelio principu, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą regionuose, stiprinant vaikų ir paauglių psichikos sveikatos centrų komandų kompetencijas ir jų bendradarbiavimą su mokyklų bendruomenėmis. Kalbėdamas apie paslaugų plėtrą ir inovacijas, sveikatos apsaugos ministras patikino, kad būtina plėtoti farmacinės rūpybos paslaugas įtraukiant vaistinius į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kartu įgyvendinti priemones, skirtas racionaliam vaistinių preparatų skyrimui ir vartojimui skatinti. Parengti ir priimti teisės aktų pakeitimus, orientuotus į paciento poreikį užtikrinimą, socialiniu sutarimu ir personalizuotos medicinos principais grįstų inovatyvių vaistų prieinamumą onkologinėmis ir

labai retomis ligomis sergantiems pacientams, taip pat sutrumpinti inovatyvių vaistų patekimą į Lietuvos kompensavimo sistemą laiką iki 100 dienų, tobulinant vaistų kompensavimo procedūras. Patobulinti žalos be kaltės modelio ir žalos prevencijos sistemos reglamentavimą, sukurti palankią reguliacinę aplinką biomedicininiais tyrimams vykdyti ir įteisinti žalos be kaltės modelį biomedicininiais tyrimams. Taip pat gerinti pagalbinio apvaisinimo paslaugų prieinamumą išplečiant pagalbinio apvaisinimo paslaugų gavėjų tikslinę grupę ir įdiegiant naujas paslaugas, siekiant sukurti palankesnes sąlygas šeimoms susilaukti vaikų. Sukurti ir pradėti diegti psichiatrijos klasterio veikimo modelį, užtikrinant koordinuotą pagalbos teikimą siekiant valdyti ūmines psichikos būklės, savižudybių riziką ir priklausomybės ligas.

Trečioji strateginė kryptis – atsparumas ekstremaliosioms situacijoms. Kritinės ligoninių infrastruktūros atnaujinimas ir specialistų apmokymas. Siekis atnaujinti ne mažiau kaip 10 strategiškai svarbių gydymo įstaigų kritinę infrastruktūrą ir ne mažiau kaip 3 tūkst. specialistų bus apmokyti veikti ekstremaliųjų situacijų ir krizių sąlygomis iki 2028-ųjų.

Pagrindinėse strateginėse kryptyse yra ir E. sveikatos valdysenos modelio pertvarka ir dirbtinio intelekto inovacijos.

Penktoji strateginių kryptų dalis skirta sveikai gyvensenai ir prevencijai. Numatoma mažinti išvengiamą mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų ir gerinti pacientų gyvenimo kokybę, ne mažiau kaip 10 proc. didinant tikslinių gyventojų valdysenos prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programose. Taip pat pakeisti visuomenės sveikatos biurų finansavimo ir valdymo modelį bei stiprinti integraciją

su šeimos medicina, siekiant didinti prevencijos veiklų aprėptį ir efektyvumą. Sukurti ir pradėti įgyvendinti modelį, kuris išplėstų galimybes vietos lygmens nevyriausybiniams organizacijoms prisidėti prie sveikatos veiksmų valdymo.

Paskutinė, šeštoji, pagrindinė strategijos kryptis – ilgalaikės priežiūros paslaugų modelio sukūrimas. Sveikatos apsaugos ministerija su Socialinės apsaugos ir darbo bei Finansų ministerijomis sieks sukurti slaugos ir globos paslaugų integracijos ir bendro finansavimo modelį. Jau žingsniai daromi, Seimo rudens sesijoje ateisime su sisteminiiais sprendimais, kartu su socialinės apsaugos ir darbo ministre planuojame pristatyti pagrindinius pakeitimus“, – darbus pristatė sveikatos apsaugos ministras.

Komiteto posėdyje L. Kukuraitis supažindino parlamentarus su pokyčių įgyvendinimo priemonėmis, bus parengti nauji įstatymai bei esamų teisės aktų pataisos. Tai – Farmacinės rūpybos, Inovatyvių vaistų kompensavimo, Pagalbinio apvaisinimo, Žalos be kaltės modelio įteisinimo, Psichikos sveikatos priežiūros, Regioninio krizių valdymo modelio, Skaitmeninės valdysenos bei Elektroninių cigarečių ribojimo įstatymai. Numatyti ir 6 ministro įsakymai, kuriuose bus numatytos paciento kelio gairės, darbo krūvių ir kompetencijų modeliai, psichiatrijos klasterio, priklausomybių gydymo paslaugų ir kt.

Atsakydamas į kai kurių komiteto narių klausimus, ministras pabrėžė: „Ką mes turėtume sutvarkyti mūsų senstančioje visuomenėje, tai slaugą ir globą. Kol kas tos sistemos veikia per daug atskirai. Ilgalaikės priežiūros paslaugos privalo būti ir taip pat kadencijos pabaigoje turėsime susitarti ir dėl tvaraus finansavimo, nes bent jau globos srityje finansavimas kasmet auga net kartais. Jei turėsime

finansavimą, bendrą paslaugą, kad pacientas tarp tų dviejų sistemų nevaikšto su skirtingais kriterijais, tai bus didžiulis darbas. Antrasis prioritetas – vaikų sveikata. Tai ir mityba, ir psichotropinių vaistų prevencija, tiek fizinis aktyvumas ir kiti dalykai turi būti absoliučiai proveržiniai. Trečioji – valdysena. Mūsų sistemos tinklas yra tikrai vis dar besivystantis ir turbūt nuolat vystysis. Kad valdysena būtų tokia, kad galėtume pirminėje grandyje nuimti nuo tų aukščiausio lygio specialistų ir ten patektų pacientai pagal žaliuosius koridorius. Tai čia mes dar daug ką turime nudurbti tiek įtraukdami vadybą, tiek dirbtinį intelektą, tiek įgalindami žemesnio lygio specialistus ir t. t. Kad komandos galėtų nudurbti daug daugiau negu gydytojai. Ir tada mes turbūt subalansuosime eilių klausimą ir tokios taiklios pagalbos, tie, kas turi atlikti pagal kompetenciją, tai ir atliktų. Tai šios trys ir būtų prioritetinės kryptys“, – teigė L. Kukuraitis.

Sveikatos apsaugos ministras atsipašė posėdžio dalyvių, nes turėjo dalyvauti Vyriausybės posėdyje, bet komiteto posėdyje dalyvavo viceministrė Edita Gudišauskienė, Sveikatos apsaugos ministerijos Strateginio valdymo departamento direktorė Raimonda Janonienė bei kiti ministerijos tarnautojai, kurie galėjo atsakyti į visus komiteto posėdžio dalyvių klausimus.

Vyriausybės posėdyje buvo pritarta teisės aktų projektams, kurie teikiama Seimo rudens sesijoje. Iš viso daugiau kaip šimtas įstatyminių iniciatyvų, stiprinančių valstybės ir jos žmonių saugumą, šeimų ir labiausiai pažeidžiamų gyventojų socialinę gerovę, kuriančių palankesnes sąlygas ekonomikai augti ir užtikrinančių geresnę viešųjų paslaugų kokybę.

„Gydytojų žinių“ informacija

Turime siekių nemažų...

Neeiliniame Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje parlamentarams Valstybinės ligonių kasos (VLK) ir Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai

pateikė išsamią informaciją apie PSDF biudžeto vykdymą, gydymo įstaigų finansinę situaciją, taip pat viršsutarinių ASPJ paslaugų apmokėjimo galimybes

bei apie situaciją VšĮ Klaipėdos miesto poliklinikoje. „Gydytojų žinios“ Nr. 17 apie tai rašė.

Pasak komiteto pirmininko A. Busilos, pirmasis šio posėdžio

klausimas sulaukė nemažai parlamentarų bei svečių klausimų, dėl kurių buvo prašoma VLK vadovo

Nukelta į p. 4

Atkelta iš p. 3

bei Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų pateikti išsamesnius patikslinimus. Klausimus pateikė komiteto nariai Z. Balčytis, J. Sejonienė, O. Leiputė, L. Šukytė-Korskė, prof. S. Čaplinskas, taip pat Jonavos ligoninės vadovas G. Ramanauskas ir kt.

VLK vadovas atsakydamas į kai kurių parlamentarų bei svei-

žmonių. Tai – tris, keturis kartus atsilikimas nuo vidurkio ir rodo tiesiog kažkokį nerūpestingumą. Čia yra vidutinio dydžio poliklinika ir dėl vadybinių sprendimų reikėtų klausti vadovo. Bet VLK ketina suintensyvinti grįžtamąjį ryšį įstaigoms – aktyviau baksnotume net ir į tuos rodiklius, kurie skelbiami švieslentėse ir yra prieinami visiems. Švieslentėse yra visa vieša informacija: atlygi-

o kokią – finansavimo sutarčių sistemos problema? Suprantama, kad kartais dėl lėšų stygiaus suplanuodavome mažesnes sutartis, bet po to toleruodavome viršsutarčius paslaugų teikimus. Tai nelabai logiška. Reikėtų greičiausiai judėti link daug realesnių, adekvatesnių sutarčių sudarymo, kurios būtų arčiau fakto, arčiau realaus poreikio. O po to būtų privalu, kad tų sutarčių būtų lai-

daugiau lėšų. Tai, kad Lietuvos viešųjų finansų sveikatai požiūriu esame Europos apačioje su 5 proc., kai europinis vidurkis yra apie 8 proc., sakyčiau, kad tikriausiai reikėtų diskusijos su piliečiais dėl mokesčių. Galbūt 7 proc. nuo atlyginimo šiuo metu yra per maža suma ir ją reiktų didinti. Tačiau Europos, kitų šalių patirtimi labiau reikėtų subalansuoti sveikatos finansavimą bendrųjų



VLK vadovas G. Bendorius

čių klausimus pabrėžė: „Gydymo įstaigų vadovai buvo dėmesį nukreipę į viršsutarčių paslaugų apmokėjimą ir tokias ekspansines, daugiau paslaugų teikimo kiekio kalbas. Tuo tarpu visos kalbos apie tai, kokie dalykai nevykdomi, yra tarsi nuslinkusios į antrą planą. Mes jau į šių metų sutartis esame „įdėję“ ne tik sutartines sumas, bet ir prognozuojamus kiekius, kokių mes norėtume, kokių paslaugų nusipirkti, planuojame šiek tiek griežčiau reikalauti iš įstaigų, kad jos teiktų tas paslaugas, bet neparinktų, ką jos nori pačios suteikti ir kas joms patogiau ar ką joms pavyksta suteikti. Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos poreikius komitetas yra strategiškai numatęs, kokių paslaugų, kuriuose regionuose reikia, kad tos paslaugos ir būtų užtikrinamos.“

Štai Klaipėdos poliklinikos buvo pateiktas profilaktinių programų vykdymas. Sakysime, toks siektinai paprastas darbas kaip vyresnių žmonių skiepijimas nuo gripo, kuris gelbsti gyvybes. Pernai nuo gripo sukeltų komplikacijų mirė 134 žmonės ir dauguma jų buvo vyresnio amžiaus. Lietuvoje vidurkis paskiepytųjų yra 20 proc. Štai Vilniaus Šeškinės poliklinika paskiepijo 36 proc. tokių asmenų, o Klaipėdos miesto poliklinika – tik 8 proc. Gretimos uostamiesčio poliklinikos yra paskiepijusios apie 20 proc. vyresnių

nimų lygiai, programų vykdymas ir kt. Gali būti, kad ne visi vadovai yra įtraukti į vadovų vertinimo kriterijus. Jiems nuo to priklauso ir kintamoji dalis. Jie yra tarsi suinteresuoti kuo geriau veikti, bet, matyt, ne visiems tiesiog pavyksta. Yra keletas idėjų. Kad labai prastai dirbančios įstaigos galėtų gauti laikiną akreditaciją. Tarkim, kad atitinkate pagal licencijas (patalpos, gydytojai ir pan.). Žmonės miršta nuo insultų, jūs nieko neskiepijote ir tas nukrypimas peržengia paklaidų ribas – yra pernelyg didelis. Ir jei nesusitvarkysite, mes jums, tarkim, po poros metų atimsime licenciją. Tokių idėjų yra buvę, bet nė viena nebuvo įgyvendinta. Kitose šalyse yra finansinių bausmių kokybės kriterijų neatlaikančioms įstaigoms. Mes mokame už gerus darbo rezultatus, tarkime, už piliečių skiepijimą nuo gripo papildomai, o kai kurios šalys taiko neigiamą skatinimą. Jei jūs prastai dirbate, mes iš jūsų nubrauksime kažkiek pinigų. Lietuvoje to kol kas nesame taikę.“ „Sutarčių tvarka yra tobulinama. Šiuo metu ji atnaujinta dėl viešojo prioriteto įstatymo pakeitimo ir inkorporuosime dalį iš jūsų. Prof. A. Čaplinsko pastabos į tą atnaujintą tvarką. Seimo narys priminė, kad 2026 m. sutartys buvo penktadaliu mažesnės už 2025 m. faktinę apimtį. Tad kokią problemos dalį laikome vadybine,



Sveikatos apsaugos viceministrė E. Gudišauskienė

komasi, ir jei jos viršijamos, bet ir vykdomos, nes su gyventojais jau sutarėme, kad šios paslaugos šioje teritorijoje tikrai reikalingos. Šiuo metu naują sutarčių tvarką ruošiamo ir per rugsėjį turėtume ją patvirtinti. Sutarčių sudarymo ir vėliau per kitas derybas gydymo įstaigos pasižada suteikti tas paslaugas. Jas rezervuoja, jei galėsime, tai suteiksime. Pernai gydymo įstaigos nevykdė sutarčių už 62 mln. eurų. Tai – apie 31 mln. per pusmetį. Kai jų motyvai yra pateisinami (pvz., susirgo gydytojas, remontuojamos operacinės). Štai Vilniaus universiteto ligoninė yra jos šiek tiek nevykdome dienos chirurgijoje. Mes žinome, kad ten vyksta remontai operaciniame bloke. Antrą pusmetį ši gydymo įstaiga „pasivys“ savo sutartis. Bet nėra tokio gero mechanizmo, kaip tas įstaigas, kurios nevykdo sutarčių, priversti, kad jos tas paslaugas vykdytų arba nežadėtų, ko neketina padaryti. Mes tas lėšas atiduotume tiems, kurie iš tikrųjų darys, bet kol kas tai padaryti nėra atitinkamo mechanizmo.

Dažnai, štai ir dabar, girdime Jonavos gydymo įstaigos direktoriaus norą kalbėti apie PSDF, jo dydį. Mes ne kartą esame apie tai diskutavę, šį klausimą ne kartą kėlė ir Seimo Sveikatos reikalų komitetas. Be abejo, kad gynybai šiuo metu didesnis dėmesys ir tam neabejotinai reikia skirti

mokesčių, nes vien tik tai nuo atlyginimo mokami mokesčiai į sveikatos fondą yra svyruojantys ir priklausomi nuo ekonomikos ciklų. Tokią sistemą turėjo estai, dabar jie turi labai daug rūpesčių, nes ten beveik 90 proc. fondo pajamų buvo nuo darbo atlyginimo. Lietuvoje du trečdaliai priklauso nuo dirbančiųjų, trečdalis – nuo valstybės biudžeto įmokų. Tai tikslesnis būdas nejudėti į visiškai bismarkinę sistemą, kad pajamos būtų nuo atlyginimo, bet labiau subalansuotą, kad didesnė dalis būtų iš bendrųjų mokesčių. Tai iš dalies numato dabar jau priimtas Valstybės biudžeto draudžiamųjų įmokų didinimo planas. Viršsutarčių apmokėjimas, manytume, kad su geresniu planavimu ir teisingesnėmis sutartimis bei pokyčio (po Naujųjų metų) dėl privačių gydymo įstaigų apribojimo apimčių ir viršsutarčių paslaugų joms neapmokėjimo, turėtų pagerėti. Mes norėtume viršsutarčių paslaugas apmokėti kas mėnesį, bet gerokai griežčiau apriboti jas, kad planavimas būtų plius minus keli procentai, o ne plius 50 proc. kaip dabar. Kiek girdėjau iš gydymo įstaigų atsiliepimų, griežtesnė, aiški tvarka būtų priimtinesnė negu dabar, kuri tarsi dosnesnė, bet labiau neapibrėžta. Pateiksime savo idėjas dėl sutarčių sudarymo tvarkos ir

Atkelta iš p. 4

sutartinių paslaugų apmokėjimo ir, įvertinus ministerijai, strategiškai jas pateiksime partneriams derinti“, – tokias mintis atsakydamas į komiteto posėdžio dalyvių bei svečių klausimus išsakė VLK vadovas G. Bendorius.

Sveikatos apsaugos viceministrė Edita Gudišauskienė pabrėžė pasigendanti esminio dalyko, ar įstaiga (šiuo atveju – Klaipėdos miesto poliklinika) „pasimatuoja“ pacientų pasitenkinimą ir kokie yra priežastiniai ryšiai ir ką galėtų padaryti geriau. „Turbūt esminis dalykas visoms gydymo įstaigoms – niekas nekalba apie savo išlaidas, apie tas patiriamas sąnaudas, bet kalba, kiek

viršplaninių, viršsutarinių sumų gauti, bet kaip efektyviai vykdomas darbas, kaip gydytojų, slaugytojų veikla panaudojama teikiant pacientams kokybiškas paslaugas. Sąnaudos turėtų irgi būti vertinamos. Tos, kurios yra nepagrįstos, perteklinės, turėtų būti vengiamos. VLK vadovas jau užsiminė apie vadovų darbo vertinimą. Aš pasigendu šioje diskusijoje, kaip mes vertiname įstaigos vadovus, kokie kokybiniai rodikliai jų darbo vertinimui yra tvirtinami. Šiuo metu kaip tik jie peržiūrimi, mes norime susieti įstaigų vadovų vertinimo ir jų darbo užmokesčio tą kintamąją dalį – priemoną už efektyviai pasiektus tuos rodiklius ir kt., kad sutartys tiek VLK, kurios sudaro-

mos su įstaigomis, būtų pradėtos jau planuoti lapkritį, kad mes turėtume rezultatą ir kad gruodį tos sutartys būtų tvirtinamos kitiems metams, taip pat vadovams tuos kokybinius rodiklius nustatyti irgi metų pabaigoje, kad būtų susietas visas planavimas, kad jie sukokreliuotų šiuos dalykus ir kad įstaigos galėtų suplanuoti savo veiklą jau metų pabaigoje ir nuo metų pradžios kiek įmanoma pradėti efektyviau dirbti. Kitas dalykas – kas atsitinka su biudžetu, t. y. viršplaninėmis pajamomis, nes žinome tą praktiką, kad prasidėjus metams tikslinama, ir vėl galvojame, kokias prioritetines paslaugas galėtume apmokėti. Ką girdžiu iš gydymo įstaigos atstovo pasisakymo, tai tikrai nereikia

dūmų uždangos daryti, bet tikrai reikia pagalvoti, kad atsakomybė yra vadovams ir ką jie padarė, kad įstaiga veiktų efektyviau, kad paslaugos pacientams būtų kokybiškesnės ir kad pacientų pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis būtų kuo didesnis“, – teigė sveikatos apsaugos viceministrė E. Gudišauskienė. Komiteto pirmininkas A. Busila manantis, kad kitame posėdyje išsamiau bus aptariamos Klaipėdos miesto poliklinikos situacija. Pasak O. Leiputės, tikslinga komiteto didesnę dėmesį skirti toms gydymo įstaigoms, kurioms sunkiau sekasi, kurioms atsirado daugiau problemų, ir padėti jas spręsti.

„Gydytojų žinių“ informacija

Biologinių vaistų grandinė vienoje vietoje

Vilniuje duris atvėrė pirmasis Baltijos šalyse inovatyvus ląstelių terapijos ir personalizuotos medicinos centras, kuriame įrengta viena pažangiausių tokio pobūdžio infrastruktūrų visame pasaulyje.

Centre veiks 20 nepriklausomų gamybinių linijų, atitinkančių geros gamybos praktikos standartą su integruotomis kokybės kontrolės laboratorijomis, pažangiomis švariųjų patalpų sistemomis ir izoliuota infrastruktūra, pritaikyta itin jautrių ląstelių terapijos gamybai. Planuojama, kad centre dirbs apie 100 aukščiausios kvalifikacijos biotechnologijų, bioinžinerijos, molekulinės biologijos ir kitų gyvybės mokslų sričių specialistų. BIOCITY projekto iniciatorius ir vystytojas įmonių grupės „Northway“ įkūrėjas ir vadovas prof. Vladas Algirdas Bumelis per interviu Lietuvos radijui sakė, kad investicijos į naują centrą siekia 61 mln. eurų. Pasak jo, pastaraisiais metais medicina keičiasi iš esmės. Ji juda link visiškos personalizacijos, kur vaistu tampa paties žmogaus modifikuotos ląstelės. Būtent CAR-T terapija jau taikoma universitetinėse ligoninėse, tačiau viena didžiausių problemų išlieka



Prof. V. A. Bumelis

sudėtinga ir ribotos apimties tokių terapijų gamyba. Pasaulinė ląstelių ir genų terapijų rinka šiandien auga itin sparčiai, bet Europoje vis dar trūksta specializuotų pažangių terapijų gamybos pajėgumų.

„Universitetinės ligoninės dažniausiai CAR-T terapijas gamina individualiai savo pacientams, nedideliais kiekiais. Mūsų tikslas kitoks – sukurti didelio masto kontaktinės gamybos infrastruktūrą universitetinėms ligoninėms,

tarptautinėms biotechnologijų bendrovėms, farmacijos kompanijoms ir mokslinių tyrimų centrums visame pasaulyje, kad pažangios terapijos pacientus pasiektų greičiau ir gerokai didesniu mastu“, – radijo interviu pabrėžė prof. V. A. Bumelis. Anot jo, naujasis centras orientuos ne tik į ligų (onkologinių, kardiologinių ir kt.) gydymą, bet ir į sveiko gyvenimo trukmės ilginimą bei regeneraci-

nę mediciną. „Mes jau kalbame ne tik apie diagnozuotų ligų gydymą. Medicina juda link organizmo senėjimo procesų supratimo, pažeistų audinių atkūrimo ir gyvenimo kokybės išsaugojimo. Tokiai ateities medicinai reikia visiškai naujos infrastruktūros, kurią šiandien ir kuriame Vilniuje“, – pabrėžė prof. V. A. Bumelis. Būtent centre tęsiama ir daug metų vystoma personalizuotos medicinos kryptis. „Northway Biotech“ mokslininkai jau dabar gamina individualizuotas terapines vakcinas, pritaikytas konkrečioms pacientams.

Naujame komplekse mažomis partijomis bus gaminami pažangūs biologiniai vaistai, o izoliuotos gamybinės linijos leis vienu metu saugiai ruošti terapijas dešimtims pacientų, visiškai eliminuojant kryžminės taršos riziką. Profesorius kalbėdamas pajuokavo, kad širdies dar nespausdina, bet eina tuo keliu: „Vienas ambicingiausių projektų etapų – 3D žmogaus audinių technologijos. Mokslininkai laboratorijose kurs gyvų audinių modelius, kurie ateityje galėtų būti naudojami tiek naujiems

Nukelta į p. 6

Atkelta iš p. 5

vaistams testuoti, tiek regeneracinės medicinos sprendimams, o ilgalaikėje perspektyvoje – ir dirbtiniams organams kurti.

Prof. V. A. Bumelis įsitikinęs, kad svarbus naujojo centro pranašumas – jo integracija su netoli veikiančiu Genų terapijos centru, įsikūrusiu BIOCITY II komplekse, kuriame nuo 2024 m. jau vys-

tomi ir gaunami genų terapijos vaistai. Toks technologinis artumas leis reikšmingai sutrumpinti biologinių vaistų gamybos grandinę – nuo genetinės medžiagos paruošimo iki galutinio ląstelių terapijos produkto gamybos. Pasak jo, pasaulinėje farmacijoje viena didžiausių problemų šandien yra sudėtinga tiekimo grandinė ir ilgas genetinės medžiagos laukimo procesas. Kurdami tarpu-

savyje susijusių biotechnologijų infrastruktūrą Vilniuje, galime užtikrinti gerokai greitesnę ir efektyvesnę pažangių terapijų gamybos procesą savo tarptautiniams klientams.

Prof. V. A. Bumelio manymu, naujoji infrastruktūra smarkiai prisideda prie Lietuvos ambicijos tapti vienu svarbiausių gyvybės centrų Baltijos regione. Lietuva siekia, kad gyvybės mokslų

sektorius iki 2030 m. sukurtų iki 5 proc. šalies bendrojo vidaus produkto (BVP). 5 proc. BVP – tai 5 mlrd. eurų. Prof. V. A. Bumelis mano, kad laikas pradėti galvoti ir apie didžiulį gyvybės mokslo gamybos kompleksą. Jis sako, kad šiai idėjai turi jau ir pritariantį verslininkų bei mokslininkų.

„Gydytojų žinių“ informacija

Pasiūlymai ir galimybės tolesniam progresui

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) paskelbė šalių narių sveikatos apsaugos sistemų apžvalgą. Joje ypač pozityviai vertinama Lietuvos pažanga, tačiau pabrėžiama, kad Lietuvos įdirbis turi tęstis, nes daugybė iššūkių vis dar aktualūs. Ataskaitoje atkreipiamas dėmesys, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas nėra unikali Lietuvos problema, o šios problemos priežastys daugeliu atvejų visose šalyse – tos pačios.

Eilių pas gydytojus ilgis tiesiogiai priklauso nuo pasirinkto finansavimo modelio. Vakarų valstybės pagal sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą galima suskirstyti į dvi pagrindines grupes. Šalyse, kur eilės pas gydytojus trumpiausios (Šveicarijoje, Vokietijoje, Nyderlanduose), veikia mišrios privalomojo draudimo ir privataus sektoriaus sistemos, konkurencinė rinka ir skiriama gerokai daugiau lėšų sistemoms finansuoti. Šalys, kuriose eilės pas gydytojus ilgos (Jungtinė Karalystė, Kanada, Skandinavijos šalys), yra pasirinkusios valstybines sveikatos apsaugos sistemas, kurios užtikrina nemokamą ir visuotinę sveikatos priežiūrą, tačiau planinių operacijų (sakysime, sąnarių keitimo) ar specialistų konsultacijų pacientai dažnai laukia nuo kelių mėnesių iki pusąstuntų metų.

Lietuvos sveikatos apsaugos sistema užima tarpinę padėtį tarp šalių, kur padėtis dramatiška, ir šalių, kuriose paslaugų prieina-



LSMU Kauno klinikų vadovas profesorius R. Jurkevičius

mumas yra geriausias. Ataskaitoje Lietuva išsiskiria tiek pažanga, tiek nuosekliais iššūkiais. Nors Lietuvos sveikatos sistemoje išlieka daugybė iššūkių, EBPO duomenimis, per pastarąjį dešimtmetį Lietuva padarė vieną sparčiausių progresų iš visų 38 EBPO valstybių.

LSMU Kauno klinikų vadovas profesorius Renaldas Jurkevičius vertindamas EBPO apžvalgą pateikė kai kurias įžvalgas: „Po nepriklausomybės atkūrimo Lietuvos sveikatos sistema buvo sėkmingai pertvarkyta iš išskirtinai viešosios, centrinio planavimo ir ligoninėmis pagrįstos sistemos į turinčią gerai veikiančią, ekonomikos krizių išbandytą ligonių kasų finansavimo sistemą, teisinę reguliacinę bazę, šeimos medicinos institutą, pertvarkytą ligoni-

nių tinklą. Lietuvos ekonomikos augimas pastaraisiais metais yra vienas greičiausių EBPO. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Lietuvoje geresnis nei EBPO vidurkis. Nors sveikatos apsaugai skiriamų lėšų struktūra yra panaši į daugelio EBPO šalių, Lietuvoje kiek daugiau lėšų skiriama stacionarinei pagalbai, palyginti su ambulatorinėmis paslaugomis ir slauga. EBPO teigiamai įvertino Sveikatos apsaugos ministerijos atliktus žingsnius didinant generinių vaistų vartojimą bei skaidrinant farmacijos sektorių, taip pat pritariama ir aktyviai įgyvendinamoms alkoholio vartojimo mažinimo priemonėms. EBPO teigiamai vertina kai kurias iniciatyvas gerinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę. Išlieka

bloga sveikatos priežiūros kokybinių rodiklių prognozė – gerokai mažesnė tikėtina gyvenimo trukmė (6 metais mažiau nei EBPO vidurkis), kuri didėja per lėtai: per 45 metus vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje pailgėjo tik 4 metais – tai lėčiausias ilgėjimas, palyginti su kitomis EBPO šalimis. Kartu pastebimas didžiulis skirtumas tarp lyčių: moterys gyvena beveik 11 metų ilgiau nei vyrai. Nors atrodo, kad tai galėtų būti ir viso regiono problema, kai kurie kaimynai (Estija, Slovakija) pasiekė didesnę progresą. Priešlaikinį mirtingumą dažniausiai nulemia lėtinės ligos, ypač širdies ir kraujagyslių susirgimai (56 proc. visų mirčių) ir nepateisinamai didelis savižudybių skaičius. Miokardo infarktu Lietuvoje sergama 3 kartus dažniau, lyginant su EBPO šalimi vidurkiu, o ankstyvasis (per 30 dienų nuo susirgimo pradžios) mirtingumas nuo miokardo infarkto ir insulto yra vienas didžiausių EBPO. Nepaisant nepakankamo finansavimo, turime didesnę nei EBPO vidurkis hospitalizacijų, lovų stacionare ir vizitų pas gydytojus skaičių. EBPO pastebėjo gerokai didesnę nei bendrijos vidurkis hospitalizacijos skaičių dėl bronchų astmos, širdies nepakankamumo ir cukrinio diabeto. Lovų skaičius mažinamas, tačiau šiuo metu jis lieka vienas didžiausių kartu su Vengrija ir Vokietija. Nuo 2000 iki 2015 m. Latvijoje ir Estijoje lovų stacionare mažėjo gerokai sparčiau nei Lietuvoje. Tik 6 iš 65

Nukelta į p. 7

Atkelta iš p. 6

(9,2 proc.) viešųjų stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų lovas panaudoja 300 ir daugiau dienų per metus.“

Pagrindinės išvados EBPO apžvalgoje visų 38 valstybių atžvilgiu. Gyvenimo trukmė nuo pandemijos pabaigos ilgėja, tačiau dar nepasiekė priešpandeminio rodiklio. Vidutinė gyvenimo trukmė EBPO valstybėse – 81,1 metų. Moterys gyvena ilgiau, bet ir ilgiau serga. Po 60-ies metų vidutiniškai 6,3 metų moterys su sveikatos apribojimais, o vyrai – tik 5 metus. Daugelyje EBPO šalių kritinis klausimas – psichikos sveikata. Net 52 proc. penkiolikmečių pranešė apie pasikartojančius emocinius negalavimus. Prevencijai skiriami vos 3 proc. sveikatos biudžeto, nors EBPO apžvalgoje teigiama, kad tai – ekonomiškai efektyviausia investicija. Sveikatos išlaidos vidutiniškai sudaro 9,3 proc. BVP, o sveikatos sektoriuje dirba 1 iš 9 darbuotojų. Visose šalyse gyvensenos rizikos išlieka didelės, nes net 15 proc. suaugusiųjų kasdien rūko, 27 proc. vartoja didelį alkoholio kiekį, 54 proc. turi antsvorio problemų. EBPO sveikatos apsaugos sistemų apžvalgoje, jos skyriuje apie sveikatos sistemos išteklius, teigiama, kad gydytojų skaičius Lietuvoje vienam gyventojui

yra aukštas, viršija EBPO vidurkį. Nors Europos Sąjunga kovoja su sisteminiu gydytojų trūkumu net ir labiausiai išsivysčiusiose Europos Sąjungos valstybėse, Lietuvą ši problema aplenkia. Kita vertus, slaugytojų Lietuvoje, kaip ir visose Europos Sąjungos šalyse, trūksta. Gydytojų atlyginimai per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje, Latvijoje ir Vengrijoje augo daugiausia. Užsienyje rengti medikai sudaro apie 13 proc. visų gydytojų. Europos Sąjungos valstybių vidurkis siekia 21 proc., todėl galima teigti, jog LSMU ir Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas aprūpina medikais geriau nei daugelis Europos Sąjungos valstybių. Taip pat Lietuvos, Latvijos, Danijos bei Airijos universitetai parengia daugiausia medikų vienam gyventojui. Lietuvoje gydytojų pasiekiamumas miestuose yra užtikrinamas daugiau nei tris kartus efektyviau nei miesteliuose ir kaimuose. Lyčių lygybė tarp medikų yra netolygiai pasiskirsčiusi Baltijos šalyse. Lietuvoje net 70 proc. gydytojų yra moterys. Baltijos šalyse šis rodiklis yra aukščiausias iš visų EBPO valstybių. Lietuvoje investicijos į ilgalaikę priežiūrą auga, tačiau išlieka vienos mažiausių regione.

Iš savo kišenės mokamos lėšos: EBPO šalių vidurkis – 18 proc., Lietuvoje – apie 30 proc. Lietuvos pacientai sveikatos priežiūros

išlaidas savo lėšomis padengia beveik dukart dažniau nei vidutiniškai Vakarų šalyse. Šie pinigai daugiausia išleidžiami vaistams ir mokamoms paslaugoms privačiose klinikose, siekiant išvengti eilių. Sveikatos priežiūros išlaidos, tenkančios vienam gyventojui (perskaičiuotos pagal perkamosios galios standartą): EBPO šalių vidurkis – apie 5 tūkst. JAV dolerių per metus, Lietuvoje – apie 3 tūkst. JAV dolerių per metus.

LSMU profesorius R. Jurkevičius savo įžvalgoje teigia, kad EBPO pasiūlo ir galimybes progresui: „EBPO išvadoje teigiama, kad, nepaisant šiuo metu atliekamų veiksmų, būtina greitai didinti išlaidų efektyvumą, gerinti pirminės sveikatos priežiūros, stacionarių paslaugų bei visuomenės sveikatos priemonių kokybę. Lietuvoje sveikata yra laikoma prioritetine sritimi, tačiau būtinas tikslesnis vykdomosios politikos poveikio efektyvumo vertinimas. Nuolat auga medicininių duomenų kiekis, daugėja stebimų rodiklių, todėl reikalingos efektyvesnės analitinės sistemos, duomenims sisteminti ir analizuoti rekomenduojama į pagalbą pasitelkti universitetus. Iš EBPO šalių Lietuvoje yra didžiausias išvengiamų mirčių skaičius. Neišnaudotos galimybės: efektyvesnė prevencija, geresnis ūminį ir lėtinį būklių valdymas

(daugiausia galimybių tobulinant išeminės širdies ligos valdymą). Paslaugas koncentruoti reikia siekiant didesnio efektyvumo ir saugumo. Silpninti savivaldybių įtaką priimant sprendimus dėl paslaugų teikimo tinklo ir spektro – vis daugiau Europos šalių apsisprendžia tai daryti.“

Ataskaitoje dėmesys atkreipiamas į tai, kad Lietuvoje nepatenkintas sveikatos priežiūros paslaugų poreikis siekia 4,2 proc. ir viršija EBPO narių vidurkį (3,4 proc.). Lietuvoje ir Suomijoje yra užfiksuota daugiausia nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių vienam žmogui. EBPO ataskaitoje teigiama, kad dažniausia priežastis – laukimo eilės. Šioje apžvalgoje apie kokybę ir efektyvumą sakoma, jog Lietuvoje stiprėja pirminės sveikatos priežiūros progresas, jis sparčiausias EBPO valstybėse. Kritinės būklės pacientams Lietuvoje užtikrinama geriausia prieiga prie gydymo visose EBPO valstybėse. Gydymo prieinamumo pažanga Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį buvo sparčiausia. Net vienas iš penkių (20 proc.) pacientų, vyresnių nei 65 metų Lietuvoje naudojasi ilgalaikės priežiūros paslaugomis, Lietuva yra viena iš lyderiaujančių valstybių šioje srityje (EBPO vidurkis – 12 proc.).

„Gydytojų žinių“ informacija

Jo nuopelnai mokslui vieni didžiausių

Šiemet minime žymaus pasaulinio garso Vilniaus universiteto profesoriaus Liudvigo Heinricho Bojanus 250-ąsias gimimo metines.

Jis, gavęs Heseno Darmštato landgrafystės skirtą stipendiją, pradėjo medicinos studijas prestižiniame Jenos universitete, kur 1797 m. įgijo medicinos ir chirurgijos mokslų daktaro laipsnį. Studijų metu jis lankė dviejų pasaulinio garso mokslininkų paskaitas. Pirmasis – Kristoforas Vilhelmas Hufelandas – mokslo pasaulyje žinomas kaip preventyvos, stabdyti senėjimą siekiančios medicinos

pradininkas ir aršus mesmerizmo priešininkas. Mesmerizmas – vokiečių mediko F. F. Mesmerio vardu pavadintas judėjimas. 1779 m. jis suformulavo hipotezę, kad gyvūnai spinduliuoja nematomą jėgą, galinčią sukelti fizinį poveikį, net ir gydomąjį. Judėjimas turėjo daug šalininkų, tačiau jį pagrindžianti hipotezė iki šiol nesulaukia mokslinio patvirtinimo. Kai kuriose šalyse mesmerizmas yra praktikuojamas. Tai – viena iš alternatyviosios medicinos formų. Jenos universitete L. H. Bojanus susipažino su žymiu gamtininku, vienu filosofinės minties

Naturphilosophie įkūrėju Lorencu Okenu. L. H. Bojanus taip pat tapo svarbiu šio filosofinio judėjimo atstovu. L. Okenas leido enciklopedinį žurnalą „Isis“, kuriame spausdino daug L. H. Bojanus darbų.

Vėliau L. H. Bojanus studijas tęsė Vienos universitete, pasirinkęs veterinarijos studijas. Vienoje L. H. Bojanus buvo ištikimas Strasbūro universitete įgijusio gydymo specialybę ir sukūrusio frenologijos mokslą Franco Jozefo Galio mokinys. F. J. Galis buvo puikus anatomas, sukūrė naują smegenų disekcijos metodą, taip

pat teoriją, pagal kurią kaukolė atspindi kai kuriuos žmogaus charakterio bruožus. Ši teorija buvo labai populiari XIX a., tačiau mokslininkų bendruomenėje kėlė daugybę ginčų. Galiausiai ji pasirodė klaidinga, tačiau vis dėlto prisidėjo prie neurologijos mokslo vystymosi. Šio mokslininko vadovaujamas L. H. Bojanus gilinosi į kaukolės smegenų tyrimų metodus, nupiešė daugybę piešinių. Vienoje jis taip pat lankė Johano Peterio Franko – gydytojo higienisto – paskaitas. Jis taip pat

Nukelta į p. 8

Atkelta iš p. 7

buvo studijavęs Strasbūro universitete ir buvo vienas iš sveikatos apsaugos ir socialinės medicinos kūrėjų. Su Franku ir jo sūnumi, taip pat gydytoju ir universiteto profesoriumi Jozefu Franku, L. H. Bojanus susitiko ir bendravo Vilniaus universitete.

Baigęs studijas 1798 m. L. H. Bojanus grįžo į Darmštata, kur pradėjo dirbti ir tapo landgrafystės Gydytojų kolegijos nariu. Vėliau per 3 metus aplankė garbiausias veterinarijos mokyklas, kur surinko medžiagos ir paskelbė darbą, pelniusį jam pirmąjį rimtą pripažinimą bei pasiūlymą 1804 m. įkurti Veterinarijos katedrą Vilniaus universitete. Carui Aleksandriui I paskelbus liberaliąją aukštojo mokslo reformą, Vilniaus universitetas 1803 m. tapo Rusijos imperijos institucija. Jis buvo pirmas iš penkių imperijos universitetų, pagal studentų skaičių pralenkęs Dorpatą (dabar Tartu) ir Maskvos universitetus. Kai L. H. Bojanus atvyko į Vilnių, universitete studijavo 350 studentų, o jam išvykstant 1824 m. jau mokėsi 800. Vilniuje L. H. Bojanus pateko į ir pedagoginiam darbui, ir moksliniams tyrimams ypač palankią aplinką. Po 1803 m. reformos, padvigubėjus katedrų skaičiui, dirbti Vilniaus universitete buvo kviečiami daug užsieniečių. Vykti į Vilnių juos viliojo palankios sąlygos: geras atlyginimas, kompensuojamos persikėlimo išlaidos atvykusiems iš toliau, aprūpinimas būtinomis priemonėmis ir įranga – tuo rūpinosi universitetas. Vilniaus universitete, be veterinarijos disciplinos, nuo 1814 m. jis pradėjo dėstyti ir anuomet ne tik Lietuvoje, Lenkijoje, Rusijoje, bet ir Rytų Europoje naują dalyką – lyginamąją anatomiją. Per 18 Vilniuje praleistų metų, atlikdamas mokslinius tyrimus ir dėstydamas universitete, L. H. Bojanus padarė daug atradimų ir paskelbė daugiau nei 40 mokslo darbų.

L. H. Bojanus buvo daugybės užsienio šalių akademijų ir mokslinių bendrijų narys korespondentas, susirašinėdavo ir keisdavosi pavyzdžiais, palaikė glaudžius ryšius tiek su Rusijos, tiek su Vakarų Europos mokslininkais. Gausūs darbai, o ypač apie balinį vėžlį bei taurą ir stumbrą, jį išgarsino visame pasaulyje. Prie veikalo „Europos balinio vėžlio anatomija“ profesorius dirbo beveik dešimt metų, išpreparavo apie 500 vėžlių. Knygoje yra net 40 lentelių ir 213 iliustracijų, išsamiai atskleidžiančių balinių



L. H. Bojanus

vėžlių anatomiją. L. H. Bojanus didelį dėmesį skyrė mokslo darbų iliustracijoms. Jo piešiniai buvo ne tik tikslūs, bet ir meniški. Jam buvo svarbu, kad jie būtų tokio pat aukšto lygio kaip ir tekstas. Šio veikalo leidybai jis parūpino kokybiško popieriaus, kad kuo geriau išryškėtų piešinių subtilumas. Jis nutarė panaudoti anuomet naują spausdinimo technologiją – litografiją, kurią vos prieš keletą metų Vokietijoje buvo išradęs Aloyzas Senefelderis. Kadangi Lietuvoje joks spaustuvininkas dar netaikė tokio spausdinimo būdo, L. H. Bojanus užsakė pagaminti litografijos presą, o darbui atlikti pakvietė į Vilnių talentingą graverį Fridrichą Leonardą Lemaną. Monografija buvo išleista 80 egzempliorių tiražu ir autoriui atsiėjo 5 000 rublių, tai yra jo dvejų metų atlyginimą. Biografai pabrėžia, kad šiam darbui jis paaukojo nemažai sveikatos. Tačiau rezultatas atpirkė įdėtą pastangą – monografija tapo gyvūnų anatomijos klasika. Iki mūsų dienų šis veikalas yra išsamiausias darbas šia tema.

Per Vilniuje praleistus bemaž du dešimtmečius L. H. Bojanus daug prisidėjo prie Vilniaus universiteto klestėjimo. Jam buvo pasiūlyta tapti daugelio Europos akademijų nariu, bet jis liko ištikimas Vilniaus universitetui. Po Rusijos ir Turkijos karo (1806–1807 m.) L. H. Bojanus sutiko vadovauti medicininei rusų armijos ligoninių priežiūrai Vilniuje. Atkreipęs dėmesį į tai, kad daugeliui kareivių krūtinės skausmus sukeldavo netinkama ekipuotė, L. H. Bojanus sukūrė kuprinę, turėjusią palengvinti fizinę naštą. Atsidėkodamas už tokį išradimą, 1808 m. kovo mėnesį caras Aleksandras I jam padovanojo žiedą su brangakmeniu. Mokslinin-

kas pradėjo kilti carinės karjeros laiptais. 1816 m. caras paskyrė jį kolegijos patarėju ir pakėlė į bajorų luomą, įteikdamas Šventosios Onos ordino 2-osios klasės kryžių ir suteikdamas riterio titulą. 1821 m. L. H. Bojanui suteiktos valstybės patarėjo pareigos ir už asmeninius nuopelnus jis apdovanotas Šventojo Vladimiro ordino 4-osios klasės kryžiumi. Šis apdovanojimas leido paveldėti kilmę net apdovanotojo palikuonims. Nuo 1820 iki 1822 m. L. H. Bojanus dalyvavo aukštojo mokslo reformos komiteto darbe. 1822 m. skiriamas

Vilniaus universiteto rektoriumi atsisakė šio posto, nes nesutiko su tuometiniais caro valdžios ketinimais, kuriais siekta panaikinti universiteto autonomiją. Tačiau caras palankiai vertino L. H. Bojanus dėl jo tiesumo ir garbingumo, o kolegijos bei studentai gerbė nepriekaištingą L. H. Bojanus požiūrį į universitetą ir svarbų vaidmenį filomatų byloje. XIX a. antrąjį dešimtmetį visoje Europoje kūrėsi slaptosios draugijos. Vilniaus universitete įsikūrė studentų nelegali draugija – filomatai, – veikusi nuo 1817 m. spalio 1 d. iki 1823 m. spalio. Įstatai numatė lavintis ir dorinį tobulėjimą. Draugijos nariais buvo studentai A. Mickevičius, J. Ježovskis, O. Petraškevičius, T. Zanas ir kt. Studentų draugijos nariai numatė visuomenės švietimą, kurį suprato kaip politinę kovą, siekiant atkurti valstybingumą. Filomatų draugijos tikslai atrodė nekalti: nariai rinkosi apsiukeisti knygomis, deklamuodavo poeziją, diskutuodam apie naujas idėjas. Carinė administracija tokį elgesį vertino kaip pavojingą veiklą, keliančią grėsmę imperijai. Slaptoji caro policija suėmė kelias dešimtis filomatų. Jiems grėsė griežtos bausmės: pašalinimas iš universiteto be teisių sugrįžti, tremtis į Sibirą, priverstinis ėmimas į armiją 25 metams. Valdžia nusprendė į represinį aparatą įtraukti ir universiteto administraciją. L. H. Bojanus buvo laikomas valdžiai lojaliu tarnautoju, kurį pats caras ne kartą pamalonino, todėl jo kandidatūra laikyta ypač tinkama. Tačiau mokslininkas buvo pernelyg padorus, ir bandymas jį pasinaudoti žlugo. Jis, paskirtas slapto tyrimo komiteto pirmininku, taip pakreipė bylos nagrinėjimą, jog pavyko įrodyti,

kad studentai neužsiėmė ardomąja veikla. Policijos tikslas buvo palaužti ne tik studentus, jį taikėsi į VU kuratorių kunigaikštį, caro patikėtinį, tų laikų eruditą Adomą Jurgį Čartoryskį. Bet šis bandymas nepavyko, nes jam sukludė nešališkas L. H. Bojanus, kuris buvo atleistas iš slapto tyrimo komiteto pirmininko pareigų.

Vėliau Vilniaus universiteto prof. istorikas Joakimas Lelevelis rašė apie šiuos įvykius ir pasakojo, kad jie smarkiai pakenkė mokslininko sveikatai: „Neteisingi kaltinimai ir įtarimai labai jaudino L. H. Bojaną ir kenkė jo sveikatai. Šis labai doras, bet silpnos sveikatos žmogus rimtai susirgo ir, kai tik galėjo, visiems laikams išvyko iš Rusijos imperijos.“ Amžininkų į studentų prisiminimuose L. H. Bojanus atsiskleidžia kaip mokslui pasiaukojęs, nepaprastai darbštus, dalykiškas žmogus, reiklus, kompetentingas, gerbiamas dėstytojas, kurio paskaitos buvo labai išsamios. Atsiminimuose minima, kad L. H. Bojanus buvo išvaizdus, aukšto ūgio, visada pasitempęs, žilstelėjęs, kantriai atsakantis į visus studentų medikų klausimus, net ir į labai rimtus bei provokuojančius. Vienas įžvalgiausių XIX a. memuaristų, gydytojas, medicinos mokslų daktaras, literatas Stanislovas Mozarovskis šiam mylimam savo mokytojui, „visoje Europoje garsiam gamtininkui“ ypač daug dėmesio skyrė Vilniaus atsiminimuose. Ir S. Moravskui, ir kitiems L. H. Bojanus amžininkams imponavo ne tik šio mokslininko ir praktiko išmintis ir darbštumas, bet ir šamojis, poezijos, muzikos net ir sporto pomėgis. Tačiau bene lakoniškiausiai profesorių apibūdina ši S. Moravskio ištarmė: „Buvo tai vaikščiojanti garbė ir dora, o galvą turėjo tokia, kokių reta.“ Ilgainiui L. H. Bojaną pradėjo kankinti rimtos sveikatos problemos. Amžininkų nuomone, pagrindinė sveikatos problema – darbas laboratorijoje. 1823 m. jis dar spėjo įkurti Vilniuje veterinarijos mokyklą – pirmą tokio tipo mokslo įstaigą Lenkijoje ir Lietuvoje, šiuolaikinės LSMU Veterinarijos akademijos pirmtakę. Kadangi L. H. Bojanus sveikata ir būklė blogėjo, 1824 m. universitetas leido jam važiuoti gydytis pas seserį, kurios šeima gyveno Vokietijoje, Darmštate. Po trejų metų L. H. Bojanus mirė sulaukęs vos 51 metų. Tiesioginių palikuonių nepaliko, tik katalikę merginą, kurią abu su žmona Vilhelmina Rose buvo įsivaikinę.

„Gydytojų žinių“ informacija