

Vilius Grabauskas

REFORMŲ VERPETUOSE



LSMU Akademinė leidyba

Vilius Grabauskas

REFORMŲ VERPETUOSE

LSMU Akademinė leidyba
Kaunas, 2022

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale *ibiblioteka.lt*

ISBN 978-9955-15-770-0

ISBN 978-9955-15-771-7 (elektroninė versija)

© Vilius Grabauskas, 2022

© LSMU, 2022

REFORMU VERPETUOSE

TURINYS

Pratarmė	8
I. VAIKYSTĖ, PAAUGLYSTĖ, MOKYKLA (1942–1960)	10
II. MEDICINOS STUDIJOS IR STUDENTIŠKAS GYVENIMAS (1960–1966)	21
III. AKADEMINIS GYVENIMAS HOSPITALINĖS TERAPIJOS KATEDROJE (1966–1971)	32
IV. PIRMOJI TARPTAUTINIO BENDRADARBIAVIMO PATIRTIS (1971–1977)	45
V. TARPTAUTINIŲ KOMPETENCIJŲ AKUMULIACIJA, SKLAIDA IR PRAKTINIS PRITAIKYMAS	57
VI. PIRMOJI DARBO PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOJE KADENCIJA (1978–1983)	90
VII. ANTROJI DARBO PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOJE KADENCIJA (1984–1986)	109
VIII. KMA ir KMU REKTORIUS (Rektorystės našta).....	118
IX. ATGIMIMO SĄJŪDIS IR LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ATKŪRIMAS (1986–1989)	183
X. PROFESORIUS EDVARDAS VARNAUSKAS IR GOTLANDO KOMUNIKATAS	194
XI. SVEIKATOS SISTEMOS REFORMŲ SIEKIS	204
XII. ŠEIMA	215

PRATARMĖ

2022 m. minime Lietuvos universiteto šimtmetį. Tai dabartinio Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) ištakos. Aukštųjų kursų Medicinos skyrius (1919), Lietuvos universiteto Medicinos fakultetas (1922), Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakultetas (1930), Kauno valstybinio universiteto Medicinos fakultetas (1944), Kauno medicinos institutas (1950), Kauno medicinos akademija (1989), Kauno medicinos universitetas (1998) – tai ne tik pavadinimų kaita, bet ir struktūrinių reformų kelias, atvedęs į LSMU (2010). Tačiau nei raida, nei reformos nevyksta savaime – joms kryptį brėžia institucijos vadovas – dr. M. Nasvytis, prof. A. Avižonis, prof. Vl. Lašas, prof. J. Kupčinskas, prof. Z. Januškevičius, prof. A. Praškevičius, prof. V. Grabauskas, prof. R. Žaliūnas, prof. R. Benetis. Visiems jiems teko patirti ir atlaikyti skirtingų laikotarpių iššūkius – sukurti, išsaugoti, plėsti ir modernizuoti instituciją, didinti jos tarptautiškumą. Tik institucijos kūrėjai – dr. M. Nasvytis, prof. P. Avižonis ir prof. Vl. Lašas – buvo baigę medicinos studijas ne Lietuvoje (nes čia carinės valdžios nurodymu universitetas buvo uždarytas). Vėliau aukštajam medicinos mokslui Kaune vadovavo savosios *alma mater* absolventai, išlaikę mokyklos dvasią ir tobulinę jos veiklą. Visus institucijos vadovus jungianti grandis – savosios mokyklos kūrimas remiantis pasauline patirtimi – lėmė, kad medicinos studijos Kaune niekada nebuvo provincialios.

Prof. Viliui Grabauskui teko vadovauti institucijai viltingu, bet ypač nelengvu metu – atsikuriant Lietuvos valstybei. Permainų laikas yra sunkus, ne visiems pakeliamas išbandymas. Neišvengiamo virsmo sumaišties kūryje reikia turėti aiškią ateities viziją, tvirtai jos laikytis ir žinoti, į ką lygiuojamasi. Prof. V. Grabauskas, pasinaudojęs savosios *alma mater* suveiktomis galimybėmis, solidžia tarptautine mokslo ir bendravimo patirtimi, remiamas komandos, atlaikė šį išbandymą ir tapo vienu iš pagrindinių aukštojo medicinos mokslo Kaune architektų.

Šioje knygoje sudėti prisiminimai leidžia geriau suprasti LSMU istoriją, atskleidžia motyvaciją ir užkulisius priimant vieną ar kitą sprendimą. Archyvuose sukaupti dokumentai atspindi tik faktus. Prisiminimai faktus sušildo ir padaro suprantamesnius.

Prof. V. Grabausko prisiminimų knyga „Reformų verpetuose“ – seniai lauktas leidinys, atskleidžiantis dar vieną dalį pamirštos arba nežinomos LSMU istorijos. Visi praeitį prisimename su subjektyvumo prieskoniu, todėl informacija, gauta iš pirmųjų lūpų, o ne iš stebėtojų, yra pati vertingiausia.

Doc. dr. Tauras Antanas Mekas

I.

VAIKYSTĖ, PAAUGLYSTĖ, MOKYKLA (1942–1960)

Gimiau 1942 metais balandžio 25 dieną Kaune, senamiestyje, Palangos gatvėje, eilinėje Lietuvos šeimoje. Seneliai nebuvo stambūs ūkininkai. Tad mamai Aleksandrai Krasauskaitei ir tėčiui Jonui Grabauskui teko laimės ieškoti mieste, Kaune. Mes su broliu buvome ir esame trečia karta nuo žagrės. Tiek Krasauskų, tiek Grabauskų giminėje buvo laikomasi tradicijos duoti vaikui po du vardus: vieną madingesnį ir populiareesnį tuo metu, o antrąjį – krikščionišką. Taip aš tapau Viliumi Jonu, o mano jaunesnis brolis, gimęs pusantrų metų vėliau, Algirdu Juozu. Vyriausias sūnus paprastai gaudavo tėčio vardą, o mergaitė – mamos. Mama, laukdama antrojo kūdikio, svajojo apie mergaitę, tačiau vėl gimė berniukas. Brolis gavo tėtės brolio Juozo vardą, kurio mes niekuomet nematėme, kaip ir dar vieno tėtės brolio Petro, kurie gana anksti išėjo partizanauti į mišką ir, deja, niekada negrįžo. Mes tik vėliau supratome, kodėl ankstyvoje vaikystėje mama mus rengdavo kaip dvynius, – viršutiniai mūsų drabužiai dažniausiai būdavo labai spalvingi, tinkamesni mergaitėms. Taip mano mama vaizduotėje kompensavo neišsipildžiusią svajonę. Mums gerokai ūgtelėjus, ypač man, tai žadino tam tikrą nepasitenkinimą ir protestą. Gana greitai ir mama atsisakė savo įpročio.

Pokario laikotarpis visomis prasmėmis buvo labai sudėtingas. Tėčiui su mama reikėjo gerokai pasistengti, kad augtume sotūs ir sveiki. Mūsų su broliu galvose išliko prisiminimai, kai tėvai iš senamiesčio persikėlė į erdvesnį butą Naujaliao gatvėje, Vilijampolėje. Abu lankėme vaikų darželį.

Naujaliao ir Tilžės gatvių sankryžoje veikė milicijos poskyris. Pamenu, mama kasdien susirūpinusi prašydavo manęs su broliu nubėgti iki milicijos ir pažiūrėti, ar ten nesirikiuoja sunkvežimių kolona. Tėvai jaudinosi, jų jaudulys persidavė ir mums. Buvome smalsūs, judrūs berniukai, mums viskas rūpėjo. Ačiū Dievui, mūsų šeimai viskas baigėsi gerai – daugiausia mamos rūpesčio dėka. Jokių būdų negalėjo išsprūsti, kad mamos vyriausias brolis Jonas buvo šaulys, o du tėčio broliai – partizanai. Tai mes, žinoma, supratome gerokai vėliau, kodėl ji taip jaudinosi ir stengėsi stebėti, ar neorganizuojami eiliniai žmonių vežimai. Pokario vaikai buvo mąslūs, gal ir nesuprato visų politinių gyvenimo subtilybių, bet suvokė, kad reikia rūpintis kitais.

1949 metais pradėjau lankyti Šeštosios septynmetės mokyklos pirmąją klasę. Tuo metu buvo tokia tvarka – prieš mokslo metų pradžią pirmųjų klasės mokytojas, norėdamas susipažinti su būsimais mokinukais bei jų tėveliais, lankydavosi jų namuose. Turbūt egzistavo sąrašai, kuriais vadovaudamiesi mokytojai aplankydavo visas mokyklos rajone gyvenančias šeimas.

Pokario laikotarpis buvo labai sunkus: daug šeimų gyveno skurdžiai, buvo ir neįgalių vaikų. Šeimoje augau vyriausias, 1949 metais man sukako septyneri, broliui – šešeri. Prieš Veterinarijos akademiją, kur dabar veikia Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazija, stovėjo tarpukario architektūros 6-osios septynmetės mokyklos pastatas. Taigi būsimos pirmųjų klasės auklėtoja apsilankė ir mūsų namuose. Mama visuomet stengėsi, kad mes su broliu Algirdu vienodai gautume tėvų dėmesio visomis prasmėmis ir būtume panašūs. Jos sukurtas lygybės principas mums kartais sukeldavo net sunkumų. Mama man buvo įteigusi, kad turiu saugoti ir ginti broliuką. Ji mus mokė, kad bendraamžių apsuptyje susidarius

sudėtingai situacijai, kai save reikia mokėti apginti, negalima to daryti lazda: vienam reikia laikyti nusikaltėlį, o kitam – per kojas rykšte. Atmintyje išliko epizodas, kai gatvėje mus užpuolė gaujelė bendraamžių. Mes gerokai juos paauklėjome. Vėliau sužinojome, kad tėvai matė ir stebėjo „mūšio“ eigą.

Jaunesnis brolis visuomet buvo šiek tiek silpnesnis. Namuose mama labai žiūrėjo tvarkos, abu turėjome savo pareigas, o laukan išleisdavo tik susitvarkius. Tad apsilankius mūsų namuose būsimos pirmokų klasės mokytojai, 1949 metų vasarą, mama ją pasitiko su didžiule puokšte gėlių, prašydama: „Užrašykite ir tą mažiuką. Lai jis, nors ir jaunesnis, lankys mokyklą, o jei atsibos, lai jis pats apsispręs ir viskas bus tvarkoje.“ Mama labai norėjo, kad lygybė ir toliau būtų išlaikoma. Brolis kitaip neapsisprendė. Taip mes kartu, visus metus sėdėdami viename suole, ir baigėme Šeštąją septynmetę, o vėliau ir – Kauno 18-ąją vidurinę mokyklą. Savo Šeštąją septynmetę mes vadindavome „Grigiškienės mokykla“. Nežinau, kodėl ši mokykla buvo taip vadinama, – ar dėl to, kad ponios Grigiškienės tarpukariu buvo šios privačios mokyklos pastato šeimininkė, viena iš mokyklos vadovių, bet matydami ją mokykloje, ją vadindavome inspektore. Tuos laikus prisimenu kaip labai šviesų savo gyvenimo periodą: mokytojai buvo nuostabūs, – mokėdavo sudominti savo dėstomu dalyku. Nepameinu, kad mokydami būtume patyrę nervinę įtampą. Programos buvo tinkamai pritaikytos.

Didžiavausi savo pasiekimais, bet kai man baigus vidurinę pasiūlė perlaikyti vieną egzaminą, kad galėčiau didžiuotis ir medaliu, atsisakiau. Su broliu buvome perskaitę daug knygų ir jų pateiktas mano vidinis garbės supratimas to neleido. Toks pasiūlymas man pasirodė net kaip įžeidimas. Buvo toks laikas, kai visur suspėji.

Mūsų mokyklą baigė daug gabių žmonių. Ją, tiesa daug vėliau už mane, baigė ne vienas, pasirinkęs gydytojo specialybę. 1989 metais, sugrąžinus mokyklai Veršvų vardą, pradėta rašyti ir mokyklos istorija. Įsteigtas ir mokyklos garbės mokinio statusas. 1991 metais, jau einant KMA rekto-



Aleksandra ir Jonas Grabauskai (apie 1960 m.)

riaus pareigas, buvau pakviestas į mokyklą. Man buvo įteiktas pirmasis garbės mokinio diplomas. Tarp 18 mokyklos garbės narių net septyni medikai, vienas iš jų – ir mano kolega LSMU Vaikų ligų klinikos vadovas profesorius Rimantas Kėvalas. Žinoma, dėl savo užimtumo aš negalėjau rodyti mokyklai daug dėmesio, gal kiti garbės mokiniai palaikė su ja ir glaudesnius santykius.

Mokytis mums patiko. Su broliu net laukdavome vasaros atostogų pabaigos, kad galėtume vėl visi drauge sueiti. Žinoma, ne visi taip elgėsi. Kitus bendraamžius tekdavo ir priversti pradėti rugsėjo pirmosios mokslus. Taigi aš priklausiau moksluiokams. Labiausiai patiko matematika, broliui – šiek tiek mažiau, bet abu matematikos pamokose dažnai būdavome tarp pirmųjų. Matematiką Šeštojoje septynmetėje dėstė mokytojas Vitkauskas. Jis nebuvo aukštas, bet turėjo galingą į bosą panašų balsą. Kaip jis sugebėdavo pamokos metu palaikyti rimtį, ir dabar man paslaptis. Pamokoje tvyrodamo tokia tylą, kad buvo galima girdėti skrendančią musę. Jis aiškindavo pamoką ne tik stovėdamas prie lentos, bet ir vaikščiodamas po klasę. Mokytojas mums padėjo labai gerus matematikos pamatus. Matematikos mokytoja 18-ojoje vidurinėje taip pat buvo labai gera, mokėjo gražiai ir su humoru bendrauti su klase. Norėdama įtraukti kuo daugiau vaikų į pamoką, ji dažnai organizuodavo savotiškus konkursus. Visiems mokiniams duodavo spėsti tą patį uždavinį, bet pirmą išsprędusįjį apdovanodavo penketu. Klasėje lenktyniavome dažniausiai trise: A. Šimkūnas, brolis Algis ir aš. Dažniausiai laimėdavome mes su broliu. Tad kartais mokytoja paskelbdavo: „Na, vaikai, šiandien vėl varžytuvės, bet jūs, broliukai, nedalyvaujat!“ Šis malonus epizodas išliko mano atmintyje kaip nuoširdaus bendravimo su mokytoju pavyzdys. Žinoma, toks dėstymo ir bendravimo būdas pirmiausia priklausė nuo mokytojo.

Šiek tiek kitaip vyko chemijos pamokos. Mokytojai buvo labai sunku įtikti atsakinėjant. Ji tiesiog kabinėjosi prie žodžių. Sužinojusi, kad stosių į KMI, kalbėjo: „Tau bus sunku, nežinau, ar įstosi.“ Tylėjau, ką galėjau pasakyti, tačiau iš stojamojo chemijos egzamino gavau penketą. Taškas.

Patiko fizikos pamokos. Ją dėstė žilaplaukis tarpukario mokytojas. Būdamas diplomuotas gydytojas sužinojau, kad tai buvo iš tremties sugrįžęs dr. D. Žemaitytės tėtis, Jonas Žemaitis. Vėliau fizikos kursą labai suprantamai dėstė mokinių mylima mokytoja Marija Daugelienė, sumaniusi mane paskirti fizikos būrelio pirmininku.

Šiek tiek sunkiau sekėsi mokytis užsienio kalbos. Rusų kalbos pradėjome mokytis nuo antrosios klasės, o užsienio kalbos – tik nuo ketvirtosios. Mūsų mokykloje buvo dėstoma prancūzų kalba.

Mes su broliu Algiu anksti pamėgome skaityti. Tuo laikotarpiu buvo įprasta taupyti brangią elektros energiją. Tad susivėlinę knygas skaitydavome pasislėpę nuo tėvų pasišviesdami žibintu po antklode. Manau, mes su broliu turėjome polinkį ir į užsienio kalbą, ir į literatūrą, nes tėvų išprašėme užprenumeruoti mums laikraštį „Nouvelles de Moscou.“

Prancūzų kalbą mums dėstė turbūt žydų tautybės Sorbonos universitetą baigusi mokytoja. Ji buvo labai gyva, mokėjo mus sudominti, todėl prancūzų kalba mums labai gerai sekėsi. Kai įstojau į Kauno medicinos institutą, man kalbos visiškai nereikėjo mokytis. Tačiau mano draugai, keliaudami iš žemesnio kurso į aukštesnį, progresavo, o aš, nesimokindamas, – regresavau. Tai supratau ketvirtajame kurse laikydamas prancūzų kalbos egzaminą. Ketvirtajame kurse mano ir bendrakursių žinios susilygino, bet tai jau kita istorija.

Be rimtų mokslų, mokykloje daug dėmesio skyriau sportui. Po kiek laiko ištįsęs Algis aplenkė mane, bet manęs buvo visur pilna. Mėgstamiausia sporto šaka buvo lengvoji atletika: sprintas, šuoliai. Žaidžiau ir krepšinį, ir tinklinį, ir futbolą. Tuo metu krepšinį žaidžiantys aukštaūgiai moksleiviai nebuvo tokie judrūs kaip šiandien. Dabar sporto mokyklose juos taip ištreniruoja, kad laksto kaip briedžiai, o aš tuomet tarp tų aukštaūgių nardžiau kaip žuvis vandenyje. Senoji mokykla ir jos pastatai buvo sportui nepritaikyti. Žiemą sportuodavome patalpose. Fizinės kultūros mokytoja Aldona Kreivienė, kuri buvo sporto entuziastė, atrinkusi kelis gabesnius moksleivius, juos papildomai treniravo koridoriuje. 60 metrų

nuotolį parketu išklotu koridoriumi bėgdavome labai greitai. Tačiau 60 arba 100 metrų stadione varžybų metu rezultatas buvo jau nebe tas. Mieste buvo dvi mokyklos: mūsų ir Šeštoji vidurinė, kurios varžėsi lengvoje atletikoje. Teko žaisti ir moksleivių futbolo komandoje. Tuo metu galiojo tvarka, kad suaugusiųjų futbolo komandos, kurios žaisdavo miesto pirmenybėse, turėdavo vaikų ir jaunimo futbolo komandas. Priešais mūsų mokyklą buvusios gamyklos „Inkaras“ vyrų futbolo komanda buvo stipri. Teko žaisti jaunimo komandoje. Tokius aktyvius kaip aš vaikus įtraukdavo į įvairias veiklas. Mokykloje buvau fizikos būrelio pirmininkas. Atsimeinu, teko atstovauti mokyklai fizikos ir matematikos olimpiadose. Tiesa, ten jokių pergalių neiškovojoau. Muzikinio teatro dainininko Vytauto Blažio žmona mūsų mokykloje dėstė lietuvių kalbą. Ji mokėjo bendrauti su vaikais, net su tokiais bambizais kaip aš. Pamenu dieną, kai turėjau žaisti kažkurioje komandoje, tačiau mane pasitikusi lietuvių kalbos mokytoja Margarita Blažienė ir sako: „Na, Grabauskėli, užteks tau čia visur lakstyti, eisi į lietuvių kalbos ir literatūros olimpiadą.“ „Viešpatie!“ – pagalvojau ir bandžiau atsikalbinėti, aiškindamas savo ankstesnį sportinį įsipareigojimą, tikėdamas išvengti naujo. Nepavyko. Nemėgau skaityti privalomos literatūros, – ji man buvo labai nuobodi. Deja, nepavyko, ir kartu su paralelinės klasės mergaite „teko ginti mokyklos garbę“ olimpiadoje, kuri vyko rusų mokykloje prie dabartinio Ramybės parko. Olimpiados metu moksleiviams buvo pateiktos trys temos: dvi iš mokyklinės programos ir viena laisvoji. Pirmųjų neatmenu, o laisvosios temos pavadinimas buvo „Ką mėnulis matė šią naktį.“ Žinoma, rašiau rašinį laisvąja tema. Mokinių buvo pilna salė. Na, manau, palaukit, aš jums prirašysiu. Ir prirašiau, – laimėjau sidabrą. Dovanų gavau ką tik išleistą rašytojo Juozo Baltušio raštų rinkinį ir dar kvitą dviem būsimiems tomams.

Žiemos tuomet būdavo šaltos, sniego – apstu. Turėjome rogutes, pačiūžas. Kėdainių gatvė driekėsi į kalną. Sunkvežimiai ja sunkiai lipdavo viršun – mes, sėdėdami rogutėse, stovėdami ant pačiūžų, kartais užsikabindavome už sunkvežimio galo. Mašinos burgzdamos mus lėtai užtrauk-



Kauno 18 vid. m-klos lengvosios atletikos rinktinė, 1959 m.

davo į viršų, bet užtat žemyn leisdavomės smagiai. Vieną kartą, greitai švilpdamas rogutėmis nuo kalno, išsivertęs net dantį įskėliau. Čiuožyklų tuomet dar nebuvo. Vokiečiai čia, prie lopšelio, buvo pradėję rengti žiemos uostui vietą. Darbo jie nebaigė, bet toje vietoje susiformavo gana didelė kūdra. Čia, užšalus kūdrai, mes žaisdavome ledo ritulį ir kitokius žaidimus. Mokantis dešimtojoje klasėje Kaune atsirado kelios čiuožyklos. Buvo smagu, skambėjo muzika, susikibę rankomis su mergaitėmis mėgome čiuožti ratu. Geràs, prie batų tvirtinamas pačiūžas, kurių reikėdavo žaidžiant ledo ritulį, buvo sunku įsigyti. 1959 metais 18-oji vidurinė persikėlė į naujas patalpas. Čia galėjo mokytis 1040 mokinių. Paskutinę vasarą mus, kelis aktyvesnius sportininkus, sukvietė padėti įrengti mokyklos stadioną. Mes visą vasarą iš būsimų Kauno marių dugno vežėme velėną. Ta velėna klojome būsimą stadioną. Naujoje mokykloje man teko mokytis tik vienuoliktoje klasėje.

1960 metais, baigus vidurinę, iškilo tolesnio pasirinkimo klausimas. Žinoma, man labiausiai patiko matematika, mokykloje mums su broliu gerai sekėsi. Mėgau fiziką, biologiją ir geografiją. Fizikos mokytoja taip pat buvo labai puiki, mokėjo organizuoti ir motyvuoti jaunimą. Patiko kalbos: be prancūzų, rusų, buvau iš savo kiemo draugo išmokęs kalbėti lenkiškai. Beje, prancūzų kalbos mokytoja, taip pat mokėjusi sudominti šia kalba mokinius, buvo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dėkano profesoriaus Gintauto Čėsio teta. Patiko ir sportas – tad renkantis buvo apie ką pagalvoti. Visi aplinkiniai buvo tikri – kad kaip brolis Algis pasirinksiu tiksliuosius mokslus Politechnikos institute. Ir labai nustebo, kai pasirinkau mediciną. Tiesa, nė vienas nežinojo, kad tikrasis pasirinkimas jau seniai buvo medicina. Dabar, kai sugrįžtu į tą laiką, galvoju, gal pasirinkimui turėjo įtakos ir mama, kuri labai domėjosi vaistiniais augalais, buvo linkusi visuomet padėti žmonėms. O gal renkantis padėjo ir genetika, nes senelė buvo rimta žolininkė. Dabar negalėčiau vienareikšmiai sau atsakyti į šį klausimą. Tiesa, pasirinkęs mediciną, dar pagalvojau, kad geros matematikos žinios pravers visose gyvenimo srityse. Tai patvirtino

ir tolesnis gyvenimas, kai matematika buvo įtraukta į mokyklos privalomųjų ir medicinos stojamųjų egzaminų sąrašus.

Mokykloje mokytis sekėsi be ypatingų pastangų. Įstojus į institutą situacija pasikeitė. Tuo metu institutui priklausė du pastatai: A. Mickevičiaus gatvės 7-asis ir 9-asis. Dabar septintajame name įsikūrusi administracija, o tuomet ten buvo vienintelė didelė salė, kurią mes vadinome Mėlynąja. Šioje salėje vykdavo kultūrai skirti renginiai: tam tikrų kursų meno saviveiklos kolektyvų konkursiniai pasirodymai, šokių vakarai, šventės. Pamenu mūsų kurso vakarą. Mes su draugais sudarėme nedidelį ansambluką. Vienas bendrakursis grojo akordeonu, aš – gitara. Buvo smagu. Mokytis groti pradėjau dar vaikystėje. Tėvai sunkiai dirbo, bet rūpestis vaikais buvo prioritetas. Mums su broliu nupirko nediduką 12 bosų vokiečių gamybos akordeoną „Hohner“. Mums jis buvo toks gražus, balto perlamutro korpusu. Tik atsibudę ryte, tįsiamės jį į lovą. Tiesa, broliui toks muzikavimas gana greitai atsibodo, o man ne. Mokiausi iš atminties, kaip dabar vadiname – iš klausos. Taip ir išmokau groti, ir ne tik akordeonu. Grojau gitara, mandolina. Didelę įtaką turėjo ir palankus šeimos požiūris. Gyvendami Kernavės gatvėje buvome subūrę net šeimos ansambluką. Čia butas buvo didesnis ir jaukesnis. Muzikuodavome visi. Tėtis grojo akordeonu, aš – gitara, brolis – mandolina, o mama mušė „senos konstrukcijos“ būgną. Vyriausiasis ansamblio dirigentas ir repertuaro sudarytojas buvau aš. Daugiausia grojome melodingas liaudiškas melodijas, kurios man ir dabar patinka. Pamenu kartą su šeima nuvykome į svečius pas mamos brolių dėdę Antaną. Tuo metu mokiausi turbūt penktoje–šeštoje klasėje. Kartu vežiausi ir savo akordeoną. Dėdės namuose stovėjo pianinas. Man parūpo. Atidengiau jo dangtį ir pradėjau kliunkinti. Dėdė pasiklausė ir tarė: „Iš šito berniuko kažkas bus.“ Pirmą savo honorarą už grojimą... gavau mėlynėmis. O buvo taip. Vasarą dažnai važiuodavome pas tėčio seserį aviečiauti. Ji gyveno netoli Panevėžiuko. O kaip reikia mėlynės rinkti, mes su broliu nežinojome. Pasirodo, mėlynių krūmai – neaukšti, reikėjo visą dieną susilenkus prie žemės vargti. Uogos

smulkios, rinkti jas buvo tikra kančia – ne taip, kaip rinkti avietes pas tėčio seserį. Tad mėlyniauti mums su broliu labai nepatiko, tikra katorga. Taip bevargstančius mus pamatė mėlyniaujančios merginos ir jų mamos. Kažkoku būdu jos sužinojo, kad aš groju akordeonu. Tad jei mes čia ilgai neužtruksime, gal į vakarėlį suspėsime ateiti. Viešpatie, kibirais privertė mums tų mėlynių, kad tik aš pagročiau akordeonu vakarėlyje!

II.

MEDICINOS STUDIJOS IR STUDENTIŠKAS GYVENIMAS (1960–1966)

Istojęs į medicinos institutą, supratau, kad čia visai kiti krūviai ir kitos mokymosi metodikos. Manau, matematika man padėjo viską viduje gana racionaliai susidėlioti, o meilė biologijai, geografijai – į viską plačiau pažiūrėti. Tiesa, pamenu vieną situaciją, po kurios savo pasirinkimu buvau suabejojęs. Po stojamųjų egzaminų Lietuvos aukštosiose mokyklose vykdavo mandatinė komisija, kurioje dėstytojų taryba galėjo asmeniškai susipažinti su kiekvienu studentu ir užduoti jam atitinkamus klausimus. Kauno medicinos institute mandatinės komisijos vertinimui ir verdiktui visi, išlaikę stojamuosius egzaminus, rinkosi tuometinėje Didžiojoje, dabar Vlado Lašo, auditorijoje. Savo eilės laukėme – kas susėdė auditorijos amfiteatre, kas ant palangių, kas stovėdami, nes kėdžių koridoriuje nebuvo. Didžiuliai auditorijos langai buvo į pastato kiemo vidinę pusę. Instituto cokoliniame aukšte, vakarinio pastato fligelio pusėje, buvo įsikūręs morgas, o antrame aukšte – Teismo medicinos katedra. Kažkaip atsitiktinai nukreipęs žemyn žvilgsnį pamačiau į kiemą įvažiuojantį sunkvežimį, kurio atvirame kėbule gulėjo labai sužalotas skenduolio kūnas. Vaizdas mane labai sukrėtė. Dvi dienas negalėjau valgyti, vis galvojau,

ar teisingai pasirinkau profesiją ir ką man dabar daryti... Tačiau laikas kaip universalus vaistas netrukus pamažu nuslopino atsiradusias abejones. Retkarčiais pagalvodavau, ką būčiau rinkęsis, jei tą vaizdą būčiau pamatęs iki egzaminų.

Mokantis pirmajame kurse, profesoriui Zigmui Januškevičiui pritarus docento Mindaugo Venslausko iniciatyvai, 1961 m. KMI buvo įsteigtas Gydomojo fakulteto Biofizikos skyrius ir paskelbtas studentų priėmimas. Vilniaus universitete tokie specialistai jau buvo rengiami, o profesoriui norėjosi išsiugdyti savo specialistus. Parengus to meto požiūriu gana pretenzingus biofizikos studijų planus ir programas, institute per 1960–1973 metus parengtos ir išleistos šešios biofizikų laidos, iš viso – 64 absolventai. Tai buvo labai nauja sritis, į ją priimdavo pačius gabiausius studentus. Tad, suabejojęs savo kaip mediko pasirinkimu, buvau pradėjęs galvoti pereiti į biofizikos skyrių. Vėliau nusiraminau, pradėjo patikti pasirinkta kryptis. Ir labai dėkojau apvaizdai už tai, nes vėliau, jau dirbdamas, mačiau daug asmeninių tragedijų tarp biofizikų. Juos rengė, bet nebuvo pagalgvota apie darbo vietas. Vėliau, jau būdamas vadovas, supratau, kad siekiant pažangos, kuriant naujoves ir inovacijas, reikia būtinai kurti ir struktūras, kur tokie specialistai galės dirbti įgiję tas kompetencijas. Biofizikai turėjo savo uždara ratą bendravimui. Tekdavo su jais dažnai bendrauti, nes buvau KMI SMD pirmininkas, iš tiesų jie buvo labai geri ir gabūs studentai. Jų specialybė KMI buvo labai nauja, todėl jie buvo savotiškai auklėjami: jų nuomone, biofizika buvo aukščiau už visas kitas disciplinas. Kartais tokia jų laikysena net trukdė normaliai bendrauti. Žinoma, dalis jų sugebėjo prisitaikyti vienoje ar kitoje laboratorijoje, prisidėdami prie jos pažangos. Vėliau, Centrinėje mokslinio tyrimo laboratorijoje, kartu dirbo keli biofizikai. Dažniausiai jie dirbo informacinių technologijų srityje arba mokslinėse laboratorijose – išmokę atlikti labai specifinius tyrimus ir nebūtinai pagal savo specialybę. Daugiau buvo savamoksliai, nors ir panaudojo studijų metu įgytas žinias. Jiems tai buvo išsigelbėjimas,



Žmogaus anatomijos kolokviumas KMI, 1961 m.
(V. Grabauskas kairėje)

tačiau nemaža dalis KMI baigusių biofizikų išsibarstė. Buvo ir asmenines tragedijas išgyvenusių bedarbių.

Iš dalies su panašiomis problemomis teko susidurti ir man, įkūrus Visuomenės sveikatos fakultetą. Šio fakulteto atsiradimą lėmė būtinybė parengti pagrindinius visuomenės sveikatos specialistus, kurių kompetencijos padėtų užpildyti visuomenės sveikatos sistemos spragas. Kai ką pavyko padaryti, bet gana greitai sutikau ir didžiulį pasipriešinimą. Iš pradžių Visuomenės sveikatos specialistus graibstė, o vėliau nebuvo paklausos, nes sveikatos medicinos sistemoje vyravo ir vyrauja klinikiniai mokslai. Jiems skiriamos didžiausios lėšos, o sveikatinimui ir ligų profilaktikai lieka tik trupiniai. Kol aš dirbau rektoriumi, padėtis buvo geresnė, bet vėliau, baigus antrąją rektoriaus kadenciją, atsirado akivaizdi tendencija grįžinėti į senas vėžes.

Studijų metais egzistavo tuometės valdžios sukurtas „būsimųjų inteligentų auklėjimo modelis.“ Kasmė, dvi pirmąsias rugsėjo savaites, važiuodavome į kolūkį arba gamyklą padirbėti. Tokia buvo studentiškų talkų praktika. Mano būsima žmona, Joana Gulbinaitė, studijas medicinos institute pradėjo metais vėliau. Antrajame kurse mus išvežė padirbėti į Kėdainius, kur buvo statomas chemijos kombinatas. Ten ji man ir įkrito akin. Žiemos sesijos egzaminus aš išlaikydavau penketais ir gaudavau padidintą stipendiją, bet pavasarį vienas kitas ketvertas įsimaišydavo. Priežastį žinojau.

Anatomijos, histologijos ir embriologijos mokslams reikėjo daug dėmesio. Nebuvau avantiūristas, viską stengiausi kruopščiai išmokti, bet kartais norėdavosi vadovėlį trenkti į šalį. Tokiu momentu mane turbūt ir pagavo bendrakursiai, E. A. Janulaitis (dabar akademikas) ir A. Tolvaišis. E. A. Janulaitis visada buvo savimi pasitikintis moksliukas, o A. Tolvaišis – linkęs į avantiūrą. Antrajame kurse tradiciškai sausio–vasario mėn. laikėme anatomijos ir histologijos-embriologijos egzaminus. Pirmiausia laikėme anatomijos egzaminą. Egzaminas buvo sunkus, priskirtas valstybinio egzamino kategorijai. Mano draugai sugalvojo daug anksčiau už kitus, dar prieš Kalėdas, išlaikyti anatomijos egzaminą. Mane jie pakvietė



Kolūkinė talka Tauragės raj., KMI 3 kursas, 1962 m.

trečiuoju. Susigundžiau. Anatomijos katedros vadovas profesorius Artūras Jurgutis sureagavo į mūsų prašymą labai palankiai ir mums buvo sudarytos visos sąlygos. Egzaminavo šviesios atminties dėstytojas doc. Kazimieras Tamašauskas, padėjo jo kolegos. Pavyko, visi trys išlaikėme anatomijos valstybinį egzaminą penktui ir galėjome džiaugtis gyvenimu.

Nuo trečiojo kurso dirbau Studentų mokslinės draugijos (SMD) taryboje. Iš pradžių buvau SMD tarybos narys, o nuo ketvirtojo kurso – pirmininkas. SMD veikloje dalyvavau ir kaip Hospitalinės terapijos būrelio narys. Būrelis veikė prie Hospitalinės terapijos katedros, kuriai vadovavo rektorius profesorius Zigmas Januškevičius. Dažnai jį sutikdavau. Mums, studentams, imponavo, kad rektorius visuomet rėmė su mokslu, tobulėjimu, žinių siekimu susijusią veiklą. Jis studentų moksliniam darbui nevadovavo, tuo metu Hospitalinės terapijos būrelio vadovai buvo doc. Girša Vitenšteinas, vėliau – doc. Algimantas Šimkus ir doc. Vytautas Zabiela. Visos SMD veiklą koordinavo išradingieji SMD vadovai docentai (vėliau tapę profesoriais) Juozas Blužas ir Elena Stalioraitytė, o paskutiniaisiais mano studijų metais, šeštajame kurse, – profesorius Pranas Šnipas. Rektorius Z. Januškevičius draugijai darė didelę įtaką, nes nuolat domėjosi jos veikla, dalyvaudavo visose jos konferencijose, atrasdavo lėšų studentų mokslo darbams išleisti.

Prisimenu, buvau penktojo kurso studentas, kai Kaune vyko Baltijos šalių ir Baltarusijos SMD konferencija. Man, kaip SMD tarybos pirmininkui, teko pirmininkauti sėdint greta rektoriaus plenariniam posėdžiui. Tai nebuvo paprasta. Rektorius nuoširdžiai džiaugėsi studentų mokslo laimėjimais, niekad nepamiršdavo pasveikinti, paspausti ranką, paskatinti, viešai paskelbti.

Atmintin įsirėžė savotiškai pasibaigęs nutikimas. Institute laikytasi tradicijos – studentų mokslinė konferencija yra šventė. Tą dieną nebūdavo paskaitų, jokių užsiėmimų, buvo sudaromos sąlygos konferencijoje dalyvauti visiems studentams. Dalyvauta gausiai, tačiau ne visi tą dieną panaudodavo tinkamai. Kartą, organizuojant vietinę SMD konferenciją,



SMD pirmininkas (dešinėje), 1965 m.

rektorius, kaip Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) medicinos studijų ekspertas, konferencijos dieną turėjo išvykti į užsienį. Man, SMD tarybos pirmininkui, profesoriai Juozas Blužas ir Elena Stalioraitytė patarė iš anksto kreiptis į rektorių ir SMD vardu pateikti prašymą dėl laisvos dienos. Rektorius mane priėmė gerai nusiteikęs, suprato, kad konferenciją reikia organizuoti tradiciškai. Jis negalėjo dalyvauti dėl išvykos į Ženevą. Apie laisvą dieną informavau SMD tarybą, mokslinius vadovus. Konferencijos dieną iš pradžių viskas vyko taip, kaip planavome. Rektorių pavaduojantis mokymo reikalų prorektorius docentas Vytautas Kuzminskis nusprendė laisvos dienos tradicijos atsisakyti ir SMD konferencijos metu nekeisti tvarkaraščių. Staiga – didelis triukšmas: ieškomas SMD pirmininkas, kviečiamas pas prorektorių V. Kuzminskį. Prorektorius atėjo į auditoriją skaityti visuomeninių mokslų paskaitos (!) ir rado ją tuščią. Matyt, supyko, nes tuoj pat išsikvietė mane. Barė labai stipriai, vis paklausdamas: „Kodėl rektoriauji? Išlėksi iš instituto su trenksmu ir baigsis tavo vadovavimas.“ Man tai buvo tikras siaubas. Bandžiau aiškinti, kad savivalės nėra, kad iš anksto derinau su rektoriumi... Bet kur tau! Tikiu, kad rektorius parašė įsakymą dėl SMD konferencijos metu laisvos dienos, bet turbūt konferencijos dieną įsakymas dar nebuvo išplatintas, nes ir aukšti administracijos darbuotojai to nežinojo. Nežinojau ir aš. Mano nuotaika sugedo, į konferenciją grįžau it musę kandęs. SMD tarybos nariai klausinėjo, kas atsitiko, o man sunku buvo ką nors paaiškinti. Moksliniams vadovams pasakiau apie prorektoriaus ketinimą mane, penktakursį, šalinti iš instituto. Jie patarė nesijaudinti, – rektorius sugrįš ir viskas savaime išsispręs. Iš tiesų grįžęs rektorius tik užjaučiamai pajuokavo dėl mano streso. Tuo viskas ir baigėsi, tačiau buvusio prorektoriaus žodžiai apie „atsisėdimą į rektoriaus kėdę“ buvo tarsi ir pranašiški – atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, net vienuolika metų (1990–2002 m.) man buvo patikėtas vadovavimas Kauno medicinos universitetui.

Studentų mokslinės draugijos veikloje prikalbinau dalyvauti ir savo būsimą žmoną Joaną Gulbinaitę. 1965 metais, parengę bendrą darbą, da-

lyvavome Baltijos šalių ir Baltarusijos SMD konferencijos organizuojamame konkurse. Mūsų darbas buvo pripažintas geriausiu ir laimėjome pirmąją premiją. Premija buvo apie 200 rublių. Nutarėme savotiškai juos įamžinti – nusipirkome vestuvinius žiedus. Nežinau kodėl, bet mums buvo dar ir labai svarbu, kad tilptume į laimėtą sumą. Žinoma, kai atsirado daugiau galimybių, nusipirkome rimtesnius žiedus. Pirmuosius saugome kaip relikviją.

Buvo didžiulė studentų ir dėstytojų įvairovė. Vieni dėstytojai įsiklausydavo, sugebėjo objektyviai įvertinti mūsų žinias, kiti taikė muštro politiką. Buvo ir konfliktinių situacijų, kurių metu studentai jautėsi žeminami. Tokiomis situacijomis labiausiai kentėdavo dailiosios lyties atstovės, nes jų prigimtis buvo jautresnė. Būdavo, ir ašarą nubraukdavo. Kartais studentams ir nekalti pajuokavimai sukeldavo nuoskaudą, bet dauguma dėstytojų norėjo ir mokėjo perduoti žinias.

Vidurinės mokyklos baigimą antspauduojantis aukso medalis čia didelių privilegijų nesuteikė, o kai kuriems studentams net sutrukdė objektyviai įvertinti naują dėstomų dalykų mokymosi būdą. Mokantis pirmuosiose kursuose vien tik mintinai išmokti medžiagos nepakako. Gaila, kad kai kuriose vidurinėse mokyklose diegiamas kalimas, t. y. automatiško mintinai išmokto teksto atpasakojimas, sėkmingai gyvuoja ir šiandien. Kasmetiniai švietimo sistemos pokyčiai vargina tiek moksleivius ir studentus, tiek dėstytojus. Šitaip elgtis negalima. Mechaniškai išmoktos žinios mažai skatina jauno žmogaus kūrybiškumą. Tik žinios, kurias žmogus turi laiko išanalizuoti, patikslinti, savarankiškai papildyti, o kartais ir išsiaiškinti oponuojant mokytojui ar dėstytojui, padeda subręsti jaunų žmonių mąstysenai. Tai galioja ir tolesniame gyvenime.

Buvo keista kartais girdėti gandas, kad Vilniaus universiteto Medicinos fakultete medicinos studijos yra daug lengvesnės, tarp dėstytojų ir studentų daugiau demokratijos, studentai turi daugiau teisių. Išlaikiau didžiulę pagarbą savo *alma mater* ir joje dirbusiems dėstytojams. Tiesa, su kai kuriomis išlygomis, kalbant apie Marksizmo-leninizmo bei kitų po-

litizuotų katedrų personalą, kuris mums stengėsi įdiegti, kad jų dėstomi dalykai yra aukščiau už visus. Džiaugiuosi, kad neteko išgyventi sudėtingų situacijų – man studentiško gyvenimo niekas neapkartino.

Institute kaip ir mokykloje surasdavau laiko sportui ir saviveiklai. Dvejus metus dainavau instituto chore, sportavau, dalyvavau kultūros renginiuose. Kartą net teko ginti instituto vardą ir aukštųjų mokyklų spartakiadoje, nes neatsirado sportininko 400 metrų nuotoliui bėgti. Buvau trumpųjų nuotolių sprinto bėgikas, todėl naujas 400 m nuotolis buvo rimta problema. Netikėta – bėgimo rezultatas buvo rekordinis KMI. Žinoma, rekordas buvo labai kuklus.

Gyvavo dar tradicija kasmet rengti tam tikrų kursų saviveiklos kolektyvų konkursus. Rezultatus vertindavo dėstytojų komisija. Institute buvo keletas studentų ir dėstytojų saviveiklos kolektyvų. Mūsų kursas suorganizavo kvartetą. Tiesa, studentą Algimantą Gulbiną, būsimos mano žmonos brolių, pasikvietėme iš aukštesnio kurso, bet Vytautas Budnikas, Vaclovas Kalvaitis ir aš buvome bendrakursiai. A. Gulbinas buvo baigęs muzikos mokyklą, grojo fortepijonu ir mums vadovavo, todėl parengdavome geras programas, grodavome ir studentų vakaronėse.

Žaliakalnyje buvusiam kino teatre „Pasaka“ buvo sporto salė, čia vykdavo ir kultūros renginiai. Mes irgi nueidavome į tuos renginius. Aš dažniausiai grodavau akordeonu. Pamenu vieno vakarėlio metu nebuvo muzikanto. Šokti norisi, o muzikanto nėra. Kažkas mane pristatė. Matyt, buvome įsisiautėję, tad aš sėdau prie pianino ir pradėjau skambinti valsą. Ir tokių vakarėlių buvo ne vienas. Visuomet malonu prasmingai atitrūkti nuo mokslų. Tai buvo atgaiva širdžiai. Ir man dabar labai keista klausytis priekaištų mūsų kartai. Mes gimėme, augome ir subrendome laikotarpiu, kurio negalėjome pasirinkti. Buvo pokario metas, dauguma dar atsiminė karo baisumus, jei ne patys, tai iš tėvų pasakojimų. Reikia džiaugtis, kad mes, karo bei pokario vaikai, buvome labai smalsūs, kūrybingi, draugiški, dauguma siekėme ir pasiekėme užsibrėžto tikslo.



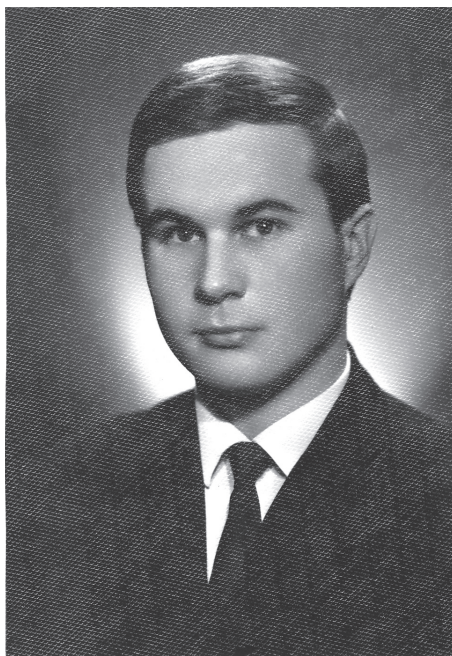
Kartu su būsima žmona Joana ir tėvais po diplomų įteikimo šventės,
1966 m.

III.

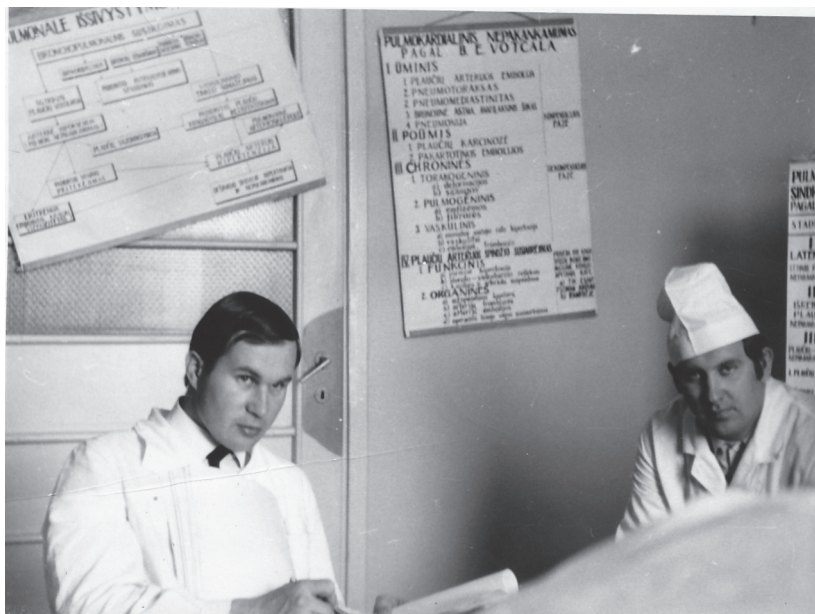
AKADEMINIS GYVENIMAS HOSPITALINĖS TERAPIJOS KATEDROJE (1966–1971)

Gavęs gydytojo diplomą buvau pakviestas dirbti Hospitalinės terapijos katedroje, kuriai tuo metu vadovavo profesorius KMI rektorius Zigmas Januškevičius. Man nuėjus dirbti į Hospitalinės terapijos katedrą grupės draugai juokavo: „Ar tau galvoj pasimaišė, kad tu pasirašei ten dirbti?“ Pasirašei, reiškė – pakvietė. Kuo čia aš dėtas? Ši katedra turėjo vidaus ligų skyrių. Tad jaunam daktarui, tik gavusiam diplomą, čia dirbti buvo ir privilegija, ir stresas. Iš kitos pusės, man susidarė įspūdis, kad ten koridoriais niekas be reikalo nevaikšto. Tai buvo katedra, kurioje vyko darbas, kad net garas kilo. Darbuotojams katedroje buvo keliami dideli reikalavimai ir disciplina buvo aukšto lygio.

Didžiulę įtaką tokiai atmosferai darė rektoriaus asmenybė. Visi žinojo, kiek daug jis buvo padaręs mokslui ir kad didelėje šalyje jį labai vertina. Žinoma, dar prisidėjo ir jo autokratinio valdymo būdas. Jis, kaip sakoma, be ceremonijų, jei turėjo, ką pasakyti, tai nerinkdavo žodžių. Kai kurie darbuotojai sugebėdavo savo orumą apginti. Buvo ir tokių situacijų, ku-



Jau daktaras, 1966 m.



Dar normalus daktaras konsiliume (kairėje), 1972 m.

rios darbuotojo ir katedros vedėjo santykius labai apsunkindavo. Iš vienos pusės, toks drausmės siekis buvo tarsi ir pateisinamas, iš kitos pusės, kartais sukeldavo konfliktus. Gydytojai Elenai Sakalienei, dėl man nežinomų priežasčių, apgynus disertaciją, taip ir nebuvo suteiktas pedagoginis docento vardas, o Paulina Vileišytė docento vardą gavo. Konfliktų nekil-davo tarp profesoriaus ir Jono Ragaišio, sugebėjusio laviruoti. Jis puikiai mokėjo anglų kalbą, kalbėjo ja labai artistišškai, nors rimtas mokslas jo netraukė. Rektoriui jis tapo labai reikalingas, kai prasidėjus tarptautiniams projektams teko mokytis ir praktikuoti anglų kalbą. Z. Januškevičius buvo pakviestas būti tarptautiniu PSO ekspertu, užduotis – palyginti įvairių šalių medicinos studijų programas. Tuomet jis daug keliavo, buvo už Atlanto, Kanadoje, JAV, lankėsi Meksikoje, Čilėje ir Brazilijoje, jau neminint Vakarų Europos. Žodžiu, atmosfera buvo tokia daugiabriaunė: iš vienos pusės, ji skatino pasitempti ir tobulėti, o iš kitos pusės, užteko apmaudo dėl nesusipratimų kolektyvo viduje, be kurių tikrai buvo galima apsieiti. Kartais atmosfera primindavo kariuomenės valdymo būdus: „Būk pasirengęs viskam.“ Katedros kolektyvas buvo labai draugiškas ir, kai profesorius kur nors išvažiuodavo, įsivyraudavo atsipalaidavimo atmosfera. Na, žinoma, nenukentėdavo nei klinikinė, nei mokslinė, nei pedagoginė veikla, į kurias pasinėriau iki ausų. Nepamenu, kuriais metais, tačiau vienu metu buvo priimtas visasąjunginis įstatymas, neleidžiantis vienu metu eiti rektoriaus pareigų ir vadovauti katedrai. Vadovavimas katedrai buvo patikėtas profesorei Allai Baubinienei. Profesoriaus Z. Januškevičiaus nuopelnai Lietuvos medicinos mokslui buvo neabejotinai ryškūs. Jis daug dėmesio skyrė kardiologijai, tačiau ir kitos terapijos sritys neliko apleistos. Jam vadovaujant Kauno medikų klinikistų ir mokslininkų prestižas buvo didelis – be jų negalėjo apseiti Visasąjunginis kardiologijos institutas ir tarptautinės programos. Profesorius Z. Januškevičius buvo labai plataus akiračio specialistas, intuityviai jaučiantis naujausias medicinos mokslo pažangos kryptis ir idėjas.

Kauno medicinos institutas buvo vienas iš pirmųjų Sovietų Sąjungoje, kur buvo pradėtas medicinos mokslų technizavimas ir kompiuterizavimas. Instituto mokslo laboratorijose pradėjo dirbti daug įvairių specialistų ir technikos mokslų atstovų: inžinierių, programuotojų, fizikų, matematikų, biologų, informatikos ir statistikos specialistų. Kaip anksčiau minėta, KMI Medicinos fakultete buvo pradėta savarankiška biofizikų rengimo programa. Profesoriaus populiarumas vienu metu atsisuko ir prieš jį patį. Mirus Visasąjunginio terapijos instituto vadovui akademikui Aleksandrui Miasnikovui (1899–1965), tos šalies garsiausiajam terapeutui, Maskvoje buvo nuspręsta, kad kaunietis profesorius Z. Januškevičius vienintelis galėtų tinkamai vadovauti šiam institutui ir vesti jį pažangos keliu. Prof. Z. Januškevičius nenorėjo išvykti iš Kauno. Juo labiau, kad jau buvo pradėti vykdyti tarptautiniai projektai. Tad bandė diplomatiškai tvarkyti šį klausimą. Tuo metu Sovietų Sąjungoje buvo tvarka, kad į Maskvą būdavo sutraukiami iš visos šalies geriausi specialistai, kurie savo darbais prisidėdavo prie tarybinio mokslo garsinimo pasaulyje. Kvietimas dirbti profesoriaus Z. Januškevičiaus vadovaujamoje Hospitalinės terapijos katedroje buvo didelis pasitikėjimas ir garbė.

Klinikų kardiologijos skyrius įkurtas praeito šimtmečio septintajame dešimtmetyje. Skyrius suformuotas Hospitalinės terapijos kardiologų ir rektoriaus iniciatyva. Šiek tiek vėliau tarp Hospitalinės terapijos ir Hospitalinės chirurgijos struktūrinių teritorijų buvo įkurtas Reanimacijos skyrius. Iš pradžių jis buvo nedidelis – turėjo tik kelias lovas. Reanimacijos skyriaus pradininkai buvo Aldona Lukoševičiūtė ir Alfonsas Smailys.

Koordinuojamoje Maskvos mokslo struktūroje buvo sukurtas dvejų metų laikotarpio stažuotojo tyrėjo, turinčio autoritetą šalies mokslo studijų institucijose, etatas. Tad aš ir dar keli jauni specialistai taip buvome įdarbinti. Daugiausia laiko teko praleisti Hospitalinės terapijos skyriuje, mokslui tuo metu likdavo mažai laiko. Dvejus metus atidirbęs stažuotoju, įstojau į aspirantūrą. Tuo metu į katedrą buvo priimta ir daugiau aspirantų (doktorantų): Juozas Danilevičius, Danutė Bierontienė, Antanas Norkus,

Aldona Baltrėnaitė, Adolfas Pranevičius. Aspirantūroje per trejus metus privalėjome parengti mokslinį darbą. Man sėkmingai jį užbaigti prireikė tik dvejų. Disertaciją rašiau lietuvių kalba, specifinius terminus dažniausiai kūrėme pagal tarptautinės terminijos standartus. Instrumentas mano disertacijos medžiagai rinkti buvo tuo metu mažai žinomas ritmografas. Juo buvo labai kruopščiai matuojami elektrokardiogramos R–R intervalai – tokiu būdu vertikaliais brūkšniais buvo fiksuojama vadinamoji ritmograma. Jos pradininkė KMI buvo vėliau profesore tapusi Danguolė Žemaitytė, labai kūrybiškai mokėjusi bendrauti su Lietuvos mokslo akademija. Būtent šito bendradarbiavimo rezultatas: funkcinuose tyrimuose atsirado Danguolės Žemaitytės tematika – ritmografija. Ši sritis iš funkcinų tyrimų išsiskyrė tuo, kad neatliko jokio pataloginio tyrimo, bet bandė sudėtingos statistikos analizės būdu surasti ritmogramoje užfiksuotų širdies ritmo bangų prasmę. Širdies ritmas tik iš pirmo žvilgsnio yra ritmiškas. Pasirodo, R–R intervalai yra labai įvairūs, jų seka atspindi įvairaus pobūdžio bangas. R–R intervalą užrašant maždaug 10 minučių, galima stebėti kvėpavimo ir vegetacinės nervų sistemų įtaką širdies ritmui. Tirdami R–R intervalus, galime suprasti, kokia, simpatinė ar parasimpatinė, nervų sistema vyrauja užrašinėjant kardiogramą.

Matavome sveikų ir sergančių žmonių R–R intervalus. Dešimties minučių laikotarpiu užrašydavome širdies raumenyje plintančius biopotencialus R–R intervalo nuotoliu. Ritmogramos fiksuodavo dažniausiai jaunų žmonių trumpojo periodo su kvėpavimu susijusias bangas, tačiau buvo fiksuojamos ir ilgojo periodo visai kito pobūdžio bangos, susijusios su paciento amžiumi arba patologija. Anksčiau ir dabar klinikinėje praktikoje nebuvo kreipiamas dėmesys, kad širdies susitraukimai yra nevienodos trukmės. Sveiko, jokios patologijos neturinčio žmogaus šie intervalai varijuoja ir priklauso nuo kvėpavimo dažnio, o atsirandant patologijai arba su amžiumi ritmas darosi rigidiškas, išryškėja ilgojo periodo bangos.

Mano disertacijos gynimas vyko KMI Mokslo taryboje, kurioje dalyvavo VU atstovas. Gynimai tuo metu vykdavo Didžiojoje auditorijoje

je. Mano mokslinio darbo oponentai buvo profesorius Jurgis Danys ir docentas V. Jankauskas. Profesorius J. Danys buvo įdomaus charakterio žmogus. Prisimenu, disertacijos gynimo metu oponentui buvo užduotas klausimas, tai profesorius J. Danys sako: „Tai ką čia klausai, jis (t. y. aš) viską pasakė.“ Klausimai ir baigėsi. Toliau vyko pokalbis tarp profesoriaus J. Danio ir disertacijos gynimo procese dalyvavusio vadovo doc. J. Blužo.

Savaime suprantama, vadovavimas tokiai svarbiai institucijai buvo atsakingas ir sunkus, tačiau per daug emocingas elgesys sukeldavo daug sunkumų. Kiekvienas vadovas turi pagrįstų reikalavimų savo pavaldiniams. Tokie reikalavimai, jų energija, disciplina turėtų skatinti pažangos siekį, bet kai visai nekreipiama dėmesio į pavaldinio pasakytus argumentus, o dažniausiai ir pasakyti jų neleidžiama, kai pažangos siekiama iš baimės vadovui, nes nėra kito kelio, – toks progresas neatneša kūrybinio džiaugsmo. Kartais vadovas, net to nenorėdamas, padiktuoja elgesio modelį ir savo pavaldiniams.

Kartą, studijuodamas aspirantūroje (dabartinėje doktorantūroje), ir aš patekau į panašią situaciją, kuri mano atmintyje išliko kaip pamoka ir buvo pavyzdys tolesniame gyvenime nesileisti būti žeminamam ar skaudinamam! Kasdien vykdavo klinikoje gulinčių ligonių vizitacijos. Klinikoje buvo ir vienučių, kuriose dažniausiai gydėsi valdžios žmonės. Žinoma, tokiose palatose dažniau lankydavosi ir pats katedros vedėjas Z. Januškevičius. Aspirantams drauge su skyriaus gydytoju taip pat būdavo patikimos tokios palatos. Vizitavome man priskirtoje dvivietėje palatoje gulintį ligonį. Vizitacijos, kaip ir visa akademiko Z. Januškevičiaus veikla, amžininkų vertinamos nevienareikšmiškai. Per vizitacijas ne vienam tekdavo atlaikyti Hospitalinės terapijos katedros vedėjo maksimalizmą ir nuotaikų svyravimus. Vizitaciją palatoje, kurios kuruojanti gydytoja buvo Jadvyga Naujokaitienė, pradėjo prof. Z. Januškevičius. Paciento lovą buvome apstoję ir mes, aspirantai. Juo toliau, juo labiau vedėjas rodė savo nepasitenkinimą palatos gydytojos skirta gydymo eiga. Pagaliau jis taip susinervino, kad sviedė po lovą ligos istoriją. Gydytojos veidas išbalė, bet ji,

susitvardžiusi, įsakmiu balsu tarė: „Profesoriau, prašom pakelti.“ Profesorius suakmenėjo, kelis kartus žioptelėjo, bet pasilenkęs ligos istoriją pakėlė. „O dabar aš norėčiau su jumis pasikalbėti“, – ištarė gydytoja ir pasisukusi išėjo į koridorių. Išėjome ir visi dalyvavę vizitacijoje. Koridoriuje ji pasisuko į profesorių ir pasakė: „Jūs neturite teisės ligonio akivaizdoje žeminti mane“. Tiesiai šviesiai ir pasakė. Profesorius atsiprašė ir daugiau šiai gydytojai niekada neturėjo priekaištų. Girdėjau iš kolegų, kad ir gydytoja Nijolė Misiūnienė turėjo drąsos jam pasipriešinti, bet buvo gydytojų ir net docenčių, kurios labai kentėjo nuo neadekvataus profesoriaus elgesio, o prieš vizitaciją – drebėdavo. Tad neatsižvelgiant į visus nuopelnus, kuriuos tuometis rektorius turėjo, toks elgesys su darbuotojais kėlė daug problemų, todėl jam perleidus Hospitalinės terapijos vadovavimą prof. A. Baubinienei, dauguma lengviau atsikvėpė. Gaila, kad toks autokratinis elgesys buvo būdingas ir kai kuriems kitiems vadovams. Tuo metu KMI veikė trys terapinės katedros: Vidaus ligų propedeutikos, Fakultetinės terapijos ir Hospitalinės terapijos. Visų katedrų vadovai dažnokai stipriai konfliktavo su profesoriumi Z. Januškevičiumi, o neretai ir tarpusavyje. Man tai buvo didžiulės pamokos – niekuomet nesielgti panašiai. Kaip moko liaudies patarlė, žuvis pradeda gesti nuo galvos, – vadovai turi tą žinoti.

Dar studijų metais man, kaip SMD pirmininkui, buvo labai smagu bendrauti su katedros darbuotojais Girša Vitenšteinu, Petru Zabiela, Algiu Šimkumi, kurie palaikė labai glaudžius ryšius su SMD jaunimu. Juozas Blužas ir Elena Stalioraitytė rektoriaus įsakymu buvo patvirtinti SMD moksliniais vadovais. Jie visais būdais stengėsi mums padėti. Juozui Blužui ir Elenai Stalioraitytei pradėjus kuruoti SMD, man pasidarė daug lengviau eiti pirmininko pareigas. Tad, nekreipdamas dėmesio, ką sako mano grupės draugai, žinodami mano preferenciją laisvei, dabar nuėjusį, jų nuomone, į katorgą, buvau patenkintas atėjęs dirbti į Hospitalinės terapijos katedrą. Kolektyvas – draugiškas, visi buvo pasiskirstę tam tikrų sričių atsakomybėmis. Tad darbas buvo atliekamas labai efektyviai.

Kiekvienas darbuotojas, turintis mokslo laipsnį ir pedagoginį vardą, kuravo tam tikrą didžiosios terapijos dalį. Vidaus ligų skyriaus vadovas J. Bakšys buvo atsakingas už visą terapinės problematikos klinikinę veiklą bei vadybą. G. Vitenšteinas gilinosi į funkcinių tyrimų klausimus, padėdavo rengti paskaitas, buvo parašęs porą kuklių vadovėlių apie elektrokardiografijos metodus ir analizę. P. Zabiela kuravo išeminės širdies ligos klinikinių požymių raidą. Prof. P. Šnipas, vėliau tapęs SMD moksliniu vadovu, kuravo arterinės hipertenzijos problematiką. Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad tai labai siauros sritys, bet iš esmės tai buvo labai plačios, ypač mokslo požiūriu, sritys. Susikoncentravimas į vieną problematiką mokslinė ir organizacine prasmėmis buvo labai pagrįstas, ir institutui bei ligoninei jis atnešė daug naudos. Prof. J. Blužas su komanda koncentravosi į miokardo infarkto sritį, N. Misiūnienė kuravo reabilitacijos po miokardo infarkto tematiką.

Zigmas Satkevičius buvo ypač draugiškas su jaunais darbuotojais. Jo sritis – inkstų sistemos tyrimai, naudojant trumpojo veikimo radioizotopų metodą. Žmogui į kraują suleidus greitai skylančio radioizotopo, buvo stebima, kaip jis su šlapimu išsiskiria. Šiuo metodu buvo galima tirti širdies ir kraujagyslių, gal labiau kraujagyslių, sistemos patologiją, hipertenzijos reguliavimą, kuriam didelę įtaką turi renalinės hipertenzijos elementas.

Germa Januškevičiūtė buvo elektrokardiografijos specialistė ir vadovavo elektrokardiografijos kabinetui. Tik atėję dirbti, buvome ne tik personalo dalis, bet ir vieni kitiems tiriamieji, sudarant palyginamąsias grupes. Kaupiant medžiagą rengiamai disertacijai G. Januškevičiūtei dažniausiai reikėjo įvertinti išeminę širdies ligą sergančių pacientų elektrokardiogramas. Prie elektrokardiogramos ji dar pridėdavo fonogramą ir fiksuodavo kardiogramoje atsispindinčius pokyčius. Visi mes, aspirantai, sudarėme kontrolinę grupę – buvome tiriami įvairiais būdais ir nesvarbu, kad tekdavo sugaišti laiko. Buvo tikimasi, kad jauni žmonės yra sveikiausi ir gali būti atskaitos taškas. Būdamas vienas iš tos „gana sveikų“ žmonių grupės,

sukėliau sumaištį, nes po didelio veloargometrinio krūvio mano kardio-gramoje Q–T intervalas tapo išeminis – na, toks nuleistas dubuo. Tyrėja sako: „Kažką čia reikia daryti.“ Deja, aš penkiasdešimt metų nieko nedariau, kol vieną dieną, skrisdamas į PSO asamblėją, Frankfurto oro uoste patyriau klinikinę mirtį. Gamtoje, žinoma, yra tokių paslapčių, kurias ne visuomet pavyksta išsiaiškinti. Tačiau tas atvejis greičiausiai atspindėjo mano koronarinės kraujotakos tam tikrą jautrumą ir reagavimą į ypač didelį krūvį. Aš jau mokykloje turėjau didžiulius fizinius krūvius, buvau itin įsitraukęs į sporto žaidimų, trumpųjų nuotolių bėgimo, šuolių į tolį rungtis. Matyt, esant tam tikriems mėginimams, galima įvertinti kraujotakos sistemą ir tokie žmonės turi polinkį sirgti išemine liga, nors simptomatikos ir nėra. Aš visą laiką jaučiausi gerai. Taigi, grįždamas prie darbo Hospitalinės terapijos katedroje, galiu pakartoti: darbas joje vyko labai organizuotai, laikantis KMI rektoriaus ir katedros vedėjo darbo, gyvenimo būdo ir labai griežtų reikalavimų: skaityti naujausią literatūrą, vykdyti ne tik klinikinį, bet ir mokslinį bei pedagoginį darbą. Man, kaip SMD pirminkui ir Hospitalinės terapijos katedros studentų būrelio nariui, pirmas savarankiškas darbas, pristatytas SMD mokslinėje konferencijoje, buvo vadovaujant P. Zabielai. Jis man vadovavo dar tik pats rengdamasis ginti savo disertaciją. Gyvenime, nori to ar ne, kartais atsitinka pranašiški nutikimai. Kaupiant P. Zabielos disertacijai duomenis, teko lankytis Patologinės anatomijos, Teismo medicinos tarnybose ir pagal sudarytą klausimyną užrašyti aterosklerozės proceso išplitimą aortoje ir vainikinėse arterijose. Skaičiavau plokšteles ir atlikau tiesiog ne klinikinį, o epidemiologinį darbą. Prisimenu, akademikas Jurgis Brėdikis nepamiršdavo savo pašnekovų kartais paklausti: kas yra svarbiau, profilaktikos mokslai ar klinikiniai, tarp jų ir susiję su chirurgine intervencija? Matyt, Mokslo akademijoje vyko ginčai ir jam buvo smalsu žinoti, ką apie tai mano jaunoji karta Kaune. Netgi suprantant, kad daugiausia tai buvo filosofinis klausimas, kaip reikėtų prioretizuoti, kas yra mokslui svarbiau. Mano galva, atsakymas turėjo būti – svarbiausia yra mokslinis darbas, kuris atsako į gerai

suformuluotą klausimą. O atsakymo reikia ieškoti genų arba ląstelės, organų, organų sistemos arba galų gale – visos populiacijos lygmeniu. Tai vienodai yra svarbu, jei yra atsakoma labai pagrįstais mokslinių tyrimų argumentais ir faktais. Keista, bet sveikatos moksluose Lietuvoje buvo ir išliko tendencija skirstyti mokslus į svarbius ir nesvarbius. Taip profilaktinė medicina atsidūrė podukros vietoje. Viskas priklauso nuo to, kaip bandai apibendrinti tiriamą problemą ir kaip ieškai atsakymo. Taigi, dirbant kartu su P. Zabiela, mano parašytas pirmas mokslinis darbelis kaip likimo pirštas nuvedė mane į problemą, kurioje aš vėliau įklimpau.

Idomu dar palyginti, kaip tuometiniame institute funkcionavo klinikinės katedros. Buvo trys terapinės katedros. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje veikė dvi katedros: Vidaus ligų propedeutikos, kuriai vadovavo Alfredas Žiugžda, ir Bendrosios chirurgijos, kuriai vadovavo Telesforas Šiurkus. Jau nuo trečiojo kurso pradėjome studijuoti vidaus ligų propedeutiką. A. Žiugžda buvo parašęs kelis vidaus ligų vadovėlius. Vadovėliai parašyti labai lakoniška, gerai suprantama studentijai kalba. Mokslo tarybose, kur vykdavo tematikos aptarimai, mes, dar jauni žmonės, jausdavome tvyrojusią įtampą tarp Propedeutikos, Hospitalinės terapijos ir Fakultetinės terapijos katedrų vadovų. Buvo akivaizdi Hospitalinės terapijos katedros viršenybė. Mano supratimu, tai nebuvo gera praktika, nes visos katedros toje pat institucijoje buvo vienodai svarbios. Tų katedrų dėstomas kursas sudaro tam tikrus vidaus ligų studijavimo etapus. Taip, Hospitalinės terapijos katedra buvo daugiau specializuota, turinti šiuolaikišką diagnostinę ir gydomąją dalis, bet Propedeutikos katedroje, akivaizdu, buvo dėstomi jau nuo Antikos laikų žinomi tyrimo metodai. Kartą Z. Januškevičius pakritikavo Propedeutikos katedrą, kad jie neatsinaujina, dirba archajiškais būdais, jaunimas neina į jų katedrą dirbti. Pamenu, vieno pasitarimo metu katedros vedėjas prof. A. Žiugžda taip atsimušė į kritiką atsakydamas: „Kaip mes galime atsinaujinti, kai gabesni, net tie, kurie dirbo katedros SMD būrelyje absolventai, atėję iki šeštojo kurso ir pabaigę studijas, kaip grietinėlė nuo pieno yra nugraiboma Hospitalinės terapijos katedros

ir ten įdarbinami.“ Jis net pavardes išvardijo: Danilevičius, Grabauskas, Pranevičius, Norkus ir kiti. Tai buvo mano kartos aspirantai, kurie iš tikro panašiu metu įstojome į aspirantūrą. Nelabai supratome, kaip pasirinkimo procesas vyksta, nes jaunas žmogus tarsi ir pats pasirenka, kur jam dirbti. Tačiau, jei jaunimas nusiteikęs eiti mokslo keliu, tai didelės ir moderniškesnės katedros jam yra patrauklesnės, nėra apie ką čia ir kalbėti. Žodžiu, vyko savotiška natūrali atranka.

Kauno klinikų trečiajame aukšte buvo dvi klinikinės katedros: Hospitalinės terapijos ir Hospitalinės chirurgijos, kurios išsiskyrė iš kitų, nes jose tikrai dirbo daug Lietuvos medicininiai nusipelnusių, taip pat ir jaunų žmonių. Socialine prasme šios katedros irgi skyrėsi: Hospitalinės chirurgijos katedra, kuriai vadovavo J. Brėdikis, buvo demokratiškesnė, laisviau dalyvaudavome net akademinio ir neakademinio gyvenimo renginiuose. Su J. Brėdikiu dalyvavome ir futbolo rungtynėse tarp Vilniaus ir Kauno medikų. Hospitalinės terapijos katedroje muštras buvo ryškesnis. Katedros vedėjas, kuris buvo užsiėmęs tarptautiniuose ir šalies renginiuose, dažnai išvykdavo. Tad kasdienis vadovavimas tuo metu būdavo perduodamas profesorei A. Baubinienei. Jos vadovavimo stilius buvo visai kitoks – su jaunais darbuotojais ji buvo demokratiška ir labai draugiška.

Z. Januškevičius ypatingai domėjosi ir rūpinosi širdies ir kraujagyslių sistemos patologijos srityje dirbančios grupės kasdienybe ir pasiekimais. Jis šios sistemos patologijos valdymą įsivaizdavo kaip atsakingai sureguliuotą bendrą, uždarą etapinį modelį: pradedant šios sistemos populiacinių tyrimų patologijos rizikos priežasčių išsiaiškinimu, įmanomai anksčiausia diagnostika, veiksmingu gydymu ir galų gale – morfologinių tyrimų atlikimu mirties atveju. Jis tai vadino vieningu uždaros sistemos funkcionavimo principu ir stengėsi jį įdiegti, kviesdamasis įvairių sričių specialistus. Tuo metu jis jau buvo išrinktas Visąsąjunginės medicinos mokslų akademijos nariu ir siekė, kad jo vadovaujamoje įstaigoje nebūtų užmiegame ant laurų, o visą laiką būtų einama progreso keliu. Kalbant apie jo propaguojamą uždaros sistemos valdymo principą, buvo akivaiz-

du, kad šie darbai buvo atidžiai stebimi Maskvos institucijų. Lietuvoje vykdant tokius tyrimus buvo būtina sutelkti visą įmanomą mokslinių ir praktinių šalies sveikatos mokslų išteklių potencialą, sukurti darniai funkcionuojantį tyrimų modelį. Tuomet bendru sutarimu tam tikrus Lietuvos rajonus klinikinė prasme konsultavo Vilniaus ir Kauno aukštųjų medicinos mokyklų profesūra. Kaunui priklausė Klaipėdos ir Šiaulių apskritys. Vykdamo suplanuoti konsultaciniai vizitai, bet buvo problema – dažniausiai tai buvo vienadieniai procesai ir ne visus tyrimus ten galėjo padaryti tą pačią dieną. Sudėtingesnės būklės pacientus tekdavo vežti tolesniems tyrimams į Kauną.

Nuotolinėms konsultacijoms pagrįsti Z. Januškevičius sumanė sukurti kardiogramos užrašymo ir perdavimo telefonu sistemą. Šią grupę Kardiologijos institute kuravo doc. G. Vitenšteinas. Taip buvo sukurta automatizuota EKG užrašymo sistema, kuri leido elektrokardiogramą iš užrašymo vietos perduoti į Kauną ir į bet kurią Sovietų Sąjungos vietą.

Su šia sistema susipažinti atvyko Maskvos delegacija kartu su sveikatos apsaugos ministru ir Mokslų akademijos deleguotais nariais, kuriems turėjo būti pademonstruotas šis technikos stebuklas. Kiekviena detalė šiame procese buvo labai svarbi. Pamenu, Hospitalinės terapijos katedros rektorius kabinete turėjo būti užrašoma kardiograma ir perduodama į Kardiologijos institutą. Šioje demonstracijoje, kaip ir apskritai tarptautiniuose projektuose, turėjo būti aprašytas kiekvienas žingsnelis. Ir staiga taip atsitiko, kad nėra demonstracinio paciento, kuriam turėjo būti užrašoma EKG. Nelaimėi, ne laiku pasirodžiau, tuoj paguldė mane, užrašė ir, kaip sakoma, suveikė kiaulystės dėsniis, – signalas kažkur pradėjo strigti. Z. Januškevičius laksto įsiutęs: „Jūs čia man specialiai kenkiat.“ Aš gučiu ir galvoju, kas bus toliau – dar ir mane apkaltins, kad netinkamas demonstracinis pacientas parinktas. Kažkokiu būdu pavyko šiek tiek sutvarkyti, bet signalo, kokį buvo pasiekę mokslininkai ir inžinieriai anksčiau bandymų metu, persiųsti nepavyko. Iš J. Blužo grupės labiausiai kliuvo dr. V. Japertui. Jis stovi įsitempęs ir klausio. O ką jam daryti? Jam

tiesk klievo, kad man buvo labai nemalonu klausyti. Žodžiu, šis periodas buvo labai spalvingas, bet reikia pripažinti – tai buvo labai gera mokykla. Kartais ir Z. Januškevičiui ne visada pavykdavo parodyti, ką Kaunas gali. Supratau, kad kiekviena, net mažiausia detalė, yra labai svarbi.

IV.

PIRMOJI TARPTAUTINIO BENDRADARBIAVIMO PATIRTIS (1971–1977)

1971–1972 mokslo metais buvo viešai pagarsinta nauja rektoriaus Z. Januškevičiaus iniciatyva KMI – galimybė dalyvauti tarptautiniuose projektuose, pirmiausia koordinuojamuose ir remiamuose prestižinės Pasaulio sveikatos organizacijos, kartais net paremiančios ją dominančius projektus ir finansiškai. Rektoriui skatino kauniečius dalyvauti tarptautinėse programose ne tik pavienius asmenis, bet ir kolektyvus. Jo pastangos ir strategija greitai subrandino vaisius. Politinės atmosferos atšilimas po 1960 m. politinio perversmo Sovietų Sąjungoje, pamažu pasiekė ir Lietuvą. Padidėjo mokslinių tyrimų srities finansavimas, atsivėrė galimybės realiai dalyvauti tarptautiniuose projektuose.

Pirmoji tarptautinė Pasaulio sveikatos organizacijos kuruojama programa, kurioje dalyvavo Kauno mokslininkai, anglų kalba vadinosi „Behavioural and operational component of health intervention programmes – the Kaunas-Rotterdam Intervention Study“ (KRIS). Programą vykdė Kauno ir Roterdamo mokslininkai. Programos tikslas – ištirti daugiaveiksmės išeminės širdies ligos profilaktikos galimybes dviejuose daugeliu pras-

mių skirtinguose mokslo centruose, atstovaujančiuose dviem skirtingoms politinėms ir socialinėms-ekonominėms sistemoms, t. y. kapitalistinei ir socialistinei. Vakarų Europos modeliui atstovauti pasirinkta gana didelę patirtį populiaciniuose tyrimuose turinti Olandija, o atstovauti kitai sistemai pretendavo net keliolika tokios patirties neturinčių Sovietų Sąjungos medicinos mokslo centrų: Maskvos, Leningrado, Kijevo, Minsko, Tbilisio, net Novosibirsko ir kiti. Kaunas, tuo metu uždaras užsieniečių vizitams miestas, pretendentų sąrašė buvo paskutinis, „dėl viso pikto.“ Mokslo centrus – kandidatus – vertino profesionali įvairių sričių užsienio specialistų komanda. Jau applankę siūlomus didžiausius Sovietų Sąjungos miestus, vizito pabaigoje į Kauną atvyko septyni PSO ekspertai. Rektorius Z. Januškevičius mūsų mokslo potencialą ir galimybes sugebėjo pristatyti taip, kad ekspertai be jokių diskusijų pasirinko Kauną. Tai sudarė prielaidas išgarsinti Kauno mokslininkus tarptautiniu mastu ir nemaža dalimi lėmė tolesnį Kauno medicinos instituto, vėliau – akademijos, o dabar – universiteto, tarptautinį bendradarbiavimą. Mane 1972 m. pakvietė į Kauno–Roterdamo tyrimo komandą kaip eilinį tyrėją, nes savo disertacijoje nagrinėjau elektrinių širdies signalų plitimo užrašymą ir statistinę rezultatų analizę. Kaip vėliau sužinojau, tokia patirtis buvo svarbi įsisavinant griežtai standartizuotą elektrokardiogramos elementų vertinimą.

Elektrokardiogramos užrašymas ir atitinkamų jos segmentų matavimas bei pavertimas ritmograma sudarė kaupiamos disertacijai medžiagos pagrindą, kuris vėliau padėjo geriau suprasti EKG analizės, naudojantis Minesotos kodu, prasmę. Prieš pradėdant Kauno–Roterdamo projektą, PSO tuometinėje Jugoslavijoje buvo atlikusi nedidelį (bandomąjį) metodinį daugiaveiksnės rizikos veiksnių intervencijos galimybių tyrimą. Tuo metu dar buvo tiriama tik pavienių rizikos veiksnių įtaka patologijai atsirasti ir bandoma pritaikyti jų kontrolės galimybes praktikoje. Zagrebo tyrime buvo daugiau metodologiniai bandymai, turintys atsakyti į klausimą, ar apskritai galima daugiaveiksnės rizikos veiksnių kontrolės mechanizmą taikyti populiacijai. Tiriant apie 500 žmonių, buvo tikrinami mokslo

duomenų kaupimo standartai, jų pritaikymo ir intervencijos konkrečiomis situacijomis galimybės. Viena iš Kauno–Roterdamo tyrimo užduočių buvo daugiaveiksnė išeminės ligos profilaktikos galimybė, susiejant ją su sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimu. Roterdamo mokslininkai jau turėjo epidemiologinių tyrimų patirties. Sovietų Sąjungoje svaresnės tarptautinius standartus atitinkančios patirties nebuvo.

1973 m. gruodžio 16 dieną ties Možaisku avarijoje sudužo Tu-124 lėktuvas. Lietuva neteko legendinio Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų katedros steigėjo docento Petro Baublio, šios katedros vedėjos profesorės Liudmilos Steponaitienės, Lietuvos TSR sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiosios pediatrės Onos Surplienės ir jauno, labai perspektyvaus pediatro docento Raimondo Lučinsko. Šiuo reisui į konferenciją skrido ir mūsų instituto Epidemiologinių tyrimų mašininės diagnostikos ir prognozavimo laboratorijos vadovas bei K–R projekto atsakingas vykdytojas Arvydas Motūza. Prieš pradėdant K–R tyrimą A. Motūza buvo pakviestas dirbti iš Vilniaus universiteto. Jis buvo informatikos specialistas. Kartu su juo atvyko dirbti ir keletas biofizikų. Po tragiškos A. Motūzos mirties rektorius Z. Januškevičius sugalvojo, kad laboratorijos vadovu ir atsakingu darbiniu vykdytoju reikia skirti jauną mediką ir pasiūlė man vadovauti šiai laboratorijai.

Tai buvo labai netikėta, nes mano galvoje dominuojantis buvo klinikinis darbas. Diplomatinio mano atsisakymo nepatenkintas rektorius pavedė tuometinei Hospitalinės terapijos vedėjai profesorei A. Baubinienei mane paaauklėti ir įtikinti: „Tu šitą jauną vyruką prišnekink.“ Ji man sako: „Neslėpsiu, man rektorius liepė tave prikalbinti. Tu apsigynei kardiologijos srities disertaciją – viskas gerai, bet Lietuvoje, kur mēsi pagalį, ten klinikinis kardiologas, o prevencinio kardiologo nėra nė vieno.“ Tai man padarė įspūdį. Sutarėme, kad bandomasis laikotarpis bus vieni metai, o jeigu neprilips, grįšiu į katedrą. Negrįžau – taip aš įkliuvęs ir likau iš esmės dar tik tyrinėjamoje mokslo srityje. Tai sutapo su laikotarpiu, kai katedroje prasidėjo dideli pokyčiai. Buvo vykdomi labai svarbūs moksl-

niai tyrimai, dalyvavome tarptautiniuose projektuose. Tam reikėjo visai kitokių kompetencijų. Prasidėjo labai įdomus gyvenimas. Aš tuo metu dar dirbau klinikinį ir pedagoginį darbą, bet buvo gana sudėtinga sunku sėdėti ant trijų kėdžių. Teko šių veiklų atsisakyti. Taip mano iliuzijos sugrįžti į klinikinį darbą ir baigėsi, nes teko vadovauti laboratorijai, kuri vykdė K–R programą, o vėliau – ir kitus tarptautinius projektus.

Mokslinis darbas Kauno–Roterdamo projekte buvo visai kitos vadybos struktūros. Jam atlikti buvo sutelkta mokslinio tyrimo grupė, atskirta nuo CMTL. Jau anksčiau buvo įkurtas Širdies ir kraujagyslių sistemos fiziologijos ir patologijos mokslinio tyrimo institutas prie KMI, sutrumpintai – Kardiologijos institutas. Jam vadovavo profesorius J. Blužas. Šiame institute veikė 12 laboratorijų, vienai iš jų vadovavau aš. Laboratorijoje tuo metu dirbo apie 16 specialistų: medikai, fizikai, biochemikai, informatikai – R. Jackūnaitė, S. Domarkienė, abi med. mokslų kandidatės, R. Prochorskas, R. Petkevičius, A. Šačkutė, V. Žiužnys, A. Zaborskis, V. Korsukovas, A. Jankus. Šioje laboratorijoje buvo galima išskirti ir mažesnes grupes: socialinės pediatrijos, medicininės psichologijos, buvo įtraukta Filosofijos ir sociologinių tyrinėjimų katedra (A. Leonavičius), Biochemijos katedra (A. Toleikis). KRIS programos laikotarpiu tekdavo ir artimiau pabendrauti su Roterdamo mokslininkais. Pirmosios tokios kelionės metu, 1972 m. gruodžio mėn., po bendro darbo Roterdame mes su doc. A. Leonavičiumi turėjome atsiskaityti PSO būstinėje Ženevoje, o sugrįžus į Kauną – dar ir raportą rašyti. Tai buvo pirma mūsų kelionė į kapitalistinę šalį. Sunku aprašyti būseną, kurią patyrėme nuvykę. Iš pradžių mus ištiko kultūrinis ir socialinis šokas – tai buvo visai kitas pasaulis. Keletas dalykų, labiausiai įstrigusių atmintin, – žmonių, turinčių negalią, situacija. Mane nustebino visai kita miesto infrastruktūra: nuovažos nuo šaligatvių, pandusai šalia laiptų. Man jau tuomet kilo natūralus klausimas, kodėl pas mus to nėra, nors visur deklaruojama: „Žmogus žmogui – draugas, bičiulis, brolis?“ Supratau, šalyje, kurioje mes gyvename, gerokai trūksta dėmesio kasdieniams žmonių poreikiams.

Maskvoje buvo nuolat ieškoma, kas galėtų prisidėti prie „didelės šalies“ garsinimo pasaulyje. Preliminari diskusija tarp Maskvos ir Kauno atstovų, matyt, jau vyko anksčiau. Pradėti būsimos lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos tematikos bandomieji tyrimai, bet buvo dalyvaujama ir kitose programose. Sėkmingai dirbo kelis mokslo centrus jungianti tarptautinė PSO koordinuojama miokardo registro programa, kuriai vadovavo profesorius J. Blužas. Trečias didelis tarptautinis projektas, kuriame dalyvavo Kauno mokslininkai, buvo reabilitacijos po miokardo infarkto tyrimas. Programai vadovavo Nijolė Misiūnienė. Maskva tokiais vienos įstaigos laimėjimais negalėjo pasigirti, o ir stabdyti nenorėjo, nes mes atstovavome tarsi ir jų mokslo pasiekimams. Tuo metu PSO dirbo labai puikus žmogus iš Maskvos Kardiologijos instituto – profesorius Igoris Sergejevičius Glazunovas, vėliau tapęs akivaizdžiu Kauno draugu. Apsilankęs Kaune jis pats pamatė, kad Kaunas yra vienintelis pajėgus atstovauti Sovietų Sąjungai tarptautinėje erdvėje, bent jau tai sričiai, kurioje dirbame. Po jo vizito 1975 metais išsikviečia mane rektorius ir sako: „Ut, mes įrašėm tave į PSO rezervą.“ (Rektorius truputį mikčiojo, tad kartais jam būdavo sunku pradėti pokalbį. Viena iš priežasčių, kodėl jis dažnai dainavo, buvo pastangos valdyti mikčiojimą.) I. S. Glazunovas Sąjunginiame kardiologijos institute vadovavo Populiacinių tyrimų laboratorijai. Išgirdęs iš rektoriaus naujieną, išpūčiau akis ir laikiu, kuo čia viskas baigsis.

Prisimenu, remdamiesi savo ilgalaikių tyrimų duomenimis, JAV mokslininkai pirmieji pagrindė širdies ir kraujagyslių ligų rizikos koncepciją ir pateikė matematinę šios rizikos vertinimo formulę. Tokio turinio publikacijos pasirodė 1967 metais, o 1977-aisiais į Lietuvą atvykusiai amerikiečių specialistų delegacijai mes pateikėme labai paprastą žmogaus širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimo bei prognozavimo modelį. Jis sudomino amerikiečius. Pranešimas patiko ir profesoriui Z. Januškevičiui: „Na štai, dabar matau, kad esi pasirengęs dirbti Pasaulio sveikatos organizacijoje.“

Kalbant apie tarptautinį bendradarbiavimą ir ypač prisimenant pradžią (ji nebuvo tokia paprasta ir sklandi, kaip gali atrodyti dabar), nereikėtų pamiršti, kad šiai raidai darė įtaką visas įvairiausių veiksnių kompleksas. Bendradarbiavimo pradžioje kai kurių vakariečių požiūris į mūsų instituciją ir žmones buvo tam tikra prasme atsargus. Tačiau nuostatos greitai kito, kai vykdant tyrimų standartizacijos procesą mūsų kompetencija ir darbo kokybė nenusileido partnerių komandos darbui, o kai kur net pranoko. Laboratorinių tyrimų standartizavimo parametrų kokybės kontrolei PSO laboratorija samdydavo tarptautiniu mastu pripažintus mokslininkus. PSO laboratorija veikė Prahoje. PSO siunčiamų duomenų standartizacijos buvo dvi pakopos. Pirmiausia duomenis reikėjo siųsti į Prahoje esančią standartizacijos laboratoriją, kuriai vadovavo profesorius E. Grafneter'is. Paskiau į Kauną atvažiuodavo pasaulinis ekspertas iš JAV ir viskas būdavo kartojama iš pradžių, o duomenys vėl siunčiami į Prahą.

PSO programose buvo visiškai kitoks mokslinių tyrimų organizavimas. Kaip pavyzdį galima prisiminti biocheminių tyrimų standartizavimo pratybas, kuriose dalyvavo trys specialistai: A. Toleikis (vėliau su komanda pelnęs mitochondrijų tyrimų Nacionalinę mokslo premiją), Olandijos biocheminės tarnybos vadovas dr. L. Boerma ir PSO ekspertas amerikietis A. Mather'is. Tuo metu dar nebuvo įsitvirtinusi automatinių analizatorių era biocheminiuose tyrimuose, taigi šie tyrimai buvo atliekami rankiniu būdu. Stebėjusieji visų tyrėjų rankų miklumą ir sugebėjimus matė tiesiog neįtikėtinus dalykus. Pamenu, kiek džiaugsmo matytas vaizdas suteikė rektoriui, nes A. Toleikis sugebėdavo aplenkti užsienio kolegas. Visi mes tuo metu buvome jauni, ištroškę naujovių. Kauno–Roterdamo epidemiologiniai tyrimai tuo metu buvo labiausiai standartizuotas tokios srities tarptautinis mokslinis tyrimas. Aukščiausiam standartizacijos lygiui pasiekti visos procedūros turėjo būti atliekamos maksimaliai vienodai abiejuose centruose. Siekiant šio tikslo, sistemingai treniruotasi ne tik namuose, bet ir atliekant šį darbą kartu, komandoms susitikus. 1973 metais, prieš pradėdant suplanuotą tyrimą standartizacijos tikslais,

į Kauną turėjo atvykti olandų mokslininkų komanda, lydimą PSO kordinatorių. Dėl mums nesuprantamų priežasčių tarptautinių tyrimų grupė negavo leidimo atvykti į Kauną. Su Olandijos partneriais susitikti mes visi su Z. Januškevičiumi ir A. Baubiniene priešakyje važiovome į Maskvą. Olandai, kaip ir mes, atvyko kartu su aukščiausiuoju jų komandos vadovu prof. L. Burema, kuris kartu buvo ir aukščiausias Roterdamo sveikatos departamento pareigūnas, t. y. direktorius, (pagal „svorį“ mūsų rektoriaus atitikmuo). Pasibaigus trijų dienų abiejų komandų standartizacijos procedūroms mus pakvietė pavakarieniauti restorane „Slavianskij bazar“. Neslėpsiu, tada intuityviai jaučiau, kad vakariečiai dažnai Sovietų Sąjungos piliečius vertino kaip žemesnės kultūros žmones. Taigi abiejų komandų vadai, įsigalėjus neformaliai atmosferai, kažkaip diskusijoje perėjo prie klasikinio meno. Buvo nuostabu stebėti savotišką intelektualų susirėmimą tarp profesorių Z. Januškevičiaus ir L. Burema. Antrasis pasako kokio nors dailininko pavardę, o Z. Januškevičius paaiškina, kuriame muziejuje ir kurioje vietoje kabo jo nutapytas šedevras. Taip jie nuo dailės nukeliauvo iki muzikos. L. Burema pamini kokio nors kompozitoriaus pavardę, o Z. Januškevičius užtraukia ariją iš jo operos. Mes žiūrime išpūtę akis ir laukiame, kuo čia viskas baigsis. Ir toje dvikovoje mūsų rektorius pasirodė ne galva, o trimis galvomis aukščiau. Rektorių Z. Januškevičius buvo visapusiškai išsilavinusi asmenybė. Žinoma, Maskva nenorėjo suteikti Kaunui visiško savarankiškumo. Ji siekė, kad „didžiojoje motušėje“ Rusijoje būtų sukurta daugiau profilaktinės kardiologijos mokslo centrų. Deja, jie labai pavėlavo, nes niekaip negalėjo pritarti susiformavusiai tarptautinei nuostatai, kad epideminį charakterį gali turėti ne tik infekcinės, bet ir patologiją sukeliančios neinfekcinės ligos. Tiriant jas visuomenės lygmeniu, galima ieškoti būdų, kaip valdyti tokias epidemijas, kaip, pasinaudojus naujausiomis mokslo žiniomis, žmonėms būtų galima padėti. Sąjunginės institucijos tiesiog blokavo tokių žinių sklaidą. Įtakingų asmenybių pozicijos buvo, kad terminas „neinfekcinių ligų epidemiologija“ prieštarauja tradicinei epidemiologijos sąvokai ir supratimui. Tai labai pristabdė šios

srities pažangos raidą ir nemaža dalimi atsiliėpė sveikatos sistemos atsilikimui nuo vadinamojo turtingojo Vakarų pasaulio. Dabar visiems aišku, kad tai buvo tiesa, o tuomet prieš 30–40 metų reikėjo „naujas Vakarų pasaulio tiesas“ įrodinėti. Čia kaip ir genetikoje, kai tuo laiku genų įtakos aiškinimas paveldimumui buvo laikomas nusikaltimu. Genetikos srityje Sovietų Sąjunga buvo gerokai atsilikusi.

PSO, kaip specializuotos Jungtinių Tautų Organizacijos agentūros užduotis, buvo aiškiai įvardyti sveikatos sutrikimų priežastis, kur epidemiologijos mokslas naudojamas kaip vienas iš svarbių instrumentų, nes kalbama ne tik apie individo, o apie tam tikro regiono ar visos šalies populiacijos sveikatą. Klinikinėje medicinoje tuomet tai buvo sunkiau suvokiama, nors ir šiandien dar nelabai. Norint rasti atsakymus į ypatingos svarbos klausimus ir buvo pradėti plataus masto populiaciniai tyrimai, kurių duomenys, naudojantis epidemiologijos mokslo metodais bei laimėjimais, padėjo šiuos priežastinius ryšius įvertinti. Taip buvo atskleista daug veiksmų, kurie sergant lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis akivaizdžiai didina ligos atsiradimo riziką. Ką tai reiškia? Tai reiškia, kad jei žmogus dar nieko nejaučia, visos jo organizmo sistemos funkcionuoja tarsi ir normaliai, tokios rizikos įvertinimas tampa labai svarbiu įrankiu. Tai leidžia reguliuoti būsimas grėsmes. Tabako rūkymas yra labai grėsmingas veiksnys atsirasti daug sudėtingų ir sunkių lėtinių ligų: lėtiniam plaučių uždegimui, plaučių vėžiui, širdies ir kraujagyslių sutrikimams, diabetui, nervų sistemos ligoms ir kt. Tokiems duomenims sukaupti buvo reikalinga visiškai kita mokslinių tyrimų metodologija.

Mokslo institucijos, skelbdamos savo tyrimų duomenis, siekia jų atlikto darbo pripažinimo, o PSO užduotis – sujungti visas tas grupes, kad jų tyrimai atspindėtų populiacijos lygmenį ir per pagrįstų faktų prizmę įtikintų vyriausybes, ką jos privalėtų daryti savo šalies žmonių sveikatos labui. Skamba labai gražiai. Deja, nei pavieniai mokslininkai, nei medikai neturi realios galimybės situaciją pakeisti tiek savo profesionaliu, tiek ir instituciniu lygmenimis, kol neatsiranda valstybės įsipareigojimas keisti

sustabarėjusią sistemą. Mokslininkai ir medikai dažnai yra kaltinami, kad kažko nepadarė. Galime propaguoti sveiką gyvenseną, bet jei žmogus, gyvena žemiau skurdo ribos, tai kaip gali rekomenduoti jam valgyti tą ar kitą sveiką produktą, kai jam svarbiausia – apskritai išmaitinti šeimą. Čia sujungiami labai svarbūs žmonių gyvenimo aspektai, kurie iš dalies priklauso nuo paties individo, iš dalies – nuo grupės, kurioje jis funkcionuoja, bet labiausiai – nuo valstybės įsipareigojimo rūpintis savo žmonių sveikata. Tų sąlygų visapusiškas tyrimas ir yra vienas iš svarbiausių epidemiologijos mokslo tikslų. Jis nepriklauso nuo veiksnio, sukeliančio ligą – infekcinę ar neinfekcinę. Epidemiologinius ir profilaktinius tyrimėjimus PSO labai vertino, tuo metu tokiems projektams buvo skiriama gana daug lėšų.

Nemažai patirties profilaktinėje medicinoje mes įgijome glaudžiai bendradarbiaudami su suomiais. Jie daug anksčiau ir plačiau tyrinėjo galimas rizikas gyventojams susirgti visos šalies mastu. Tuo metu jie buvo pasauliniai kraujotakos sistemos ligų epidemiologijos priežasčių ir galimybių jas suvaldyti tyrimų lyderiai. Labai gerai ir argumentuotai dirbo ir JAV, o vėliau pasirodė, kad ir Kaunas pajėgus atlikti tokius tyrimus. Pasinaudodama Kauno–Roterdamo programos ir pasauline patirtimi PSO buvo suplanavusi plačios apimties tyrimą, kurio pagrindu buvo siekiama padėti šalims reorganizuoti savo sveikatos sistemą, apimant visus patologijos vystymosi etapus: nuo sveikatinimo, ligų profilaktikos, ankstyvos diagnostikos, tinkamų technologijų toms ligoms valdyti medicinos požiūriu. Pasirodė, kad ne visos šalys nori sistemingai kaupti tas žinias, nes tai atima gana daug laiko ir išteklių. Todėl PSO nutarė skatinti, kad pačios šalys labiau rūpintųsi savo žmonių sveikatos reikalais. Priimdama tokį sprendimą PSO paskubėjo, nes išaiškėjo, jog atsisakiusios dalyvauti plačioje programoje šalys norėjo, kad kitos šalys, išbandydamos siūlomus metodus, tai padarytų už juos, o jos peršoktų šį etapą. PSO iš tikrųjų planavo plėtoti vadinamąjį tyrimą „Išplėstinė studija“ (angl. *Large scale study*) – KRIS projekto išplėstinį etapą. Jame dalyvautų nebe dvi šalys,

o visa grupė suinteresuotų šalių. Tačiau pasikeitus PSO vadovams (be to, prasidėjus ir politiniams žaidimams) programai pratęsti nebuvo skirta finansavimo. Tuomet Sovietų Sąjungos sveikatos ministras Eugenijus Čazovas suorganizavo Kijeve, Leningrade, Minske, Kaukazo respublikose, Novosibirske ir kituose didesniuose Rusijos miestuose, iš viso dvidešimtyje vietų tyrimus, kad programa galėtų būti tęsiama toje didelėje šalyje. Kaunas kartu su Maskvos mokslininkais tapo natūraliais programos „Integrali išeminės širdies ligos profilaktika“ lyderiais. Programa buvo oficialiai įforminta kaip viena iš prioritetinių išeminės ligos epidemijos šalyje valdymo programų. E. Čazovo žmona Lidija Čazova iš klinikinės kardiologijos perėjo į profilaktinę. Sąjunginiame kardiologijos institute įkūrus šios krypties mokslinę laboratoriją, Lidija Čazova tapo jos vedėja. Kaune atliekamų tyrimų rezultatai sukaupiti didžiulėje duomenų bazėje, kuria buvo galima naudotis analizuojant bei prognozuojant ne tik širdies ir kraujagyslių sistemos, bet ir kitų neinfekcinių ligų eigos bendrojo išgyvenamumo bei mirtingumo klausimus. Remiantis šiais duomenimis, gimė integraliosios lėtinių ligų profilaktikos ir kontrolės koncepcija, kuri pripažinta tarptautiniu mastu. Tuo metu kaip ir šiandien vyraujanti epidemija buvo širdies ir kraujagyslių, onkologinės ligos, diabetas, lėtinės plaučių ligos. Tiesa, diabetas glaudžiai susijęs su širdies ir kraujagyslių bei kitų neinfekcinių ligų grupėmis. Trys ketvirtadaliai diabetu sergančių žmonių miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų komplikacijų (infarktų, insultų), tačiau diabetas susijęs ir su aklumu, inkstų nepakankamumu, kojų amputacija.

Kaune 1981 m. vykusio tarptautinio PSO pasitarimo rekomendacijos tapo stimulu Ženevoje dirbantiems profesionalams padėti kurti tarptautinę Integruotos lėtinių ligų neinfekcinių ligų profilaktikos programą pasauliniu lygmeniu. Europoje ši detali programa peraugo į CINDI programą, kuri tęsiama ir šiuo metu. Galutinai ši programa didžiąja dalimi parengta Kaune dirbusių profesionalų pastangomis, čia sudarytas ir veiksmų planas.



Istorinis PSO pasitarimas Kaune, 1981 m.

Tad sugrįžus iš darbo PSO, buvo ką veikti. Kas šiandien profesoriaus Alvydo Unikausko laidose „Klauskite daktaro“ vos ne kasdien pasakoma, ką reikėtų daryti siekiant mūsų žmonių sveikatos, tuomet teko aiškinti akademinei bendruomenei. Vykdam tarptautines programas išaugo nauja mokslininkų karta, nuėjusi gana ilgą kelią: nuo įvairių projektų, programų vykdytojų iki koncepcijų ir naujų idėjų kūrėjų. Jau tuo metu KMI specialistus PSO pradėjo kviesti ne tik kaip konsultantus ar ekspertus, bet ir į nuolatinį darbą PSO struktūrose. Nestokojome, ypač jaunimas, sveikatos ir energijos, atsakingai dirbdami mokėmės užsienio kalbų, domėjomės naujausia literatūra, rengėme referatus apie mokslo naujienas. Rektorius siekė, kad šią savybę ugdytųsi ir jaunieji mokslininkai.

V.

TARPTAUTINIŲ KOMPETENCIJŲ AKUMULIACIJA, SKLAIDA IR PRAKTINIS PRITAIKYMAS

Tarptautinis bendradarbiavimas nėra mechaniškas kitų šalių patirties perkėlimas. Pirmiausia, kad būtų galima pasinaudoti kitų šalių patirtimi, mūsų institucijoje turėjo būti sukurtas atitinkamos krypties mokslo židinys. Dalyvaujanti tarptautiniame projekte Lietuvos komanda buvo suburta Kaune. Visa mūsų kompetencijų augimo grandinė buvo akivaizdi ir kilo eksponentine kreive į viršų. Mus, kaip eilinius dalyvius, dalyvauti PSO programose pakvietė mūsų mokytojai. Tuo metu buvo vykdomos trys PSO koordinuojamos programos: Kauno–Roterdamo „Miokardo infarkto populiacinio registro ir Reabilitacijos po miokardo infarkto projektas“. Tai, kad Maskva išvelgė Kaune centrą, pajėgų lygiaverčiai dalyvauti su panašius tyrimus atliekančiais centrais Vakarų šalyse, neabejotinai buvo profesoriaus Z. Januškevičiaus nuopelnas. Visos šios trys programos buvo finansiškai remiamos PSO. Dalyvaudami šiose tarptautinėse programose mes po truputį augome ir atėjo laikas, kai patys pradėjome generuoti idėjas, kurias patraukė PSO dėmesį. Vėliau atėjo ir etapas, kai buvome kviečiami ilgalaikiam darbui PSO, – reikėjo laimėti konkursą į skelbiamas laisvas vietas. Be to, atėjo laikas, kai aš pats

ir Kaune dirbanti komanda tapo kompetentinga skleisti edukacinę patirtį tarptautiniu mastu.

EDUKACINIŲ RENGINIŲ CHRONOLOGIJA 1975–1991 m.

1. Pasaulio kardiologų asociacijos tarptautinis mokomasis seminaras: širdies ir kraujagyslių patologijos epidemiologija ir profilaktika (*International Ten-day teaching Seminar on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention*), 1975, Meksika.
2. Metų stažuotė Geteborgo universitetinėje ligoninėje, laimėjus Švedijos karališkąją stipendiją, tobulinant profilaktinės kardiologijos įgūdžius, 1976 m.
3. PSO sveikatos sistemų administravimo ir vadybos magistro kursas, 1976–1977, Maskva.
4. *International Ten-day Teaching Seminar on Cardiovascular Disease Epidemiology and prevention*, 1980, Kaunas, Lithuania.
5. Darbas PSO 1978–1986. Tarptautinis diabeto epidemiologijos ir kontrolės mokomasis seminaras (Kembridžo mokykla), J. K., 1980.
6. Jungtinė PSO būstinės ir Europos regioninio biuro konsultacija, formuojant integralią lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės programos koncepciją, 1981, Kaunas, Lietuva.
7. Maltos nacionalinės diabeto kontrolės programos kūrimas, išplečiant nacionalinių sveikatos profesionalų kompetencijas, 1982, Valeta, Malta.
8. Reguliarios 2–5 dienų konsultacijos ir mokomieji seminarai, išplečiant Maltos nacionalinę diabeto programą į Integralią lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės programą (INTER-HEALTH), 1985–1986, Valeta, Malta.
9. Mokomasis išvažiuojamasis savaitės kursas kartu su Tarptautine diabeto federacija Kenijoje, 1985, Nairobis.

10. Lietuvos gydytojų sąjungos atkūrimo parengiamieji darbai (daug laiko skirta tarptautinės sveikatos sistemų patirties sklaidai Lietuvoje), 1987–1989.
11. Naujos Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos rengimas ir pristatymas LR Seimui, 1989–1991.
12. Pasirengimas pirmajai Lietuvos sveikatos politikos konferencijai ir Lietuvos sveikatos raporto pristatymas, 1991–1993.
13. PSO Europos sveikatos regiono tarptautiniai ir nacionaliniai mokomieji kursai Kaune (Birštone), 1992–1998.
14. Dėstymas tarptautiniuose BRIMHEALTH projekto įgyvendinimo kursuose Kaune, 1992–2000.
15. Dėstymas tarptautiniuose visuomenės sveikatos kursuose, 1998–2012, Skrunz-Brėgencas, Austrija.
16. Dėstymas tarptautiniame „CINDI Winter School“ kasmetiniuose kursuose, 1998–2012, Helsinkis, Suomija.

Pateikiamoje chronologinėje lentelėje pristatomos svarbios veiklos, atspindinčios tarptautinių kompetencijų formavimosi ir augimo raidą, kurios aktyvūs dalyviai buvo Kauno profesionalai, komandos ir netgi tam tikruose projektuose – visa institucija. Vienas iš reguliariai kasmet organizuojamų edukacinių Pasaulio kardiologų draugijos epidemiologijos ir profilaktikos skyriaus projektų buvo Tarptautinis 10-ties dienų širdies ir kraujagyslių ligų epidemiologijos ir profilaktikos seminaras (angl. *International ten-day cardiovascular disease epidemiology and prevention seminar*), kuris kasmet vykdavo skirtingose šalyse. Šiame draugijos skyriuje dirbo laisvai susibūrę atitinkamos srities specialistai, bet jie turėjo savo struktūrą, finansus. Kasmet seminarus jie organizuodavo vis kitoje šalyje. Taip 1975 metais aš patekau į organizuojamą jau aštuntą seminarą Meksikoje (iš viso jų buvo 30). Klinikinėje srityje dirbantiems žmonėms seminaro struktūra buvo neįprasta. Reikėjo išklausti sveikatos statistikai skirtą dalį, susipažinti su šiuolaikinėmis informacinėmis sistemomis

ir jų pagrindu apskaičiuojamų rodiklių metodika bei didelį gyventojų kontingentą apimančių populiacinių intervencijų organizavimu. Visi šie procesai daugiausia priklausė nuo politinių sprendimų, visuomenės dalyvavimo ir mokslininkų gebėjimo motyvuoti atrinktuosius, nes visos šalies žmonių populiacijos neištirsi. Pagal visas statistikos taisykles epidemiologiniuose tyrimuose buvo daromos atsitiktinės atrankos. Taip pamažu supažindinant su epidemiologijos pagrindais buvo einama prie problemos suformulavimo: „ką reikia daryti“ ir „kaip reikia daryti“ plano parengimo. Seminaro metu tarptautinio lygio lektoriai stengėsi dėstomą klausimą pateikti suprantama kalba. Tai buvo nauja sritis ir reikėjo labai pasistengti, norint įsigilinti į esmę. Seminaro metu dalis dienos buvo skiriama susipažinti su priimančiosios šalies, šiuo atveju Meksikos, kultūra. Viena iš ekskursijų buvo skirta aplankyti Meksikos nacionalinį istorijos muziejų. Mane labai sujaudino tai, ką aš ten pamačiau. Muziejus buvo pilnas vaikų: nuo pradinukų iki paauglių. Pasirodo, studijuoti savo šalies istoriją mokytojai juos atsiveža į nacionalinį muziejų. Visas mokymosi procesas vyksta laisvoje aplinkoje. Vaikai klausėsi išplėtę akis, atrodė, kad pažintis su savo šalies istorija giliai įkrito į jų širdis. Stebėjausi, lyginau ir galvojau, ar įmanoma tokia edukacinė programa Lietuvoje? Tokie skirtumai giliai nusėdo atmintyje ir širdyje. Vėliau jau Lietuvoje diskutuojant apie švietimo problemas, man atrodė, kad mūsų jaunimas yra „kankinimo objektas“. Kasmet vis kas nors nauja diegiama, vis kažkas keičiama, reformuojama, tačiau niekaip neapibrėžiami esminiai pamatai. Praėjo 30 metų nuo šalies Nepriklausomybės atkūrimo, o švietimo sistema kaip buvo nepabaigiamų bei nepagrįstų sprendimų samplaika, taip ir liko. Turbūt kažkuriuo metu mes nesupratome ir, atrodo, dar nelabai suprantame, kad švietimo sistemos pagrindinis tikslas yra ugdyti laisvus, mąstančius ir gebančius kurti žmones.

Dalyvavimas tame seminare man paliko didžiulį įspūdį. Susidraugavau su amerikiečiu, kurio mokslinio darbo sritis – padidėjusio kraujospūdžio problemos sprendimas populiacijos lygmeniu. Jis atrodė labai kuklus, vi-



Meksika, 1975 m.

siškai nepanašus į tos galingos šalies atstovą. Mus, tarptautinio seminaro dalyvius, supažindino su actekų kultūra, nuvežė prie senovinių piramidžių. Kelionės metu laisvame pokalbyje jis gana paprastai paaiškino, kad išsilavinę amerikiečiai blogai jaučiasi, kai pradedama kalbėti apie indėnus, didele dalimi tikruosius šių žemių šeiminkus. Jie jaučiasi atsakingi, kad indėnai dabar gyvena rezervatuose.

Pirmą kartą buvau tarptautinėje daugianacionalinėje aplinkoje, bet kai buvo kalbama apie problemą, dėl kurios susirinkome seminare, visi jautėmės lygūs. Kitas dalykas – aiškiai matėsi, kad pristatomos medžiagos pagrindu buvo nušviečiami valstybiniu lygmeniu vykstantys procesai. Vienas iš šios mokyklos įkūrėjų buvo medicinos profesorius Jerry'as Stamler'is. Jo žmona Rose buvo sociologė, šios organizacijos vykdomoji sekretorė. Jie abu buvo žydų kilmės ir pabrėžtinai deklaravo taikią draugystę su Sovietų Sąjunga. Pietų metu jie stengdavosi prisėsti kartu arba kur netoliese. Žodžiu, atsidūriau aplinkoje, kuri labai stimulavo, bet kartu ir glumino.

Kursai vyko dešimt dienų ir tas edukacinis modelis man buvo tam tikra įžanga į tolesnę mano veiklą, nes ėjo tik 1975 metai. Vėliau tokiuose seminaruose dalyvavo ir daugiau mūsų institucijos žmonių. Šie seminarai mums buvo tikra profilaktinės medicinos mokykla. Kursų dalyviams buvo išrašomi tarptautiniai sertifikatai. Dalyvavimo tame seminare patirtis man padėjo ateityje, kai 1978 metais, pradėjęs dirbti PSO, jau pats stengiausi, kad mūsų žmonės dalyvautų tokiuose renginiuose. Tuomet aš jau turėjau tarptautinių ryšių ir prieigą prie mano kuruojamo skyriaus finansų, tad galėjau įtraukti daugiau mūsų žmonių. Patirtys buvo įvairiapusės. Mes visi turėjome tą patį diplomą, bet mūsų sveikatos sistemoje dirbome įvairiose srityse: dalis dirbo fundamentaliųjų, dalis – klinikinių mokslų, o dalis ir profilaktikos srityje. Įgyta patirtis buvo svarbi ne tik profesiniam augimui, bet ir suinteresuotumui dirbti pasirinktoje srityje. Visi Kauno-Roterdamo programos komandos nariai, pradėję nuo gydymojo darbo, tapo profilaktinės medicinos specialistais, tam tikra prasme – jos mokslo

pagrindų kūrėjais ir vykdytojais. Apskritai mokslas negali būti uždaras – vien tik nacionalinis.

Prasidėjo rimti parengiamieji epidemiologijos kompetencijos didinimo, duomenų kaupimo, jų standartizacijos darbai. Tuo pačiu metu mano dokumentai sukosi keliuose konkursuose, vienas iš jų – projekte Švedijoje, kur kasmet pasauliniu mastu buvo skiriamos trys (dvi profilaktinės kardiologijos ir viena pulmonologijos) Karališkosios stipendijos, iš kurių vieną man pavyko laimėti. Tai suteikė galimybę 1976 metais stažuotis profilaktinės kardiologijos srityje Geteborge, Švedijoje. Antrąją vietą laimėjo biostatistikas iš JAV. Tiesą sakant, jis atvyko daugiau dalytis savo patirtimi epidemiologinių duomenų analizės srityje. Jis atvyko su šeima, o aš, vargšelis, – vienas. Kaip įprasta tuometinėje šalyje, visą stažuotės finansavimą tvarkė sąjunginė sveikatos apsaugos ministerija: pirkė kelionės bilietus, skyrė nustatytus dienpinigius maitinimui ir gyvenamajai vietai apmokėti.

Galėjau ten stažuotis metus, bet ištvēriau tik pusę. Žinoma, mane siuntusieji buvo nepatenkinti tokiu mano sprendimu. Geteborgo Salgrenska universitetinės ligoninės profesorius kursų vedė labai metodiškai. Ten susipažinau su ligoninės Kardiologijos skyriaus vadovu Edvardu Varnausku. Ši Švedijos kardiologų mokykla buvo tikrai aukšto lygio. Pagal galiojančią tradiciją jie du kartus per savaitę rinkdavosi aptarti padarytų darbų, diskutuodavo, kur ir ką padarę, ką galima patobulinti. Mane irgi kviesdavosi į tuos rytinius pasitarimus. Iš pradžių buvo nedrąsu, bet medžiaga man buvo suprantama. Jie vis klausia: „Vili, ar tu supranti?“ (angl. *Vili, do you understand?*) O aš jau keletą metų dalyvavau tarptautinėje Kauno–Roterdamo programoje ir tarptautinius standartus atitinkančius terminus seniai žinojau ir mokėjau angliškai. Tad po kiek laiko aš pradėjau pats klausinėti. Jie jau žvalgosi, žiūri, kaip čia į tuos mano klausimus tinkamiau atsakyti.

Sužinoję, kad nusprendžiau nebaigęs metų stažuotės grįžti į Lietuvą, naujieji bendradarbiai ir mokytojai surengė atsisveikinimo vakarėlį. Sta-

žuotės vadovas prof. Lars'as Wilhelmsen'as ir sako: „Smagu mums buvo bendrauti. Tikiuosi, kad mūsų santykiai nenutrūks, taip kritiškai mąstancio stažuotojo mes dar neturėjome.“ Supratau, kas esu laikomas lygiaverčiu kolega panašių tyrimų srityje.

Mes visi dirbome akademinėje institucijoje ir kompetencijų ugdymo grandinėje buvome nuo vykdytojų iki ekspertų, profesionalių darbuotojų tarptautinėse organizacijose. Akivaizdu, kad turėjome daug investuoti į jaunesnius kolegas. Kito būdo pasiekti norimo rezultato nėra: edukaciniai tarptautiniai seminarai, konferencijos, mokyklos, tarptautinių projektų vykdymas – ir buvo tas kelias. PSO programinė veikla plačiąja prasme daugiau orientuota į ligų profilaktiką – tai pagrindinė strategija, būdas spręsti sveikatos problemas ir užkirsti kelią patologijai atsirasti bei plėstis. Dažnai manoma, kad profilaktikos veiksmai nieko nekainuoja arba išlaidos negali būti didelės. Kainuoja. Tačiau, norint suvaldyti patologinius procesus populiacijos lygmeniu, profilaktikai reikalingos lėšos turi būti aiškiai apibrėžtos. Edukacinis elementas čia yra labai svarbus, – jis apima tiek būtinų šiai sričiai specialistų, tiek ir visuomenės edukaciją. Tai kainuoja.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai pasisekė, kad po Kovo 11-osios šalies sveikatos apsaugos ministru tapo Juozas Olekas, Atgimimo sąjūdžio bei Lietuvos gydytojų sąjungos atkūrimo veikloje pasireiškęs kaip gabus, energingas, imlus bei atviras priimti, palaikyti bei įgyvendinti koncepcijas, svarbias sveikatos sistemų reformoms ne tik Lietuvoje, bet ir tarptautiniu mastu. Didžiąja dalimi savo patrauklumu bei moksliniu pagrįstumu minimos koncepcijos rėmėsi tuo metu pasaulyje išpopuliarėjusia PSO „Sveikatos visiems“ strategija, globaliu mastu patvirtinta PSO Generalinėje Asamblėjoje 1978 metais. Žinoma, šios strategijos įgyvendinimo prasme, rezultatais galėjo pasidžiaugti toli gražu ne visos 193, už šią strategiją balsavusios šalys, – didžioji dalis dėl įvairių priežasčių įgyvendinimo ėmėsi labai vangiai arba jo visai nesimatė. Greičiausiai progresavo Skandinavijos ir Šiaurės Amerikos šalys. Taigi nenuostabu, kad ministras

J. Oleka paprašė susisiekti su Suomijos garsaus projekto Šiaurės Karelijoje vadovu prof. Pekka Puska, prašydamas padėti suorganizuoti Lietuvos delegacijos vizitą į atitinkamas Suomijos sveikatos ir socialinės rūpybos ministerijos tarnybas, Nacionalinį visuomenės sveikatos institutą bei sudaryti sąlygas detaliau susipažinti su Šiaurės Karelijos vykdomu projektu. Prašymą įvykdžiau ir teigiamas atsakymas atėjo greitai – delegacija savaitės vizitui kviečiama jau nuo 1991 metų sausio 8-ios dienos. Iš savo kolegos P. Pusk'os sužinojau, kad delegacija turi apsimokėti kelionę iki Helsinkio, o visas kitas išlaidas (viešbučio, maitinimo, kelionės lėktuvo bilietai į Šiaurės Karelijos sostinę Joensū) bus padengtos priimančiosios šalies. Labai dosnus pasiūlymas, grindžiamas dvišalio bendradarbiavimo sutartimi.

Taigi 1991 metų sausio 8 dieną Lietuvos delegacija (J. Olekas, V. P. Andriukaitis, L. Kalėtinai, V. Vainauskienė – visi SAM, N. Misiūnienė, R. Petkevičius, V. Grabauskas – visi KMA) autobusu atvykome į Taliną ir, įsigiję bilietus į keltą Talinas–Helsinkis, tą pačią dieną pasiekėme Helsinkį ir patekome Suomijos kolegų globon. Delegacijos pažintinio vizito darbotvarkėn buvo įtrauktos tokios mus dominančios sritys kaip sveikatos profesionalų rengimas, sveikatos priežiūros sistemos valdymas, socialiniai sveikatos aspektai, tarpsektorinis bendradarbiavimas sprendžiant sveikatos problemas, visuomenės edukacija ir jos aktyvus dalyvavimas mažinant ligų atsiradimo riziką, o svarbiausia – detalesnis susipažinimas su garsiuoju, plačiai pasaulyje žinomu Šiaurės Karelijos projektu.

Pasidalijimas iniciatyvomis, kaip atsakingi šalies sveikatos priežiūros pareigūnai, išnaudodami egzistuojančią tarptautinio bendradarbiavimo patirtį Kauno akademiniame centre, energingai ėmėsi telkti naujas kompetencijas bei siekė jas panaudoti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pažangai, neatsitiktinai trumpai minimas šiame edukacijos bei kompetencijos kaupimo skyriuje. Tai tik įvadas ir nuoroda į pasiryžimą suvienytomis pastangomis siekti mokslu bei patirtimi grindžiamos sveikatos

sistemos reformos. Tolesnės šio Lietuvos delegacijos vizito į Suomiją išmoktos pamokos pristatomos atitinkamame skyriuje.

Sveikatos apsaugos ministro pareigas einant J. Olekui, grupę žmonių teko nuvežti į Švediją. Švedai labai geranoriškai supažindino mus su visuomenės sveikatos mokyklos Geteborge patirtimi. Mokykla buvo neseniai įsikūrusi gražiam pastate, turėjo bendrabutį. Joje dirbo švedai, bet vienam–keliems mėnesiams ir kviesdavosi specialistus iš užsienio. Aš pakviečiau kartu važiuoti J. Oleką, VU MF dekaną G. Čėsni, J. Kairį. Pastarasis buvo labai imlus ramus žmogus – iš tų, kurie kantriai ir kryptingai padeda įgyvendinti svarbius dalykus. Vizito esmė buvo pasižiūrėti, kaip, sutelkus tam tikrus finansinius išteklius, galima pasiekti gerų rezultatų ligų profilaktikos srityje. Skandinavijos šalys, kurioms ir priklausė mokykla, labai norėjo padėti Baltijos šalims. Jie pakvietė mus dalyvauti organizuojamoje programoje be jokio užmokesčio. Buvo stengiamasi per sveikatos politikos elementus – profilaktiką, sveikatos stiprinimą – padėti Baltijos šalims plėtoti visuomenės sveikatos sritį. Kiekviena Skandinavijos šalis organizuodavo nacionalinius kursus atitinkama tema, bet juose taip pat dalyvaudavo estai, latviai, lietuviai. Kursai vykdavo pagal vakarietišką tradiciją – aiški pasirinkta tematikos struktūra.

Sugrįžus iš kelionės, atsakomybės teko imtis Kaunui. Sukūrus Visuomenės sveikatos fakultetą KMA, panašias vienos dienos nacionalines konferencijas organizavome ir mes. Buvome pasikvietę ir mūsų kolegas iš Vakarų Europos. Dalyvavo garsus tarptautinio bendradarbiavimo patirtį turintis specialistas Martin’as MacKey’as, vienos garsiausių Londono mokyklų atstovas. Konferencija vyko MLK posėdžių salėje. Nepriklausomybė suteikė daug galimybių. Tuo metu jau buvo labai gerai suformuluoti akcentai PSO siekiui „Sveikata visiems“ tiek pasauliniu, tiek Europos lygmenimis. Buvo aiškūs esminiai principai, ko siekia PSO. Buvo vykdoma skėtinė programa „Sveikata visiems“, apimanti labai konkrečius dalykus, nes šalys labai skyrėsi ir siūlomi atitinkami projektai buvo adaptuoti tam tikroms šalims. Vienas iš Europos sveikatos regiono projektų, kuriam

vadovavo PSO Europos Kopenhagoje biuras, buvo Kaune vykstantys tarptautiniai kursai, skirti sveikatos politikai formuoti epidemiologijos mokslo pagrindais bei konkrečiais elementais. Sukaupę Kauno patirtį reikėjo pateikti įvairių šalių kursantams, pradedant fundamentaliąja epidemiologija ir baigiant sveikatos politika. Procesas prasidėjo Kaune 1981 metais vykusio tarptautinio PSO pasitarimo metu, kuris rekomendavo integralią šių elementų įgyvendinimo strategiją. Projekte dalyvavo ir tarptautinė dėstytojų komanda. Programai vadovavo Anna Ritsatakis, PSO regioninio biuro Europos koordinuojamos programos „Sveikatos lygybė“ vadovė, didelė Lietuvos draugė. Vėliau tokie kursai Kaune vyko reguliariai. Šiai programai įgavus pagreitį prasidėjo CINDI (angl. *Countrywide Integrated Non-Communicable Disease Intervention*) programos plėtra. Mums, kaip šios programos iniciatoriams ir profesionalams, buvo nesunku parengti tarptautinių konsultacijų programą, ją pristatyti, pasikviesti tarptautinių lektorių. Tikroji problema buvo tarptautinių ekspertų apgyvendinimas dėl socialinės aplinkos: maitinimo ir žemo lygio viešbučių standartai Kaune. CINDI programos nacionalinių direktorių metiniai pasitarimai paprastai vykdavo kurios nors programoje dalyvavusios šalies kvietimu. Pasitarimų metu vykdavo mokslinė diskusija: ką ir kurioje iš 30 šalių pavyko per metus padaryti, o ko – ne, kaip reikėtų valdyti kolektyvinę duomenų bazę. Dėl minėtų priežasčių Lietuvoje neįvyko nė vienas nacionalinės programos direktorių tokio lygio pasitarimas. Mano, kaip Lietuvos nacionalinės programos direktoriaus, nuostata buvo tokia – jei negalime renginio suorganizuoti kokybiškai, tai nedarome visai. Priežastis buvo mūsų ekonominė padėtis. Regioninio biuro pasitarimus, kuriuose dalyvaudavo 8 šalių atstovai, mums pavykdavo suorganizuoti. Europoje Kaunas, Lietuva buvo žinomi. Tokie pasitarimai buvo fiksuojami kaip PSO programos dalis. Taip ši edukacinė tarptautinių ryšių dalis, prasidėjusi nuo vieno žmogaus dalyvavimo seminare Meksikoje, išsiplėtė į plačius tarptautinius pasitarimus. Savo darbo kokybe mes niekuo nesiskyrėme nuo daug turtingesnių šalių, be to, turinčių ir didesnę patirtį. Su gana mažais ištekliais

mes lygiaverčiai įsiliejo į tarptautinius projektus. Tuo metu buvo akivaizdus pakilimas, tačiau kaip ir visuose procesuose, gaila, jis pamažu pradėjo blėsti. Mes negalime lyderiauti visur, bet ta dalis PSO projektų, kuri buvo vykdoma Kauno komandos, tikrai buvo aukšto lygio. Mes parašėme Europos sveikatos politikos lėtinių ligų rekomendacijas, o globaliu lygmeniu supaprastinta mūsų modelio forma taip pat buvo pasinaudota kaip PSO lėtinių ligų programos įgyvendinimo plano dalis. Pagrindinis akcentas, kontroliuojant bent jau keturias lėtinių neinfekcinių ligų sritis – kardiologijos, onkologijos, diabeto ir lėtinių plaučių – yra rizikos veiksnių valdymas. Galime išskirti keturis rizikos veiksnius, įvardytos ir keturios jų įgyvendinimo strategijos. Mūsų parengta Nacionalinė sveikatos programa Seime buvo sėkmingai priimta 1990 metais ir sėkmingai užbaigta 2010 metais.

XX a. aštuntajame dešimtmetyje kardiologijos srities ir epidemiologijos mokslu grindžiami populiaciniai tyrimai jau buvo išaiškinę pagrindinius ligos atsiradimo ir plitimo veiksnius, o diabeto tyrimai nebuvo tokio lygio. 1978 m. atvykus dirbti į PSO buvo akivaizdu, kad viską reikia pradėti nuo pagrindų. Prie šios išvados priėjau remdamasis 1975 metais pasaulio Kardiologų draugijos organizuojamuose kursuose įgyta patirtimi. Pirmiausia – aiškiai apibrėžti rizikos veiksnius, išanalizuoti diabetu (šiuo atveju 2-ojo tipo diabetu) susirgti didinančius rizikos veiksnius, o juos išanalizavus – priežastis susieti su padariniais. Tuo metu tokių diabeto srities tyrimų dar nebuvo. Londone dirbantis profesorius H. Keen'as buvo vienas garsiausių to meto pasaulio diabetologų. Jis buvo plataus akiračio mokslininkas. Kaip patyręs klinicistas ir turintis didelę endokrinologijos patirtį jis diabetologiją per PSO vykdomus projektus susiejo su epidemiologiją išmanančiais specialistais. Kartu su savo jaunesniu kolega dr. J. Jarret'u, dirbančiu toje pačioje St. Tomas universitetinėje ligoninėje, bendražygiu epidemiologu, sugalvojo globaliu mastu vykdomą diabeto programą, kurioje buvo tiriamos diabetu sergančių žmonių širdies ir kraujagyslių komplikacijos. Likimas mane, dalyvaujantį širdies ir



Su prof. A. Keen'u ir jo žmona, 1985 m., netoli Londono.

kraujagyslių ligų rizikos tyrimuose ir realiai įgyvendinantį panašią programą mažoje šalyje, kokia ir yra Lietuva, suvedė su šiais žymiais žmonėmis.

Be Kauno, tuo metu kito tokio centro, dalyvaujančio PSO koordinuojamame projekte, Sovietų Sąjungoje nebuvo. Jie greitai pajuto pakankamai gerą mano pasirengimą ir pasiryžimą perimti iš prieš mane šioje pozicijoje dirbusio PSO pareigūno šio įdomaus ir svarbaus projekto administravimą ir atsakomybę PSO vardu. Tarp mūsų užsimezgė abipusis šiltas ryšys. Žinoma, jį labai sustiprino gana dažnos konsultacijos ir argumentuota atvira diskusija. Vieno pasitarimo Londone metu profesoriui H. Keen'ui prasitariau, kad į akis krenta, jog diabeto tyrimai pasauliniu mastu yra gerokai atsilikę nuo širdies ir kraujagyslių epidemiologinių tyrimų. Reikėtų parengti specialistus, kurie suprastų šios problemos visumą – ne vien tik klinikinius aspektus. Tuomet jis paklausė, o ką aš daryčiau. Papasakojau jam, kaip iš klinikinės kardiologijos atsidūriau profilaktinėje kardiologijoje. Panašiai būtų galima padaryti ir sprendžiant cukrinio diabeto problemą populiacijos lygmeniu. Taip mes trise sudėliojome panašų kursą, kurį organizuoti sutiko Kembridžo universitetas Jungtinėje Karalystėje. Tai buvo pirmoji tarptautinė diabeto epidemiologijos, profilaktikos ir kontrolės mokykla, sukėlus didžiulį susidomėjimą pasaulyje ir vėliau tapusi kasmetiniu edukaciniu renginiu. Padedant Tarptautinei diabeto federacijai, mano administruojama kitų lėtinių neinfekcinių ligų programa praturtėjo vienu nebiudžetiniu etatu, kuriam finansus parūpino susivienijusios nevyriausybinių organizacijos. Vadovaujantis nustatyta PSO tvarka pradėta ieškoti profesionalo, kuris sustiprintų skyrių ir nagrinėtų išskirtinai tik diabeto klausimus. Buvo paskelbtas tarptautinis konkursas, kurį laimėjo jaunas gabus mokslininkas iš Kamerūno.

Programinė veikla sulaukė susidomėjimo, greitai įsibėgėjo, sukaupė daug daugiau diabeto veiksmingo valdymo duomenų. PSO ir pasaulis žinojo, kad didžiulį diabeto centrą turi JAV Bostonas. Deja, centras buvo privatus, jo įkūrėjas – J. Joslin'as. Tuo metu net geriausi Europos diabetologai, akademinė profesūra, neišėjusi mokymų šiame centre, nebuvo

laikoma „visos komplektuotės“. Šis centras didžiąja dalimi apsiribojo tik klinicine diabeto kontrole. Ženevos universiteto profesorius diabetologas, pats sergantis diabetu, Jeanas Philipas Assal'is, kurio veikla paskatino mane paskirti šį nedidelį Ženevoje funkcionuojantį centrą oficialiu PSO bendradarbiaujančiu centru, pabandė į diabeto programos darbotvarkę įtraukti netradicinius neklinikinius būdus ir bandė juos propaguoti per Tarptautinę Europos diabeto pacientų edukacijos asociaciją. Klinikinę dalį jis laikė labai svarbia, bet diabeto kontrolei – labai svarbu socialinis paciento statusas, paciento žinios, psichologinė aplinka, prisitaikymas funkcionuoti atitinkamai keičiant nepalankias jo sveikatai sąlygas ir kt. Tuo metu atrodė, kad šios aplinkybės su „tikrąja“ medicina mažai susijusios. Jo pastangomis buvo organizuojamos mokyklos (seminarai), kuriose buvo mokoma, kaip diabetu susirgęs žmogus turėtų toliau gyventi. Jis pirmasis pasaulyje parengė tyrimą, kur susiejo diabetą ir jo įtaką su kitų sistemų patologijos atsiradimu. Diabetas pažeidžia inkstus, širdies ir kraujagyslių, regos sistemas ir ypač kojų kraujagysles. Išsivysčiusiose šalyse atliktų tyrimų duomenimis, buvo įsitikinta, kad kojų amputacijos atveju diabetas yra svarbiausia priežastis. Pirmiausia jis sukūrė kojų nervų ir kraujagyslių pažeidimus fiksuojančią įrangą, kuri aiškiai rodė, kaip atsiradę mažieji pažeidimai, aukštyn nuo kojų pirštų ir pėdų kylanti kraujagyslių patologija, lemia trofines opas. Pradėjus Ženevos pacientams taikyti šių pažeidimų profilaktiką, kojų amputacijų per vienus metus sumažėjo net 80 procentų.

Publikuoti duomenys sukėlė šoką tarp diabeto problematikoje dirbančių specialistų. J. Ph. Assal'is pirmasis pradėjo rengti diabeto kontrolės programas, skirtas pacientų edukacijai. Į šį darbą buvo įtrauktos įvairios krypties specialistų komandos: sociologai, psichologai, dietologai ir higienistai, specialiai parengtos med. seserys. Šias programas pasistengiau parvežti į Kauną ir jas labai vykusiai pritaikė mūsų institucijos specialistai, išėję mokymus PSO programose, paminėtini: Antanas Norkus, prof. Juozas Danilevičius, Vladimiras Petrenka, Evalda Danytė ir kiti.

Endokrinologijos institute buvo įkurta Diabeto epidemiologijos laboratorija. Programos autorius prof. J. Ph. Assal'is vėliau pastebėjo, kad iš centrų, su kuriais jis bendradarbiavo tarptautiniu mastu, Kaunas pasiekė geriausių rezultatų.

Manau, kad KMA ir KMU komandos įvertinimas, kaip patikimo tarptautinio bendradarbiavimo partnerio, neabejotinai prisidėjo prie dar vieno projekto, kuriam Šveicarija dotavo didelę sumą frankų neonatalinės priežiūros centrams 1991 m. Vilniuje ir 1992 m. Kaune įkurti. Nuosekliai dirbant, apsirūpinus reikiama įranga sumažėjo kūdikių mirtingumas Lietuvoje – tai yra vienas iš svarbiausių šalies sveikatos sistemos funkcionavimo kokybės tarptautiniu mastu kriterijų. PSO veikla tarptautiniu mastu buvo gerai vertinama dar ir todėl, kad jos aktyvumo smaigalys buvo nukreiptas į skurdžiausias šalis, kur investavus į tam tikrą siaurą sritį galima pasiekti gerų rezultatų. Pasitikėdama Lietuvoje pasiektais rezultatais, Šveicarija nutarė papildomai paremti šį projektą. Tuomet su delegacija, kuriai vadovavo tuometis sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga, teko skristi į Ženevą, kad pagreitinume antrosios dotacijos atėjimą į Lietuvą. Lėšų buvo gauta. Dalyvavimas tokiose programose stiprina tarptautinius ryšius ir garsina Kauną. Kembridžo universitete pradėti kursai vyko ir toliau, kaip ir J. Ph. Assal'io organizuojami diabetologijos kursai, kuriuos jis kasmet organizavo Alpių kalnuose įsikūrusiame Geimantz'o kurorte ir kuriuose yra dalyvavę daug Kauno diabetologų.

Mano darbo pradžia PSO sutapo su šios organizacijos veiklos istorinio etapo pradžia, keliems dešimtmečiams į priekį suorientavusiu jos veiklą į žmonijos siekį pagerinti visų planetos žmonių sveikatą, atitinkamai per tvarkius ir padarius efektyvesnę kiekvienos šalies sveikatos priežiūros sistemą. Tuo laikotarpiu atlikti tiek nacionaliniai, tiek ir tarptautiniai tyrimai parodė – akivaizdžiai efektyvesnių rezultatų galima pasiekti daugiau dėmesio skiriant pirmajai sveikatos priežiūros grandžiai, atitinkamai į sveikatinimo tikslą įtraukiant kitus šalies socialinės bei ekonominės sąrangos sektorius. Kitais žodžiais tariant, PSO šalių narių vyriausybės įsipareigoja

dėl savo piliečių sveikatos įgyvendinti tarpsektorinio bendradarbiavimo strategiją. Padarius gana ilgą sąrašą parengiamųjų darbų PSO 1978 metų rugsėjo 6–10 dienomis tuometė Sovietų Sąjunga Kazachstano sostinėje Almatoje surengė tarptautinę Pirminės sveikatos priežiūros konferenciją. Be jokios abejonės, tuometė sovietų valdžia, mielai priimdama beveik viso pasaulio tos srities ekspertus, tikėjosi užsitikrinti tinkamą vietą istorinių PSO sprendimų „metraštyje“. Taip realiai ir įvyko. Savaitės darbo rezultatas – vienbalsiai priimta Almatos deklaracija, kurios įsipareigojimai PSO vardu išplatinti visam pasauliui.

Konferencijos dalyviai pakartotinai priėmė PSO suformuluotą sveikatos supratimo apibūdinimą, reiškiantį, kad sveikata yra visiška fizinė, mentalinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalios nebuvimas, jog tai yra pamatinė žmogaus teisė. Siekis aukščiausio įmanomo sveikatos lygio yra svarbiausias socialinis tikslas, į kurį turi būti įtraukti daugelis socialinių bei ekonominių sektorių, kurie paremtų sveikatos priežiūrą.

Viename iš deklaracijos skyrių nedviprasmiškai pabrėžta, kad šalių vyriausybės yra atsakingos už savo piliečių sveikatą ir ši pareiga gali būti įgyvendinta išskirtinai per adekvačios sveikatos bei socialinės priežiūros teikimą. Pirminės sveikatos priežiūros grandies išvystymas yra realiausias modelis, kaip ši gyvybiškai svarbi užduotis, grindžiama mokslo argumentais, socialiai priimtinais metodais bei technologijomis, visuotinai prieinamomis individams, jų šeimoms bei bendruomenėms, galės būti realiai įgyvendinama, kartu aktyviai įtraukiant į šį procesą visus jame dalyvaujančius partnerius.

Tačiau išplatinus pasauliui konferencijos deklaraciją ir jos raportą bei pabandžius kai kurių šalių lygmeniu pradėti tam tikrą tokių plačių užmojų įgyvendinimą, pasipylė kritika dėl per didelio užduočių, tikslų formulavimo, problemų, siekiant tinkamo finansavimo, kitų sektorių prijungimo pasyvumo ir kt. PSO, gavusi Rokfelerio sveikatos ir Populiacijos vystymo fondų paramą, jau 1979 metų spalio mėn. Italijoje, Beladže (*Bellagio*), sukviėtė daugelio šalių ekspertus, iškėlė jiems užduotį – sukonkretinti

deklaracijos teiginius. Matyt, atitinkamas darbas buvo padarytas ir jau 1980 metais PSO Generalinėje Asamblėjoje Ženevoje: visų PSO šalių narių balsais buvo patvirtinta „Sveikatos visiems 2000 metais“ įgyvendinimo strategija. Politinė šito dokumento galia suteikė šalims ir jų vyriausybėms skirti daugiau dėmesio savo žmonių sveikatai.

Įdomu, kad švenčiant Almatos deklaracijos 40-metį, PSO ir UNICEF pastangomis 2018 metų spalio 25–26 dienomis PSO šalis nares pavyko sukviesti į Globalią pirminės sveikatos priežiūros tarptautinę konferenciją, vykusią Astanoje, Kazachstane. Joje buvo pasidalyta keturių dešimtmečių darbo patirtimis pabrėžiant, kad pasauliniu mastu gerai organizuota pirminės sveikatos priežiūros grandis labai prisideda prie piliečių galimybės džiaugtis aukščiausio lygio sveikatos standartu. Taip pat buvo pripažinta, kad pirminės sveikatos priežiūros modelis yra pagrindas siekti universalios sveikatos priežiūros apimties (*Universal Health Coverage*, WHO), glaudžiai su sveikata susijusio Jungtinių Tautų tvaraus vystymosi ciklo (*Sustainable Development Goals*, UN). Konferencija priėmė ir Deklaraciją, atnaujindama PSO šalių narių politinį įsipareigojimą – per Pirminės sveikatos priežiūros sektorių siekti minėtų globalių tikslų, mobilizuojant vyriausybės sveikatos sektorių, nevyriausybinės, profesines organizacijas, mokslininkus bei sveikatos ir vystymosi organizacijas. Deja, tik nedaugelis šalių pasinaudojo kolektyvinėmis pastangomis, sveikatos, socialinių, vadybos mokslu pagrįsta „Sveikatos visiems 2000“ strategija, kuri dar ne kartą PSO Asamblėjose ir po 2000-ųjų buvo aptarinėjama ir tobulinama. Panašu, kad ne skurdžiausios besivystančios šalys visuose pasaulio žemynuose, kaip buvo planuota, šios strategijos įgyvendinimo pranašumais pasinaudojo, bet būtent turtingos šalys ir pirmiausia PSO Europos regionas, skatinamas regiono biuro Kopenhagoje. Lietuvą tarp 53 šio regiono šalių reikėtų priskirti prie lygiaverčių. Ir ne todėl, kad pasiekėme stulbinamų rezultatų, o todėl, kad buvo rimtai imtasi formuoti mokslu grindžiamą nacionalinę sveikatos politiką, rengiant konkrečią, tarptautinę patirtį bei

konkrečių sveikatos tikslų siekiniais sudėliotą Lietuvos sveikatos programą 1998–2010 metų laikotarpiu, bet apie tai vėliau.

Tai reiškė pirmosios linijos pagalbos svarbos įtvirtinimą – sveikatos sistemos pertvarkymą, pasiekiant ryškesnių rezultatų ir, žinoma, prisidedant prie PSO generalinio direktoriaus paskleisto strateginio iššūkio „Sveikata visiems 2000 metais“. Šis projektas išplito į daugybę didesnių ir mažesnių projektų, pasiekė Lietuvą ir apėmė kai kuriuos edukacinius veiksmus, turėjusius ryškią europinę kryptį. Kai kurie turėjo net ir pasaulinę perspektyvą – atsirado Sveikų Europos regionų, Sveikų miestų, Sveikesnių ligoninių projektai. Jie buvo vykdomi PSO šalių narių lygmeniu: strateginėse diskusijose buvo numatoma, ką turi padaryti šalies valdžia nacionaliniu mastu. 1990 metais PSO, kaip ir kitos tarptautinės organizacijos, susidūrė su komunistinės sistemos griuvimo problema. Sveikų Europos regionų programos idėja buvo rengti ne tik mokslu grįstas subnacionalines sveikatos politikos programas, bet ir tos pačios šalies viduje tam tikriems regionams skirtus sveikatinimo projektus, kurie gali, atsižvelgiant į kiekvieną regioną, turėti skirtingus ypatumus.

1991 m. vasarą man paskambino PSO Europos regiono biuro Sveikatos lygybės (*Health Equity*) programos vadovė Anna Ritsatakis pasiteiraudama, ar Lietuvą nesudomintų aktyvesnis dalyvavimas projekte, kurio tikslas – paskatinti tam tikrus šalies regionus sveikatos politiką formuoti subnacionaliniu lygmeniu. Tuo metu Lietuva tarptautiniu lygmeniu dar buvo traktuojama kaip tos „didelės“ šalies regionas. Sutikau, tik pasiūliau oficialiai pakviesti sveikatos apsaugos ministrą. 1991 m. rugsėjo pabaigoje įvyko aktyviausių planuojamos programos šalių dalyvių pasitarimas Luganoje, Šveicarijoje. Dalyvavome ir mes su ministru J. Oleku. Pasitarimas vyko praėjus savaitei po valdžios krizės Rusijoje pučo metu. Ministro buvo paprašyta pasirašyti, kad Lietuva sutinka tapti šios tinklinės programos „Sveikatos regionų Europoje tinklas“ dalyve. Lietuva ir kitos Baltijos šalys dar neturėjo politinio pripažinimo, todėl A. Ritsatakis pasiūlė dalyvauti projekte sudarius internacionalinį vienetą iš trijų Baltijos valstybių.

J. Olekas pripažino, kad idėja gera, bet pasiūlymą reikėjo suderinti. Estai ir latviai labai greitai sutiko ir vėliau Diuseldorfe man teko pasirašyti sutikimą dalyvauti projekte visų trijų Baltijos šalių vardu. Sveikatos apsaugos ministras nutarė pasinaudoti proga ir (pakeliui iš Lugano), užvažiavus į PSO būstinę Ženevoje, po pasitarimo įteikti Ministro Pirmininko Gedimino Vagnoriaus pasirašytą prašymą priimti mus į PSO. Mums buvo paaiškinta, kad Lietuva pirmiau turi tapti Jungtinių Tautų Organizacijos nare. Tačiau dokumento įteikimas PSO paspartino procesus ir taip mes tapome pirmąja iš Sovietų Sąjungos šalimi PSO nare.

Mano ir jaunosios kartos auginimo kelias nebuvo tiesus. Mus augino mūsų mokytojai, taip pat darėme ir mes. Ne paslaptis, kad įteisinant sprendimus kartais prireikdavo pasiutiškos diplomatijos siekiant nesusipykti su sostine, politikais, kolegomis. Mane visada stebino kai kurių žmonių siekis bet koku būdu papulti į lyderystės kursus. Man tokius kursus teko išeiti PSO. Įsitikinau, kad lyderystės kursus baigęs žmogus nebūtinai bus lyderis. Kad juo taptų, žmogus dar turi turėti ir tam determinuotus genus. Jis turi būti pasiryžęs tobulėti visą gyvenimą. Kursai, kurie patį vadybos vyksmą pagrindžia mokslo laimėjimais, kartais yra labai efektyvūs. Nereikia nurašyti ir atsitiktinumo, kaip sakoma: „Reikia atsidurti reikiamu laiku reikiamoje vietoje.“ Taigi lyderystės kursai manęs nežavėjo. Jau eidamas departamento vadovo pareigas PSO buvau viešai tuo klausimu savo nuomonę pasakęs, kai buvau paklaustas, kodėl neskiriu šiai sričiai atitinkamo dėmesio. Asmenybės augimas, ypač akademinėje srityje dirbančių žmonių, yra nenutrūkstamas ir įvairialypis procesas.

Siekėme pakilti virš 50 metų mus slėgusio modelio. Tam reikėjo suburti toje srityje pasiryžusią dirbti komandą. Vienas žmogus nieko nepadarys. Vienas iš pavyzdžių – PSO inicijuoti diabeto epidemiologijos ir kontrolės kursai Kembridže, kurie vyko toliau. Tarptautinėje kardiologų draugijos veikloje tuomet daug ir sėkmingai dirbo britai, bet lyderė tarptautinėje erdvėje tuo metu buvo JAV kardiologų asociacija, kurios epidemiologijos ir profilaktikos padaliniui vadovavo profesorius J. Stamler'is,

išgarsėjęs jo koordinuotu Niujorke Šiaurės–Vakarų epidemiologiniu tyrimu. Rizikos vertinimo judėjimas, prasidėjęs nuo klasikinių epidemiologinių tyrimų, peraugo į labai svarbias programas, kurios pasauliui davė daug naudos. Mezgėsi labai glaudus kolegiškas bendradarbiavimas tarp Suomijos, Italijos, Švedijos, Prancūzijos, Jungtinės Karalystės. Vokiečiai vėlavo prisijungti prie šio tarptautinio judėjimo. Pamažu amerikiečių lyderiavimas peraugo į labai gražų tarptautinį bendradarbiavimą. Pagrindinė globaliu mastu infekcinių, o vėliau ir neinfekcinių ligų stebėseną vyko PSO ir Atlantos ligų kontrolės centre (CDC Atlanta). Jame buvo sutelktos pagrindinės JAV šios krypties specialistų pajėgos, kurios padėtų neinfekcines ligas įveikti ne tik JAV, bet ir visame pasaulyje. Amerikiečiai labai gerbė tarptautinėse organizacijose dirbančius žmones, nes kiekviena jų programa buvo orientuota ne tik į amerikiečių populiaciją, bet ir pasaulio bendruomenę. PSO išleido brito prof. G. J. Rose'o monografiją „Cardiovascular survey methods“, kuri tapo tarptautiniu vadovu, kaip organizuoti epidemiologinius širdies kraujagyslių bei kitų sistemų rizikos veiksnių ir galimybių juos kontroliuoti tyrimus, efektyviai mažinti sergamumą bei mirtingumo rodiklius.

Apsilankęs PSO J. Stamler'is man pasiūlė Lietuvoje organizuoti vieną iš Pasaulinės kardiologijos asociacijos epidemiologijos ir profilaktikos seminarų. Aš, žinoma, nustebau, bet apsidžiaugiau tokiu pasiūlymu, ir tuojau perdaviau žinią Kaunui ir prof. I. Glazunovui į Maskvą. I. Glazunovo reakcija buvo tokia: „Jei šitoje šalyje (turėdamas mintyje Sovietų Sąjungą) organizuoti tokį kursą, tai tik Lietuvoje.“ Ir iš tikro, kitos vietos „plačioje tėvynėje“, kur būtų sukaupta tiek žinių ir dirbo profesionali suburta komanda, nebuvo. Taip 13-asis dešimties dienų tarptautinis seminaras įvyko pas mus. Į Kauną atvažiavo pats J. Stamler'is, parengiamajame etape ir man pačiam teko kelis kartus atskristi iš Ženevos. Žinoma, lemiamas žodis Kaune, nusprendžiant dėl seminaro organizavimo, priklausė profesorui Z. Januškevičiui. Jis jau anksčiau buvo įgaliojęs epidemiologijos ir profilaktikos klausimus kuruoti profesorei A. Baubinienei, o profesorui

J. Blužui – klinikinę dalį. Tokios duomenų bazės miokardo infarkto populiacinio registro lygmeniu niekur Sovietų Sąjungoje tuo metu dar nebuvo. Vieta seminarui buvo išrinkta baigiama statyti Abromiškių reabilitacijos klinika šalia Elektrėnų. Atrodė, kad pats vienas Kaunas suorganizuoti tokio lygio seminarą tuo metu nepajėgs. Seminaras įvyko 1980 metais ir visur PSO dokumentuose ir tarptautinėje erdvėje jis vadinamas Kauno. J. Blužas visada buvo geras organizatorius. Tai, kad renginiui buvo išrinkti Elektrėnai, padėjo ir Abromiškių reabilitacijos klinikai greičiau užbaigti statybas. Visas Kardiologijos institutas, Kauno–Roterdamo komanda ten dirbo kelias savaites, – atliko pačius juodžiausius darbus. Tokia buvo mūsų tuometė sovietinė realybė, – išsisukome naudodami vidinius savo išteklius, nesulaukę iš Maskvos jokios pagalbos, bet džiaugėmės gavę leidimą. Paramos sulaukėme tik iš PSO ir Tarptautinės kardiologų asociacijos. Atrodo, visi kursų dalyviai liko patenkinti, visiems buvo išrašyti tarptautiniai sertifikatai. Jie išsivežė iš Lietuvos gerus įspūdžius ir prisiminimus.

Drąsiai galime teigti, kad tokio lygio tarptautinio renginio sėkmingas organizavimas akivaizdžiai demonstruoja – pradėjome dirbti naudodamiesi tarptautiniais standartais. 1978–1983 metais, mano darbo PSO metu, Kaunas jau garsėjo kaip tarptautinis centras. Jo iškilimo sėkmės kelias, nors ir nelengvas, buvo išmintingas ir atviras įvairių kartų sutelktoms ir efektyviai vykdomoms bei įgyvendinamoms pastangoms.

Idomu prisiminti, kad aštuntojo dešimtmečio viduryje JAV ir Sovietų Sąjungos iniciatyva išpopuliarėjo tarptautinis visuomeninis judėjimas „Gydytojai prieš branduolinį ginklą.“ Judėjimą koordinavo du bendrapirmininkiai (angl. *co-presidents*): Sovietų Sąjungai atstovavo tuometis sveikatos apsaugos ministras, Sąjunginio kardiologijos centro Maskvoje direktorius, akademikas E. Čazovas, o JAV – žydų kilmės litvakas, garsus JAV gydytojas ir mokslininkas Bernardas Lown’as, kurio šeima buvo kilusi iš Utenos. Bendras darbas su akademiku E. Čazovu suteikė prof. B. Lown’ui galimybę net du kartus apsilankyti Lietuvoje – 1970 ir

1977 m. Antrojo apsilankymo metu jis į Kauną atvyko kartu su savo kolegomis iš JAV: prof. J. L. Titus'u ir prof. D. P. Zipes'u. Jų apsilankymo KMI ir Kauno klinikose programoje buvo numatytas, greta kitų pranešimų kardiologijos tema, ir Kauno–Roterdamo projekto pradinio etapo atliktos analizės duomenų pristatymas. Pareiga pristatyti penkerių metų rizikos sirgti išemine širdies liga rezultatus Kauno vyrų populiacijoje teko man, kaip šio projekto vykdomajam pareigūnui ir laboratorijos vedėjui. Pamenu, kad KRIS projekto pristatymas sudomino užsienio svečius, ypač džiaugėsi rektorius. Nutaikęs progą jis pagyrė, tardamas: „Nu, matau, kad esi visiškai pasirengęs dirbti PSO.“ 1982 m. prof. B. Lown'as kartu su akademiku E. Čazovu atvyko į Ženevą, kaip į vieną iš stotelių jų nominacijos Nobelio taikos premijos skyrimo procedūroje. Man teko kartu su kitais sutinkančiaisiais „Beau Rivage“ viešbutyje dalyvauti toje ceremonijoje. Nustebino, kad priėjęs prof. B. Lown'as atpažino mane, teigdamas, kad atsimena mūsų PSO koordinuojamo tyrimo pristatymą – įvardijo jį kaip epidemiologinį išeminės širdies ligos tyrimą. Tai bent dėmesys ir atmintis! Juk iš tiesų malonu, kad tokį aukštą intelektą demonstruoja Lietuvoje gimęs ir joje iki paauglystės augęs žmogus. Taigi nustebino, kad būtent jis savo mokslinėje karjeroje paliko neįkainojamus atradimus bei patirtį: pirmasis pasaulyje sukonstravo širdies defibriliatorių. Beje, 1985 m. jam skirta Nobelio taikos premija.

Tuo pačiu metu dalyvavome ir Šiaurės šalių visuomenės sveikatos mokyklų organizuojamuose mokymuose. Mokykla (*Nordic School of Public Health*) funkcionavo visų dėl penkių Šiaurės šalių – Suomijos, Švedijos, Norvegijos, Danijos ir Islandijos – iniciatyvos ir finansavimo. Buvo planuojama vėliau kartu vykdyti Šiaurės ir Baltijos šalių projektus. Dar vėliau į programą buvo įtraukta Baltarusija, Ukraina, Lenkija, Sankt Peterburgas. Kursų metu parengti dideli įpareigojimai Baltijos šalims. Sudaryti visuomenės sveikatos mokslo programos grafikai. Lietuvos programos koordinatoriumi buvo paskirtas doc. Linas Šumskas, kuris atliko kasdienius darbus. Taip visuomenės mokslai buvo pakelti į aukštesnį

lygmenį, o kievienoje iš Baltijos šalių kursai vyko rotacijos principu, priimančią dalyvaujančių šalių kursantus. Lietuvoje dviejų savaitės kursai vyko 2002 metų gegužę. Tarp dalyvių buvo Lenkijos, Sankt Peterburgo atstovų, o dėstytojų komandą sudarė tarptautinio masto Švedijos, Danijos, Suomijos, Lietuvos, Latvijos, Estijos mokslininkai. Mažesnės apimties nacionaliniu pagrindu jau nuo 1996 metų kursai vyko ir KMU, o tarp dėstomų temų buvo: miestų sveikata, sveikatos priežiūros vadyba magistro studijų programoje, visuomenės sveikatos tyrimo metodai, epidemiologija grindžiamas visuomenės sveikatos mokslas, sveikatos profilaktika ir kt. Kursų lektoriai buvo Ž. Padaiga, I. Misevičienė, A. Zaborskis, R. Kalėdienė, L. Šumskas, V. Kalibatas, D. Kučinskienė ir aš. Žinoma, kursai vyko anglų kalba. Visi mes pasidaliję pristatinėjome savo temas. Sukaupus naujų duomenų apie mūsų populiacijų sveikatą, vėliau vyko ir antrasis seminarų ratas. Kursų pabaigoje buvo pristatomi palyginamieji tam tikrų šalių moksleivių populiacijos tyrimai. A. Zaborskio vadovaujamoje Socialinės pediatrijos laboratorijoje buvo vykdomas tarptautinis moksleivių sveikatą lemiančios elgsenos tyrimas. Projekte, be Europos, dalyvavo Š. Amerikos, Australijos, Azijos šalys. Vilniečiai panašų projektą vykdė vėliau ir tai jau buvo Europos Sąjungos remiamas projektas.

Suomijos nacionalinio visuomenės sveikatos instituto direktorius tuomet buvo prof. Jussi Huttonen'as, su kuriuo 1975 m. kartu tobulinomės Meksikos seminare. Vėliau jį pakeitė profesorius P. Puska, kuris buvo garsaus Karelijos projekto vadovas. P. Puska iniciatyva, gavus Suomijos finansavimą, 1992 metais buvo pradėtas įdomus ir svarbus sveikatos politikos įgyvendinimą skatinantis FIN-BALT projektas, skirtas Suomijos ir Baltijos šalių sveikatą lemiančios elgsenos tyrimui. Šio projekto metu kas treji metai buvo tiriamos nacionalinės atsitiktinės suaugusiųjų populiacijos, apimančios 5000 dalyvių. Pagal standartinį klausimyną visose keturiose šalyse vienu metu buvo tiriama suaugusių žmonių populiacija. Surinkta unikali medžiaga, kuria buvo vadovaujamasi ir formuojant Lietuvos nacionalinės sveikatos politiką. Prie jos vėliau pridėti atliekami

moksleivių populiacijos tyrimai. Sukauptos medžiagos pagrindu parengtos mokslinės disertacijos. Džiaugiamės, kad, palyginti su vakariečiais, Lietuvos moksleivių sveikatos rodikliai buvo geresni, išskyrus burnos sveikatos rodiklius. Pagal fizinio aktyvumo, kūno masės indeksą mes buvome pirmojo penktadalio viršuje, o turtingose šalyse išryškėjo nemažos antsvorio, mitybos, mažesnio fizinio aktyvumo problemos. Vėliau moksleivių burnos sveikatos rodiklis pagerėjo, tačiau tenka apgailestauti, kad kitų rodiklių požiūriu smigome žemyn. Lietuvos tyrimo duomenys akivaizdžiai parodė, jog mūsų vyrai neturi įpročio kasdien valyti dantis. Tiriant vyrų ir moterų burnos sveikatą buvo nustatyta, kad vyrų rezultatai daug blogesni. 1995 metais, Seime priėmus Tabako kontrolės įstatymą, suaugusiųjų rodikliai, nors ir nelabai išpūdingai, pakrypo gerėjimo kryptimi, tačiau labai aktuali išliko alkoholio vartojimo problema. Palyginti su daugeliu Europos šalių, Lietuva turėjo gana išsamią savo gyventojų populiacijos sveikatos tyrimo duomenų bazę. Kai Austrijos tyrėjai, vykdydami panašų ES koordinuojamą projektą, lankėsi Lietuvoje, atvykę į Kauną stebėjosi. Nors buvome žemesnio socialinio ekonominio išsivystymo šalys, tačiau pagal sveikatos informacinės sistemos lygį – visa galva aukščiau Austrijos. Paaiškinau, kad esmė – mes anksti pradėjome bendradarbiauti su PSO, kai kurių šalių akademinėmis institucijomis, todėl išaugo mūsų specialistų kompetencija ir indėlis grindžiant sveikatos politikos formavimą. Tokio pobūdžio rodikliai nesukaupiami staiga, o kitimo tendencijos išryškėja iš lėto.

Geteborgo vadovaujamas projektas „Bream health“ irgi naudojosi šalių dalyvių duomenimis. Danijoje, Švedijoje, Suomijoje kūdikių iki vienerių metų ir bendrojo mirtingumo rodikliai buvo daug geresni. Šių rodiklių kitimas mūsų krašte nuosekliai gerėjo ir, nenuleidžiant rankų, buvo galima pasiekti daug geresnių rezultatų, bet politikai, žurnalistai labai neatsakingai disponavo šia informacija. Taip, rezultatai dar nebuvo tokie, kurių siekėme, palyginti su turtingomis šalimis. Mes, žinoma, vis dar buvome tarp šalių, kurios duomenų lentelių apačioje. Reikia ne tik kri-

tikuoti, bet ir analizuoti teigiamus pokyčius. Tie projektai labai svarbūs tiek mokslinė, tiek edukacinė prasmėmis. Tačiau visam šiam procesui turi vadovauti valstybė, sukurdamą atitinkamus įstatymų galią turinčius aktus, o mokslininkai tik teikia rekomendacijas vienu ar kitu klausimu. Mes šias programas pradėjome vykdyti 1972 metais, o Tabako kontrolės įstatymas Seime priimtas tik 1995 metais. 1993 m. kovo mėn. vykusioje pirmojoje Lietuvos sveikatos politikos formavimo konferencijoje atvykusį mums pagelbėti PSO Europos regiono biuro direktorių J. E. Asval'į ir mane Prezidentas Algirdas Brazauskas pakvietė į pasitarimą. Prezidentas mūsų svečio paklausė: „Kaip jums atrodo, ar tabako kontrolės įstatymas padėtų pagerinti Lietuvos žmonių sveikatą?“ J. E. Asval'is atsakė: „Žinote, gerbiamas Prezidente, jeigu jūs bent kiek gerbiate savo šalies žmones, jei norite, kad jie bent kiek ilgiau gyventų, o ne kristų kaip mūsų nuo kraujotakos sistemos ligų, plaučių vėžio, jūs turite kuo greičiau šį įstatymą priimti.“ Mes teigėme tą patį, bet Prezidentas norėjo tai išgirsti iš tarptautinės organizacijos vadovo. Anuomet ir tuometis sveikatos apsaugos ministras J. Olekas man buvo sakęs: „Tu čia, Viliau, nenorėk daugiau nei įmanoma. Čia gi yra valstybės biudžetas, ar tu įsivaizduoji, kiek į jį suplaukia iš tabako ir alkoholio akcizų?“ Aš, nesutikdamas, atsakiau: „Palauk, tu kaip sveikatos ministras remsi tas tunkančias tarptautines monopolijas, dangstydamasis tuo, kad į biudžetą ateina pinigai? Kad jauni žmonės miršta taip ir nepagamindami trūkstamo nacionalinio produkto, tai nesiskaito?“ Tuomet jis prisipažino: „Aš nieko negaliu padaryti.“ Man teko susidurti ir su kita problema. Tabako kontrolės įstatymo pirmąjį variantą parengėme KMA ir su Sveikatos apsaugos ministerija pateikėme Seimui, bet tarptautinė tabako kompanija „Philip Morris Lietuva“ parengė kitą įstatymo projektą ir per Žemės ūkio ministeriją pateikė Seimui. Paskambinau tuometiniam Premjerui M. Stankevičiui ir tiesiog jį užsipuoliau paklausdamas, ar jis tabako kompaniją, ar Lietuvos žmonių ateities pusėje? Premjeras sutriko. Aš jam paaiškinau situaciją ir jis patikino, kad priimant šį įstatymą negali būti jokių abejonių, – bus kovojama dėl Lietuvos žmonių.

Šiaurės šalių jungtinė visuomenės sveikatos mokykla (angl. *Goteburg school of Public Health*) yra pavyzdys, kaip savo šalyje reikia formuoti ir vykdyti socialinio teisingumo politiką. Ir ten visko būna. Institucijos ir mokyklos rektorius buvo skiriamas pagal visų penkių šalių susitarimą, o ne renkamas. Vykdydami programą „Bream Health“, dirbome su dviem rektoriais ir islandu J. Magnuson'u. J. Magnuson'as siekė bendrauti su visomis šalimis, bet ypač nuoširdžiai – su Lietuva. Vienas iš paskutinių šios programos vadovų pasitarimų, dar esant gyvam J. Magnuson'ui, vyko Kaune. Prasidėję nesutarimai mokyklos viduje, nulėmė šios mokyklos subyrėjimą. Švedijos indėlis į Baltijos šalių sveikatos problemų sprendimą per sveikatinimo ir ligų profilaktikos, sveikatos sistemos organizavimą, mokslinių tyrinėjimų grandį buvo ryškus. Greta Šiaurės šalių centro, buvo galvojama ir apie Baltijos šalių visuomenės sveikatos centro įkūrimą. Kartais žmonių ambicijos, nerimtas požiūris į problemos sprendimą, noras būti valdžioje viską sugadina. Jauniausias Švedijos Lënšiopingo (šved. *Linköping*) universitetas pradėjo vykdyti visas studijų programas, vadovaudamasis vadinamuoju probleminiu studijų modeliu. Pirmasis tokias programas Europoje įdiegė Mastroichto universitetas Olandijoje, vėliau – Gento universitetas Belgijoje, Lënšiopingo universitetas Švedijoje, dar vėliau – Ženevos universitetas. Mes esame vienintelis Lietuvos universitetas, Medicinos fakultete turintis naujai sukurtą probleminio mokymo principais dėstomą integruotą teorinės ir klinikinės medicinos bendrą studijų programą, sujungiančią visų šešerių metų medicinos studijų kursą. Norėjosi tokį kursą įkurti ir kituose KMU fakultetuose, bet nespėjau. Dauguma mūsų akademinės bendruomenės narių buvo skeptiški dėl šio kurso įvedimo. Vėlesni tiek europiniai, tiek pasauliniai tyrimai parodė, kad tradiciniame universitete mokantis pagal šimtmečiais susiklosčiusias tradicijas, jų programą, galima suderinti su probleminiu mokymu.

Probleminio mokymo studijos užima aukštesnę poziciją pagal visuminius sveikatos problemų vertinimo ir jų sprendimo rodiklius. Bendradarbiavome su Lënšiopingo universitetu, į jį stažuojis važiavo mūsų pedago-

ginį išsilavinimą turintys žmonės. Jie vyko studijuoti socialinius ryšius, išmokti taikyti edukacijos metodologiją sveikatos mokslų studijose.

Tad edukacinis procesas KMU buvo daugiabriaunis: apėmė ir klinikinį darbą, ir pedagogiką, ir mokslo tiriamąją sritį. Po 1990 metų atsirado daug galimybių pažangos siekiantiems žmonėms, bet jas reikėjo protingai ir tinkamai išnaudoti. Buvo visko, bet svarbiausia – nelengva. Kuriant šią programą Gento universitete išryškėjo stiprus susipriešinimas, todėl nuo universiteto atsiskyrė kai kurie fakultetai. Mes, glaudžiai bendradarbiaudami su Ženevos universiteto akademine bendruomene, išvengėme aiškaus susipriešinimo (bent jau Medicinos fakultete). Manau, kad sėkmingam rezultatui pasiekti padėjo gana aktyvus abiejų šalių apsikeitimas vizitais. Į Ženevos universitetą vyko mūsų MF dekanas A. Tamelis su komanda pasisemti patirties. Jaunimui, pirmiausia studentijai, šis indėlis patiko, nes leido vieno ciklo metu studijuoti vieną temą. Pamenu, vienas aktyvus Lënšiopingo universiteto profesorius sugalvojo, kad būtų patrauklu ir realu pas juos kurti Baltijos šalių visuomenės sveikatos mokyklą. Turėjau galimybę nuvažiuoti į Lënšiopingą ir susipažinti su šia iniciatyva. Tiesa sakant, nebuvo paaiškintos priežastys, kodėl tokį Baltijos šalių centrą reikėtų kurti Švedijoje? Paaiškino, kad tokio centro atsiradimas Baltijos šalyse paskatintų vietines iniciatyvas ir glaudesnę bendradarbiavimą tarp Baltijos šalių. Tačiau jis nepaaiškino, kodėl Baltijos šalys negalėtų to padaryti pačios. Idėjos autorius sumišo, supratau, kad jis iš šios idėjos įgyvendinimo būtų gavęs kažkokios apčiuopiamos naudos. Po mūsų pokalbio jis suprato, kad politiškai tai būtų nekorektiška – Švedijoje tuomet būtų du tokie centrai. Pasauliniame profilaktinės kardiologijos suvažiavime Norvegijoje vyko labai svarbus mokslinio tiriamojo darbo pristatymas. Norvegai buvo net sugalvoję nusamdyti lėktuvą ir taip iš visų Baltijos šalių surinkti dalyvius. Na, lėktuvo nepavyko suorganizuoti, bet jie apmokėjo Baltijos šalių visas dalyvių išlaidas. Lietuvos delegacija buvo gana gausi. Ten sutikau daug kolegų, su kuriais kartu žengėme pirmuosius žingsnius širdies ir kraujagyslių ligų epidemiologijos ir profilaktikos

keliau. Dalyvavo ir seminaro Meksikoje vadovas J. S. Stamler'is. Jis suorganizavo specialų seminarą, sukviesdamas savo vadovaujamo kurso dalyvius iš ankstesnių seminarų. Iš aštuntojo Meksikos seminaro buvome net 6 žmonės. Prof. J. Stamler'is netikėtai atkreipė dėmesį, kad tarptautinio kurso patirtimi ir sklaida efektyviausiai pasinaudojo Lietuva.

Pagrindinis projektas, kurį koordinavau eidamas PSO departamento direktoriaus pareigas, buvo integruota neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės programa, jungianti sveikatinimo, rizikos veiksnių identifikavimo, jų keitimo ir pačios ligos klinikinės eigos temas. Programa buvo vykdoma tiek Europoje, tiek ir už jos ribų. Konceptija gimė Kauno–Roterdamo programos patirties ir duomenų pagrindu. Tarptautiniu lygmeniu programa jos pradinėje fazėje vadinosi „Interhealth“, o Europoje – CINDI. Vykdomojo komiteto posėdyje, prasidėjus kalbai apie kompetencijų didinimą ir dalijimąsi jomis, pasiūliau, kad mūsų grupė kaip branduolys galėtų organizuoti kursą. Tuo metu suomiai garsiojo Šiaurės Karelijos projekto pagrindu kasmet rengdavo Šiaurės Karelijos vizito savaites, kuriose noriai dalyvaudavo jauni tyrėjai iš viso pasaulio – tai buvo bendrojo edukacinio pobūdžio renginys. Šiam kursui lėšas skyrė vyriausybė, tad atvykusieji turėdavo apsimokėti tik kelionės išlaidas, o visa kita finansuodavo organizatoriai. Dalyvių amžiaus intervalas buvo gana platus. Suomiai paskatindavo ir panašius kitų šalių centrus apsilankyti Šiaurės Karelijos projekto edukacinės savaitės kurse, kurį beveik du dešimtmečius Suomijos nacionalinės visuomenės institutas reguliariai organizavo. Jie dar turėjo nuostatą padėti turtingoms, bet intelektualiąja profesine prasme gana atsilikusioms arabų šalims, tad iš pastarųjų būdavo gana daug klausytojų.

Vasaros stovyklos kursai tradiciškai buvo organizuojami visame pasaulyje. CINDI programos valdymo komiteto vardu, kai buvau išrinktas šio komiteto pirmininku, pasiūliau organizuoti CINDI programos mokymus Helsinkyje žiemą. Visiems idėja labai patiko ir kursai tapo kasmetiniais. Dėstytojų komanda buvo beveik ta pati – labiausiai patyrę nacionalinių programų direktoriai. Mes pasidalijome temomis ir savo centrų duome-

nimis, iliustracijomis. Savaitės kursas gyvavo apie 15 metų. Važinėdavau į juos kasmet. Greta suomių dėstytojų, į komandą įėjo dr. Aušra Šačkutė, tuo metu dirbusi Širdies ir kraujagyslių ligų programos koordinatorė PSO Europos regioniniame biure, atskrisdavo iš Kopenhagos. Iš JAV atskrisdavo prof. Thomas Kotke'as, iš Kanados – profesorė Sylvia Stačenko, iš Maskvos – prof. I. Glazunovas. Įrodymais pagrįstos medicinos dėstymas ir principų žinojimas klinikinėje praktikoje yra privalomas ir jau senokai yra šiuolaikinės klinikinės medicinos veiksmų pagrindas. Praktikos gydytojai negali vadovautis nepatikrintomis savo veikloje mokslo tiesomis. Įrodymais pagrįstas turi būti ir visuomenės sveikatos mokslas bei praktika. Ilgai stigo žinių ir praktikos, kuo medicina skiriasi nuo visuomenės sveikatos mokslo. Per porą dešimtmečių atliktų tarptautinių tyrimų, tarp jų iš dalies ir Lietuvoje, sukaupta nemažai patirties ir faktų, kuriuos privalu žinoti, jais vadovautis ir taikyti visuomenės sveikatos mokslų srityje. Per tarptautinius kontaktus sužinojome, kad Sent Luiso universitete funkcionuoja garsus epidemiologijos ir visuomenės sveikatos mokslo centras, vadovaujamas JAV prof. R. Browson'o, pasaulyje žinomo tos srities tarptautinio eksperto. Dr. A. Šačkutės dėka su prof. R. Browson'o komanda užsimezgė glaudus bendradarbiavimas su PSO CINDI programos komitetu Kaune. Mes su juo greitai susidraugavome, jis buvo labai mielas žmogus, po dviračio avarijos priverstas judėti tik naudodamasis vežimėliu. Austrams pasiūlius ir tarpininkaujant PSO Europos regioniniam biurui, dr. A. Šačkutės kursas buvo suorganizuotas Austrijoje. Mes, kaip CINDI programos koordinavimo centras, įsipareigojome atlikti pagrindinius tarptautinio kurso darbų organizacinius formalumus: parengti programą, išsiuntinėti kvietimus, gauti bilietus kelionėms, sukviesti dalyvius, informuoti dėstytojų komandą ir kt. Dalį projekto finansavo PSO, Sent Luiso centras ir austrai. Savaitės kursas prasidėjo Alpių kalnų kurortiniame miestelyje Šrunse (*Schruns*), o po kelerių metų persikėlė į Brėgenčą. Padėti šį darbą organizuoti buvo paskirta KMU Tarptautinių ryšių ir studijų centro darbuotoja.

Mane kelios valdžios kalbino eiti į ministrus. Atsispyriau. Paklausiau savęs, o kodėl turėčiau eiti į biurokratinį darbą ir tapti kitų nuomonės vykdytoju? Naujoji Lietuvos sveikatos politikos koncepcija buvo parašyta daugiausia remiantis Skandinavijos šalių patirtimi, su kuria arčiau ir tiesiogiai teko susipažinti. Kad keistūsi mūsų sveikatos sistemos valdymas, buvo įrašyta: sveikatos sistemą turi kontroliuoti Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba, NST), jungianti visų lygių sveikatos sistemos profesionalus. Per Tarybą skatinamas visuomenės dalyvavimas ir visuomenės kontrolė. Nacionalinė sveikatos taryba įkurta LR Seimo nutarimu ir patvirtinti jos nuostatai. LR Seimas pagal Tarybos nuostatus kontroliavo jos veiklą, skelbė konkursą, tvirtino išrinktąjį NST pirmininką ir narių sudėtį. Pirmininką pagal įstatus turėjo išsirinkti Tarybos nariai. Buvęs sveikatos apsaugos ministras J. Galdikas labai norėjo tapti NST pirmininku, bet Taryba nusprendė kitaip. Man imponavo Skandinavijos šalių modelis, pagal kurį NST veikė prie Sveikatos ministerijos ir buvo nepriklausoma nuo politinių vėjų. Tokia sveikatos priežiūros sistemos vadybinė struktūra gerokai skatino Skandinavijos šalių sveikatos politikos pažangą. Man norėjosi tokį modelį sukurti ir Lietuvoje. NST įvairiapusiškai prisidėjo prie kompetencijų didinimo, stengėsi kas mėnesį reguliariai rinktis bei svarstyti suplanuotas temas, kurių tuo metu išties buvo daug. Trečdalį Tarybos narių sudarė įvairiuose tarptautiniuose projektuose dirbę mokslininkai: iš Kauno – profesorius V. Sadauskas, Lietuvos atstovas PSO Robertas Petkevičius, po trečdalį – nevyriausybinių organizacijų atstovai. Taryba disponavo sveikatos priežiūros įstaigų sukauptais duomenimis, statistikos departamento duomenų baze tam, kad tam tikro klausimo sprendimą pagrįstų mokslo faktais. Žinoma, buvo vienas kitas Tarybos narys, ignoravęs tokį požiūrį: „Tai ką čia tais skaičiais pakeisi?“ Tad tekdavo aiškinti, kad bet kurį pateiktą Seimui svarstyti sprendimą mes turime pagrįsti mokslo argumentais, dažniausiai turinčiais skaitinę išraišką. Tokiu būdu Taryba prisidėjo prie sveikatos sistemos profesijų edukacinės kompetencijos, sveikatos vadybininkų

kvalifikacijos kėlimo, dalyvavo įvairiuose renginiuose, susijusiuose su tam tikros problemos svarstymu.

Iniciatyvių žmonių netrūko. Tiesa, buvo kryptys, pavyzdžiui, šeimos medicina, kurios sunkiai skynėsi kelią. NST rekomendacijos ne visada padėjo. Reikia neužmiršti, kad šalia šios veiklos dar vyko ir nacionalinės sveikatos politikos konferencijos. Pateikdami Seimui Tabako kontrolės įstatymo projektą mes irgi visas savo išvadas grindėme nacionalinio ir tarptautinio mokslo duomenimis. Deja, įstatymo buvimas dar nereiškia, kad problema taip ir savaime išsispręs. Kai buvo tvirtinama pirmoji Nacionalinė sveikatos programa, privačiai praktikuojančių gydytojų sąjunga pradėjo labai aktyviai reikštis. Jie Seimui pateikė savo nacionalinės sveikatos programos koncepciją, kur beveik viską sudėjo į „uždarnosios akcinės bendrovės rėmus“, pareikšdami, kad tik privati medicina Lietuvoje turi perspektyvą. Ji bus daug atsakingiau organizuojama, geriau bus tvarkomi finansai ir kt. Norėjosi už galvos griebtis. Valstybė negali ignoruoti vienos iš pagrindinių savo funkcijų – rūpintis šalies žmonių sveikata. Jie deklaravo, kad privačios medicinos paslaugos Lietuvoje turi sudaryti 85 proc., o tik 15 proc. paliekama tvarkyti valstybinėms institucijoms, turint omenyje tuos, kurie negali susimokėti už paslaugas. Aš apie tai sužinojau visai atsitiktinai. Pažangiai mąstantys žmonės pradėjo suprasti Kauno mokslininkų įdirbį toje srityje ir dažnai atsiklausdavo prieš darydami sprendimus, bet buvo ir tokių, kurie manė, kad geriau žino. Žmonių sveikata neapsiriboja vien klinikinės medicinos sritimi ir patirtimi. Sveikata gali būti gadinama pačių žmonių, aplinkos ir pačios valdžios, nesuprantančios, kaip reikia organizuoti sveikatos tikslų pasiekimo priežiūros sistemą. Tarptautiniu lygmeniu PSO viešai deklaravo sveikatos formulę, kur medicinos pagalbai teko tik apie 10 proc.

Taigi Lietuvoje pagrįstai imta propaguoti schema, kad sveikatos ministerija būtų remiama kitų ministerijų, žinybų ir organizacijų. Taip buvo suformuota vyriausybė sveikatos komisija, kurios pirmininku, man nežinant, tapau aš. kažkas iš valdžios žmonių, Premjeru dirbant

Aleksandrui Abišalai, 1992 metais ši potvarkį pasirašė. Taip man į Kauną pradėjo ateidinėti įvairūs dokumentai, tarp kurių ir aptikau privačiai praktikuojančių gydytojų sąjungos parengtą nacionalinės sveikatos projektą, pasirašytą jų prezidento R. Gružausko. Perskaitęs šį dokumentą pašiurpau supratęs, kokia pagrindinė veikla plėtojama. Tokio projekto patvirtinimas galėjo mus nublokšti į Afrikos šalių sveikatos situaciją. 1998 metais Seimas patvirtino Nacionalinę sveikatos programą. NST kasmet teikė metines ataskaitas, kurias rengiant buvo svarus Kauno mokslininkų indėlis.

Riomerio universiteto viešojo administravimo dekanė Danguolė Jankauskienė, bendradarbiaudama su Europos sveikatos taryba, pradėjo Druskininkuose organizuoti savaitės trukmės kasmetinius seminarus sveikatos sistemos funkcionavimo efektyvumui vertinti (angl. *Health Impact Assessment*). Seminarai pamažu įgijo didelį populiarumą, ypač jais susidomėjo sveikatos priežiūros institucijų vadovai ir vadybininkai. Buvo atgaivintas Kauno ir Vilniaus bendradarbiavimas sveikatos priežiūros valdymo srityje. Seminare kartu su vilniečiais ir kauniečiais dėstė užsienio ekspertai. Mano užduotis, dėstant šiame seminare – pateikti sveikatos politikos formavimo mokslo pagrindus.

Kartais edukacija vertinama kaip biurokratinė funkcija. Kursų, seminarų, mokyklų, konferencijų organizavimas atima daug jėgų ir laiko, bet iš esmės tai yra kompetencijų didinimo kelias, kuriame patirtimi dalijasi brandžios kartos atstovai ir mokosi jaunimas. Tai yra neįkainojama investicija į ateitį. Visuose panašiuose procesuose laimi ne tik akademinė bendruomenė, bet ir visa Lietuva.

VI.

PIRMOJI DARBO PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOJE KADENCIJA (1978–1983)

Žinoma, nesitikėjau, kad esant geležinei uždangai, galėsiu išvykti ilgalaikiam darbui į užsienį. Manau, labai daug padėjo profesoriaus Z. Januškevičiaus autoritetas ir vykdomos mokslo temos aktualija visos „didžiosios“ šalies mastu. Be to, sunkino aplinkybė, kad Kaunas tuo metu buvo uždaras užsieniečiams miestas.

Na, ne paslaptis, kad visuomet prieš išvykstant asmenims dirbti į trumpalaikes arba ilgalaikes komandiruotes atitinkamose struktūrose buvo svarstomas kandidatų „patikimumas“. Tikriausiai visi gaudavo kvietimą į partijos komitetą. Ten vyraujanti nuomonė buvo neišleisti, nes jeigu negrįš, turėsime daug nemalonumų. Aš klausiaũ, klausiaũ ir man pasidarė taip keista, tad paklaustas leptelėjau: „Negalima siekti pažangos apribojant galimybes.“ Toks mano pasakymas jiems labai nepatiko, tad teko paaiškinti, ką turėjau omenyje. Pasinaudojau pavyzdžiu iš epidemiologijos mokslo ir sakau: „Na, išvažiuos iš mūsų 100 žmonių, įgis užsienyje reikiamas kompetencijas, na, negrįš koks vienas kitas, gal net 10, bet



Epidemiologijos tyrimų ir prognozavimo laboratorijos kolektyvas palydi vedėją į Ženevą (dirbti PSO), 1978 m.

90 sugrįš ir dirbs Lietuvos naudai.“ Oi, koks kilo triukšmas, iškviėtė mane jau siauresniame rate aiškintis, paauklėjo, kad net baisu prisiminti.

1978 metais kaip Kauno mokyklos auklėtinis, laimėjęs konkursą, kuriame dalyvavo per trisdešimt pretendentų, išvykau dirbti į PSO. Su išvažiavimu susijusios procedūros užtrukdavo ir labai trukdė mūsų šeiminiam gyvenimui. Gyvenome tarsi ant lagaminų. Reikalus tvarkė Sąjunginė sveikatos apsaugos ministerija. Niekada nežinojai, kada bus sutvarkyti visi formalumai. Taip belaukiant praėjo 4 metai iki pirmojo išvažiavimo 1978 metais.

Kai išvykau dirbti į PSO, profesorius Z. Januškevičius labai džiaugėsi, nes būdamas ten, galėjau jau kviesti kitus, dirbančius tarptautiniuose projektuose kolegas, o progų buvo. Mano išvykimą dirbti PSO labai palaukė ir mano uošvis. Jis buvo profesorius, dermatologas, tarpukariu baigęs mokslus VDU Medicinos fakultete. Taigi buvo „persona non grata“ (*liet. nepageidaujamas asmuo*). Pokaryje jis atsisakė palaikyti tuo metu populiaraus rusų biologo Trofimo Lisenkos mokslą, kuris neigė chromosominę paveldimumo teoriją, įrodinėdamas, kad paveldimumas priklauso tik nuo aplinkos sąlygų.

1949 metai jį pašalino iš universiteto.

PSO yra specializuota tarptautinė sveikatos reikalų agentūra prie Jungtinių Tautų Organizacijos, todėl ji turėjo bendras, išsamiai suformuluotas, įdarbinimo procedūras. PSO Konstitucijoje įrašyta, kad bendraujama šešiomis oficialiomis kalbomis: anglų, prancūzų, ispanų, arabų, rusų ir kinų, bet realiai pagrindinė – anglų. Nutariau prisiminti prancūzų kalbą. Įdarbinimo procedūros ten labai griežtos. Pirmiausia paskelbiamas konkursas, šalis siunčia detalų žmogaus kandidato gyvenimo aprašą, toliau vertinama jau pačioje PSO. Laimėjęs sudėtingą konkursą, pretendentas įdarbinamas. Darbo PSO modulis tuomet buvo toks: darbo kontraktas buvo sudaromas dvejiems metams. Maksimalus darbo laikas – dvi kadencijos. Jei organizacija specialisto darbą įvertina labai gerai, tai kaip premiją gali pridėti



Su žmona Šveicarijos Alpėse, 1982 m.

dar metus. PSO sprendimą turėjo paantrinti ir Maskvos valdžia, tačiau dėl nesuprantamų priežasčių vieni metai prarandami. Dirbant PSO kasmet buvo skiriamos mėnesio atostogos. Man teko dirbti penkerius metus iš eilės. Dveji ir dveji metai buvo PSO vadovybės pasirinkimas, o dar metus palaimino Maskva. Pakviestas dirbti PSO asmuo turėjo išlaikyti dvigubą egzaminą: turėjo įgyti autoritetą pačioje PSO ir nenusižengti normoms, kurios egzistavo Sąjunginėje sveikatos apsaugos ministerijoje. Svarbiausias kriterijus Maskvai buvo – darbo PSO metu tavo biografija turi likti švari.

Su šeima atvykome į Šveicariją. Iš pradžių buvome apgyvendinti Ženevos senamiesčio viešbutyje „Ascot“, nes reikėjo laiko butui surasti. Atvykusio asmens, ypač kartu su šeima, padėtis buvo labai sudėtinga. Reikėjo už viską mokėti, o pinigų nebuvo. Mus oro uoste sutikęs ir į viešbutį atvežęs asmuo paliko mums 20 šveicariškų frankų, primindamas, kad gavus atlyginimą teks grąžinti. Vėliau mus apgyvendino išvykusio atostogauti PSO dirbančio asmens bute, nes atstovybei buvo brangu mokėti už viešbutį. Čia gyvenome tris savaites, kol susiradome butą. Butas buvo įrengtas netoli kalnų masyvo stovėjusiame name, kurio fasadas buvo labai įdomiai dekoruotas dėmėmis. Mums tai pasirodė keista, nes dieną namo fasadas atrodė gana niūriai. Tik vėliau mums paaiškino, kad architektų sumanymas buvo toks – dėmės ant fasado turėjo imituoti nuo kalno krintančius šešėlius kylant saulei... Į darbą vaikščiojau pėsčiomis. Buvo įdomu žiūrėti į lenkiančius automobilius, prie kurių vairo sėdėjo įvairiausios odos spalvos vairuotojai, oriai kildami į kalnėn į kalne įsikūrusias kelias tarptautines organizacijas. Butas trijų kambarių. Baldų nėra, pinigų nėra – tokia buvo pradžia. Jokių reikalavimų mes nekėlėme, o misija, matyt, tuo naudojosi. Turbūt visi ten dirbę žmonės turėjo panašių situacijų. Ir pradėjus gauti atlyginimą, pinigų likdavo nedaug, nes du trečdalius pasiimdavo Maskva. Iš pradžių buvo sunku, nes jautėme ir supratome, kad su mumis bendraujama atsargiai, švelniai tariant, nors bendras kultūros

lygis buvo daug aukštesnis nei mūsų krašte. Kol įpratome prie tokių sąlygų ir nustojome į jas kreipti dėmesį, buvo sudėtinga. Iš Kulautuvos miestelio atvykus gyventi į Ženevą teko gerokai pasukti galvą, kaip vienu ar kitu atveju pasielgti. Dabar Lietuvoje mes gyvename taip, kaip tuo metu Šveicarijoje. Joana pati gamino maistą. Tad pirkome, kas pigiau, bet norėjosi išbandyti ir nematytus produktus. Pamenu, nutarėme išbandyti pirmą kartą pamatytus avokadus. Nusprendėme, kad avokadai yra desertas. Nusipirkome du, parsinešėme. Joana paragavusi susiraukė, paragavau aš – neskanu. Na, suvalgėme mes juos be didelio malonumo. Tuo metu Lione tarptautinio vėžio tyrimų institute dirbo prof. Laima Liudvika Griciūtė, vėliau tapusi Onkologijos centro direktore Vilniuje. Institutas koordinavo savo veiklą su PSO, tad ji kelis kartus per metus atvažiuodavo į Ženevą. L. Griciūtė dirbo vėžio diagnostikos skyriuje, žinojo, kad ir aš čia dirbu, tad aplankė mane mano kabinete. Buvo labai smagu, pakviečiau po darbo į svečius. Nuostabus vakaras, kurio metu Joana pasijuokė iš mūsų nežinojimo, kaip valgyti avokadus. Laima pasijuokė kartu ir papasakojo, kad avokadai labai tinka salotoms, bet prancūzai, italai, ispanai juos vartoja taip: perpjauna pusiau, išima kauliuką, ant puselių užtepa majonezo, o ant viršaus uždeda krevečių krūvelę. Tokia užkanda yra pateikiama prie alaus ar vyno. Pabandėme – fantastiška užkanda. Ir tokių linksmų smulkmenų buvo ne viena. L. Griciūtė Lione dirbo šešerius metus.

Iš sovietinės sistemos išsprūdęs į tuometį Vakarų pasaulį žmogus sunkiai adaptuojasi prie visai kitokio visomis prasmėmis gyvenimo. Pirmiausia, tai nieko nėra iš tave iki šiol supusios aplinkos: nei kalbos, nei gamtos, nei artimųjų. Ypač buvo sunku žmonai Joanai su dukra Rasa, nes aš išeidavau į darbą PSO visai dienai. Tokie tad išgyvenimai buvo laimėjus labai svarbų tarptautinį konkursą ir darbo vietą prestižinėje tarptautinėje organizacijoje.

SSSR misija turėjo viską apie tave ir šeimą žinoti. Mes buvome vienintelė šeima iš Lietuvos ir labai nustebome, kad vieno tokio šeštadienio

renginio misijoje metu buvo parodytas nuostabus filmas apie Lietuvą. Filmą sukurtas pagal to laikotarpio dvasią: žmonės laimingi, spalvos gražios, Kauno, Vilniaus vaizdai, Baltijos jūra, gražios provincijos vietos ir visa kita. Iš pradžių savęs paklausiau: „Kodėl jie tą filmą rodė?“ Vėliau su žmona nusprendėme – mums parodė, kad nesijaustume esantys per daug toli nuo namų. Tai viena pusė, viskas būtų tarsi ir normalu, bet kartą sugrįžusią iš privalomo šeimos nariams seminaro, radau žmoną verkiančią: „Važiuojame namo, čia neįmanoma būti, jie nelaiko mūsų žmonėmis.“ Nieko nesupratau, nes sunku buvo ir įsivaizduoti. Pasirodo, šeimos iš „didžiosios šalies“ vis kur nors įsipainiodavo – imtinai iki vagysčių iš parduotuvių. Todėl nutarta darbuotojų žmonas supažindinti (kaip instrukcijas), kaip elgtis. Ir tos instrukcijos tikrai buvo žeminančios, ypač, kai tau pataria nesusituštinti gatvėje, nes toks elgesys netoleruotinas... Ne-nuostabu, kad, perskaičiusi tokią instrukciją su daugiau nurodymų, Joana pašiurpo. Baisu ir pagalvoti, kad tokias instrukcijas siuntinėjo išsilavinusiems žmonėms, mūsų atveju – gydytojams. Teko žmoną raminti: „Taigi čia ne tau taiko, o antra, jie primityvius kriterijus taiko visiems“. Mes visą laiką jautėme sekimą, mūsų telefono pokalbių buvo klausoma. Visuomet klausė, ką tu sakai, su kuo bendrauji. Tėvų, pas kuriuos mes apsistodavome sugrįžę atostogų, telefono taip pat buvo klausoma. Tad jei gyveni normaliai ir niekur neužkliūvi, valdžia Maskvoje – laiminga, juos pagiria ir jų valdžia, greičiausiai – ir saugumas (KGB).

Atvykus į PSO ir pasirašant darbo sutartį įteikiama šūsnis dokumentų, kuriais naujokui pristatomi PSO pagrindiniai darbai, bet pirmiausia supažindinama su PSO struktūra. PSO aukščiausias valdymo organas yra metinis 190 šalių narių susirinkimas – Pasaulio Sveikatos Asamblėja (PAS), vykstanti gegužės mėnesio antroje pusėje. Kažkoku būdu rusai sugebėjo sugudrauti ir jiems Jungtinių Tautų Organizacijos (JTO) sistemoje tuo mečiu metu atstovavo trys šalys: Rusija, Baltarusija ir Ukraina. Tai reiškė, kad svarbių sprendimų priėmimo metu jie turėjo

tris balsus. Po 1990 metų šalių skaičius padidėjo. Visi šeši globalūs PSO regionai turėjo savo biurus. Globalios PSO būstinė (štabas) įsikūrusi Ženevoje, kur dirba didžioji dalis PSO personalo. Istoriskai taip siekiama priartinti regionų sveikatos problemų sprendimą. Šeši PSO regionai turi savo biurus. Tam tikrų šalių sveikatos ministrai formuoja savo šalių delegaciją į PSO Asamblėją, kuri vyksta Jungtinių Tautų nacių rūmuose Ženevoje. Šis renginys ir Ženevoje laikomas labai svarbiu: PSO emblemomis ir vėliavomis puošiami tiltai, gatvės, pastatai. Mieste – tikra šventė. Asamblėja priima svarbiausius politinius ir strateginius sprendimus, kaip organizacija turi įgyvendinti konkrečias programas. Visą parengiamąjį darbą Asamblėjai atlieka Globali vykdomoji Taryba. Visos į regionų poreikius orientuotos problemos įtraukiamos į Asamblėjos programą. Asamblėjoje dirba Taryba su savo ekspertų grupėmis bei PSO personalu. Žemesnis organizacijos ir departamentų darbo ir valdymo lygmuo apima konkrečią veiklą: projektų vykdymą, šalių mobilizavimą, mokslinius tyrimus.

Darbo Ženevoje pobūdis tradicine prasme nėra ir nebuvo panašus į mokslo instituciją, nors PSO labai prisideda prie mokslo plėtojimo, bet jis yra kitokio pobūdžio. Svarbūs tarptautiniai projektai yra PSO ir joje dirbančių profesionalų koordinuojami. Pagrindinis uždavinys – pagerinti pasaulio gyventojų sveikatą. Istoriskai taip susiklostė, kad išsiskyrė dvi pagrindinės globalios sveikatos problemų sprendimo kryptys: viena iš jų – infekcinės, įvairių politinių, ekonominių krizių bei gamtos ir stichinių nelaimių lemiamos ligos. Kita sritis – lėtinės neinfekcinės ligos – glaudžiai susijusi su žmonių gyvenamosios ypatumais, gyvenamąja aplinka, žemynų ir valstybių socialine aplinka. Tačiau juo toliau, juo labiau ryškėjo besiplečianti pasaulinė neinfekcinių ligų epidemija, kurios niekaip nesišė suvaldyti. Nebuvo patirties, o iš kitos pusės, dažniau buvo minimos turtingųjų šalių gyventojų sveikatos problemos, susijusios su prabanga, persivalgymu, kurias tos šalys pačios galėtų spręsti. Su laiku buvo paste-

bėta, kad tiek infekcijų, tiek neinfekcinių ligų eiga priklauso nuo valstybės rūpinimosi savo piliečių sveikata: jei valstybė supranta, kad naudojant atitinkamas profilaktikos priemones galima vėliau išvengti labai brangių investicijų kovojant su epidemijų padariniais. Socialinė aplinka turi didžiulę įtaką širdies ir kraujagyslių ligoms, vėžiui, diabetui atsirasti. Visos neinfekcinės ligos, priešingai nei infekcinės, prasideda nepastebimai ir plinta labai klastingai, nes ilgą laiką žmogus jų poveikio nepatiria. Deja, tuometinėje mūsų pasaulio teritorijoje (Sovietų Sąjungoje) socialinės aplinkos veiksnys žmonių sveikatai buvo ignoruojamas – komunistų partija žinojo, ką daryti ir kaip tvarkyti sveikatos klausimus.

Organizacijos veidas yra jos vadovo veidas. Tai aš labai aiškiai pamaciau stebėdamas PSO vadovų kaitą. Man dirbant, PSO vadovavo danas Halfdone'as Maler'is. Jis pagal išsilavinimą buvo ftiziatras, dirbo tuberkuliozės globaliosios kontrolės srityje, buvo labai geras oratorius ir savikritiškas. Vėliau tik sužinojau, kad jo tėvas buvo pastorius, tad oratorystę jis turbūt paveldėjo. Pats būdamas tikras savo srities profesionalas, labai korektiškai elgėsi ir su kitais profesionalais. Jis labai nuoširdžiai dėstydavo, ką jam pavyko padaryti, taip pat – ko nepavyko padaryti. H. Maler'is labai išgyveno ir PSO Generalinėje asamblėjoje prisipažino, kad nepavyko pasiekti užsibrėžto tikslo – laiku suvaldyti raupų ir tuberkuliozės epidemijų. Jis labai gerbė žmones, kurie nuoširdžiai dalijosi neigiama savo patirtimi. Suvaldyti epidemijoms neužtenka tik medikamentų – reikia, kad ir valstybės padėtų, ir pagaliau patys žmonės suprastų problemos esmę. Jis turėjo milžinišką patirtį savo srityje, dirbo Afrikoje, Azijos šalyse.

Visos Jungtinių Tautų specializuotos organizacijos yra globalios, bet PSO tarp jų – išskirtinė, kurios pagrindinė būstinė Ženevoje. Atsižvelgiant į sveikatos problemų skirtumus išskirti šeši regionai: Europa (centras – Kopenhaga), Pietryčių Azija (Delis), Afrika (Kinšasa), Šiaurės ir Pietų Amerika (Vašingtonas), Artimųjų Rytų ir Viduržemio jūros (Kairas), Vakarinis Ramiojo vandenyno (Manila). Pavieniuose regionuose vyrauja



EPIDEMIOLOGY OF RHEUMATIC DISEASES: SPECIFIC NEEDS OF DEVELOPING AND DEVELOPED COUNTRIES



The Kroc Foundation November 1-5, 1982

First Row: Hugh McDewitt, Reva Lawrence, Claire Bombardier, Ephraim Engleman, Vilnius Grabauskas, Alice Kroc, Robert Kroc, Jennifer Kelsey.

Second Row: Chang Nei-Cheng, Richard Wigley, Richard Ward, Andrei Calin, Takehiko Sasazuki, Peter Bennett, Erik Allander, Hector Boffi-Boggero, Edgar Engleman, Palmer Beasley, Tom Parker, William Felts.

Third Row: Peter Tugwell, Hans Valkenburg, Heikki Isonaki, Walter Garey, Marc Hochberg, Warren Winkelstein, Ho Kwan Ching, Donald Whedon.

Reumatinių ligų epidemiologija – specifiniai išsivysčiusių ir besivystančių šalių poreikiai, 1982 m.

ir tam tikros specifinės ligos. PSO organizacija – pasaulyje labai populiari, nes koordinuoja ir vykdo konkrečius darbus, o pagrindinė užduotis – padėti žmonėms spręsti sveikatos problemas. Ypač ji prisidėjo prie visuotinių problemų sprendimo, nes tuo metu jai vadovavo labai išmintingas generalinis direktorius. Šalių pagarba, noras problemas spręsti derinant veiklas – rodė abipusį supratimą. Žinoma, buvo visko. Ypač Afrikoje arba Azijoje dažnai pinigus panaudodavo ne tam, kam jie buvo skirti, arba PSO nupirktą ar padovanotą brangiausią aparatūrą daug metų laikydavo neišpakuotą.

Atvykęs dirbti į PSO, aš turėjau P4 įvertintą profesinį postą. Po dvejų metų darbo mane pakėlė iš P4 pozicijos į P5. Nuo šių pozicijų priklausė ir realus mūsų gyvenimas. Žemesnių profesinių postų specialistai nebūtinai buvo kviečiami į aukščiausio lygio pasitarimus, o tai buvo labai svarbu diskutuojant apie lėšų paskirstymą, programų vietas visoje PSO veikloje. Diskusijos prasidėdavo nuo gana riboto lygio diskusijų, o jas užbaigdavome PSO Vykdomojoje Taryboje. Buvo diskutuojama apie programas, kurioms organizacija 5 ar 6 metų laikotarpiu skirs daugiau dėmesio, žmoniškųjų ir finansinių išteklių. Tam tikra prasme vykdavo pagrindinis „karas“ iki problemos svarstymo Globalioje Vykdomojoje Taryboje, kur dalyvaudavo trečdalis PSO šalių narių, du kartus per metus: sausio pabaigoje ir gegužės mėnesį. Buvau išrinktas du kartus po trejus metus atstovauti Lietuvai šios Tarybos veikloje, PSO darbuotojai labai atidžiai stebėdavo diskusijas. Jas vėliau apibendrindavo ir viešai pristatydavo organizacijos poziciją, kuri dažnai atspindėdavo tą problemą kuriojančio žmogaus mintis. Kai man teko atstovauti tai didelei šaliai, buvau tarsi balta varna tarp juodų. PSO formaliai buvo pripažintos 6 oficialios kalbos, todėl Sovietų Sąjungos atstovas visuomet kalbėdavo rusiškai, bet staiga atsirado žmogus, išdygo kaip Pilypas iš kanapių, ir pradėjo kalbėti angliškai. Šią praktiką įtvirtinau nuo pat pirmųjų darbo PSO metų, surizikavęs savo programą pristatyti Vykdomajai Tarybai jau pirmosios sausio mėn. vyku-

sios diskusijos metu. Žinoma, dalyvauti tokiose diskusijose savarankiškai išmokus kalbą buvo didelė įtampa, bet kai žinai, ką nori pasakyti, pavykdavo. Gerąją prasmę padėjo ir užsispyrimas. Aš iš ankstesnių komandiruočių supratau, kad ne šventieji puodus lipdo. Tiesiog ramiai pasakydavau, ką aš galvoju vienu ar kitu klausimu, ir jiems tai patiko. Generalinis PSO direktorius suprato, kad problema, apie kurią aš kalbu, man yra gerai žinoma. Vėliau viskas būdavo perduodama ir į atstovybę – jiems irgi buvo svarbu žinoti mano poziciją. Visur pasaulyje taip yra: jei gali diskutuoti kaip lygus su lygiu, gali daugiau pasiekti. Mokslinis bendradarbiavimas per PSO daugiausia pagal mano kuruojamą tematiką vyko su Suomija, Jungtine Karalyste, JAV, kur vyraujanti kalba buvo anglų. Ženevoje dažniausiai bendraudavome prancūzų kalba. PSO mokykla padėjo suprasti, kad ten dirbantys žmonės yra pasaulinio lygio savo kuruojamų sričių ekspertai. Jie gebėjo kalbėti konkrečiai, viską pagrįsdami mokslo faktais, ir tai suteikdavo aiškumo. Jei pradedi viską aiškinti rusų kalba, procesas išsiplečia, vertimas atima daug laiko, išblaško diskusijoje dalyvaujančiųjų dėmesį. Niekomet nematavau, bet man susidarė toks įspūdis: norint kažką pasakyti anglų kalba, prireikia vieno sakinio, prancūzų – dviejų, o kalbant rusiškai – maždaug trijų sakinių. Su lietuvių kalba nelyginau, bet turbūt trumpai drūtai kaip anglų kalba, vargu, ar išeitų pasakyti.

Sugrįžus iš PSO bendravimas tęsėsi, ryšiai nenutrūko. Pradedant Kauno–Roterdamo programa nuo 1972 m., mes kilome aukštyn ir tas programos stengėmės plėtoti Lietuvos mastu. Sėkmę lėmė tiek visuotiniai procesai, tiek įvykiai Sovietų Sąjungoje. Sovietų Sąjunga savo ekspertų PSO neturėjo, todėl jų sprendimai buvo daromi dažniausiai politiniu lygmeniu.

Kaune atliekamų tyrinėjimų rezultatai sukaupiti kaip didžiulė duomenų bazė, kuria buvo galima naudotis prognozuojant ir analizuojant ne tik širdies ir kraujagyslių sistemos, bet ir kitų sistemų ligas, bendrojo išgyvenamumo bei mirtingumo klausimus. Remiantis šiais duomenimis, gimė

integraliosios lėtinių ligų profilaktikos ir kontrolės koncepcija, pripažinta tarptautiniu mastu. Tuo metu kaip ir šiandien vyraujanti epidemija buvo širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, vėžys. Tiesa, diabetas labai susijęs su širdies ir kraujagyslių bei kitomis ligų grupėmis. Trys ketvirtadaliai diabetu sergančių žmonių miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų komplikacijų (infarktų, insultų), bet diabetas susijęs ir su aklumu, inkstų nepakankamumu, kojų amputacija. Vadovaujantis integraliąja lėtinių ligų profilaktikos idėja PSO būstinėje Ženevoje jau 1980 metais buvo pradėta kurti atitinkama tarptautinė programa. Europoje ši programa peraugo į CINDI programą, kuri tęsiama ir šiuo metu. Galutinai ši programa parengta Kaune, čia sudarytas veiksmų planas.

Niekas neatsiranda iš nieko. Jau dabar neatsimenu, kurios tematikos renginyje dalyvauti buvau pakvietas Z. Januškevičių. Tuo metu PSO buvo tokia tradicija – surinkti šalių lyderius diskusijoms sausio pabaigoje arba asamblėjos metu gegužę. Atvykęs prof. Z. Januškevičius buvo labai patenkintas, kai misijoje jam sakė: „Kaip gerai, kad jūs atsiuntėte Grabauską.“ Tai nėra pasigyrimas – norint pasiekti tokį lygį, reikėjo labai daug dirbti. Buvo sunku, nes buvau vienos sistemos produktas, o per trumpą laiką reikėjo perprasti visai kitos sistemos dėsningumus. Kai staiga tampi visos šalies programos, kuria domisi PSO, vadovu, atsakomybė – milžiniška, tenka deginti save.

Pradėdamas dirbti PSO Lėtinių neinfekcinių ligų departamente buvau atsakingas už skyrių, kuris vadinosi „Kitos neinfekcinės ligos“ (OND – *Other Non-Communicable Diseases*). Departamento veiklai priklausė daug medicinos požiūriu labai svarbių lėtinių ligų sričių, tarp kurių pagrindinis žudikas buvo širdies ir kraujagyslių ligos. Širdies ir kraujagyslių ligų skyriui vadovavo čekas Z. Piša.

Šioje programoje, be Širdies ir kraujagyslių ligų skyriaus, dar buvo onkologijos, kuriam vadovavo švedas J. Stjensward'as, gana sudėtinga ir nemaloni asmenybė. Visuomet iš sovietinės sistemos šaipėsi tipiškai šve-

diškai. Toliau buvo reabilitacijos ir radiologinių tyrimų skyrius, kuriam vadovavo rumunas R. Dobulesku'as. Burnos sveikatos skyriui vadovavo G. Barms'as. Genetikos skyrius stengėsi aktualizuoti paveldimų lėtinių ligų perdavimo epigenetikos tyrimus. Veikė darbo medicinos skyrius, vad. El. Batawi's. Toliau buvo vykdoma visiškai atskira programa „Tabakas ir sveikata“, kuriai vadovavo italas R. Masironi. Mano skyriuje dirbo mažiausiai pagalbinio personalo: aš kaip profesionalas ir sekretorė, bet prireikus skirdavo pagalbinį žmogų. Lėtinių ligų departamento skyrių ir jų vadovų išvardijimas man priminė gana nemalonią patirtį, su kuria susidūriau kaip jauniausias ir vėliausias į departamento darbus įsitraukęs asmuo. Darbus PSO pradėjau birželio mėn. pabaigoje, o darbo planai, ką mano skyrius buvo įsipareigojęs padaryti, jau buvo sudėlioti anksčiau. Viena iš PSO darbo užduočių – atidus ir reguliarus kiekvienos problematikos naujausių mokslo žinių stebėjimas, kaupimas, analizė, patologijos valdymas tiek profilaktine, tiek praktine klinicine prasme. Šią funkciją PSO pagal susiklosčiusias tradicijas atliko ekspertų komitetai. Tai pati aukščiausia PSO profesionalaus darbo forma, nes susirinkdavo viso pasaulio savo sričių korifėjai. Mano situacija profesine prasme buvo gana sudėtinga, nes rugsėjo pabaigoje buvo suplanuotas Cukrinio diabeto ekspertų komiteto posėdis, kuriam rengti neužteko dviejų mėn. mano darbo PSO patirties. Jau nuo vidurvasario mane užvertė laiškais iš JAV, Jungtinės Karalystės, Australijos, Prancūzijos, Indijos ir kt. Žinoma, jei būčiau dirbęs širdies ir kraujagyslių ligų skyriuje, man būtų buvę lengviau. Tačiau pagrindinė skyriaus koordinuojama programa buvo „Diabetu sergančių pacientų širdies ir kraujagyslių ligų komplikacijų problemos“. Projekto sumanytojai ir išoriniai koordinatoriai buvo britų mokslininkai prof. H. Keen'as, tyrėjas epidemiologas J. Jarett'as, JAV mokslininkas K. West'as. Vykdam šį projektą dalyvavo apie 15 šalių. Su šalių projekto dalyviais vyko intensyvus susirašinėjimas. Prieš pat ekspertų komiteto posėdį atbėga į kabinetą sudirgęs širdies ir kraujagyslių ligų skyriaus vadovas: „Kaip čia yra, toks

svarbus renginys, o jūs toks jaunas žmogus, mūsų neįtraukėte į darbą, dabar mes jau negalėsime padėti.“ Jis, žinoma, nežinojo, kad aš turiu tam tikrą įdirbį tarptautiniame darbe. Padėkojau ir tiek. Tačiau jis nežinojo, kad aš jau sukuosi šioje orbitoje pradedant Meksikos kursais ir baigiant stažuote Švedijoje bei Kauno–Roterdamo projektu. Man niekas nepasakė, kaip organizuoti ekspertų komitetą, o būtų buvę gerai paaiškinti, tad man buvo neramu ir nieko čia nepadarysi. Ekspertų komiteto posėdis įvyko. Šis, labai charakteringas pavyzdys, gerai iliustruoja, kad nepadaromų ar neįveikiamų darbų nėra. Komitetas dirbo tris dienas. Indų diabetologas prof. J. Bajaj’as atvažiavo su dovanėlėmis – labai norėjo tapti vicepirmininku, o aš jų visų dar nepažinojau. Mano sprendimas buvo toks: ekspertų komiteto pirmininku tapo britas prof. Harry’as Keen’as, indas J. Bajaj’as ir prancūzas G. Tchobroucki – vicepirmininkais, sekretorius, užrašęs visą posėdžio eigą ir parengęs raportą, – britas G. Alberti. Tokioje didelėje organizacijoje kaip PSO neturėjau darbo patirties, todėl raportą, nežinant tradicinių organizacijos tempų, parašėme labai greitai – kalbos redaktorė jį sutvarkė ir mes išleidome. Vieną dieną ateina administratorių vadė pasveikinti mane, kad viskas buvo labai gerai. Ji ir nustebusi, ir nuoširdžiai džiaugiasi, kad aš, padirbęs tris mėnesius, ekspertų komiteto posėdį puikiai suorganizavau ir pateikiau aukščiausio lygio raportą. Žinoma, raportas nebuvo mano nuopelnas – tai buvo ekspertų darbas. Teko stengtis, kad viskas vyktų sklandžiai. Man tuomet buvo 36 metai, ši patirtis įsirėžė ilgam, supratau, kad verta ir reikia pasitikėti jaunais žmonėmis. Panašiai pasielgiau studijų prorektoriumi pasirinkęs ir vėliau rektoriaus rinkimuose į rektoriaus postą rekomendavęs R. Žaliūną. Lietuvoje tikrai yra daug šviesių jaunų žmonių, tik reikia jiems netrukdyti, o jei dar jiems padėsi, tai jie gali kalnus nuversti. Taip atsirado poreikis ir ligų atsiradimo žinias vertinti integruotai.

Pirmasis pasaulyje PSO pasitarimas, kuris įtvirtino tos koncepcijos originalumą ir būtinybę visą neinfekcinės patologijos ir rizikos veiksnių

grupei vertinti integruotai, įvyko Kaune. 1981-ųjų lapkričio 16–21 dienomis vyko pasitarimas, kurį organizavo Ženevoje globalią atsakomybę neinfekcinių ligų srityje turintis PSO Departamentas, Europos regioninis biuras (Kopenhaga) ir mes, kauniečiai. Jame ir buvo galutinai suformuluota lėtinių ligų profilaktikos programa, pagrįsta solidžiais moksliniais tyrimais. PSO parengta monografija, kuri taip ir pavadinta – „The road from Kaunas“ („Kelias iš Kauno“).

Aš tada buvau jaunas, ketvirti metai PSO dirbantis specialistas. Net ir Maskva neturėjo galimybės paprieštarauti, nes tai buvo pirmas pasaulinis PSO pasitarimas, kuriame buvo įteisinta lėtinių neinfekcinių ligų integruotos profilaktikos ir kontrolės koncepcija ir pateiktos jos įgyvendinimo strategijos rekomendacijos. Taigi formuojant šią programą dalyvavo tarptautiniai specialistai ir kauniečiai. Į Ženevą stengiausi pasikviesti kuo daugiau specialistų iš Lietuvos, daug kviesdavau į pasitarimus laikiniais patarėjais, į mokymus. Maskva iš pradžių vertino labai atsargiai, bet vėliau suprato, kad kauniečiai turi gerą pagrindą. Šiai programai pritarė ir PSO, o tai Maskvai labai patiko. Daug kartų pasitarimuose dalyvavo profesorius Z. Januškevičius, Kardiologijos instituto direktorius prof. J. Blužas, Hospitalinės terapijos katedros vedėja profesorė Alla Baubinienė, mūsų jauni specialistai R. Prochorskas, J. Klumbienė, St. Dornkienė, A. Goštautas, A. Toleikis. Jie vykdavo kaip PSO patarėjai, dalyvaudavo organizacijos pasitarimuose, kartu pristatydavo ir savo projekto dalį. PSO apmokėdavo visas išlaidas.

Kiekvieno darbuotojo darbo PSO specifika susidėjo iš kelių tarptautinei organizacijai patikėtos koordinacinės veiklos įsipareigojimų globaliu mastu įgyvendinimo, atstovauti šalių narių gyvenime, nepažeidžiant PSO konstitucijos nuostatų ir neviršijant kiekvienam darbuotojui paskirtos atsakomybės. Tai reiškė, kad kiekvienas darbuotojas pagal savo atliekamą darbą turėjo laisvę bendrauti su bet kurios šalies narės sveikatos priežiūros struktūromis ir jų atstovais, reaguoti į jų sakomus poreikius ir padėti

spręsti jų iškeltas problemas pagal PSO apibrėžtą atsakomybę. Tai leido turėti neįsivaizduojamai plačius ryšius su įvairių šalių sveikatos priežiūros, mokslo institucijomis, organizacijomis, pristatant PSO šalių sveikatos politikos formavimo bei įgyvendinimo nuostatas. Tai taip pat reiškė neįkainojamos patirties ir kompetencijų augimo galimybę PSO darbuotojams, ypač skatinant jų kompetencijų augimą. Taigi galima labai pagrįstai teikti, kad darbas tarptautinėje organizacijoje, funkcionavimas pasaulio bendrijoje neabejotinai prisidėjo prie mano akiračio išsiplėtimo ir padėjo tarnauti ne tik savo gimtajai šaliai, bet ir tarptautinei bendrijai. Gal tai skamba kiek pompastiškai, bet Lietuvos piliečiui, išsprūdusiam iš sovietinės sistemos mąstysenos ribotumų, darbas PSO atvėrė neribotų galimybių akiratį, ypač kad to darbo metu turėjau galimybę asmeniškai bendrauti ir dirbti su pasaulinio garso asmenybėmis, pasauliniais savo profesijos ir specialybės ekspertais. Dirbti kompanijoje su jais buvo malonu, neatsisėbint jų nuoširdumu ir draugiškumu.

Kai kurių ilgametę darbo PSO patirtį turinčių kolegų nuoširdžią nuostatą padėti lengviau perprasti tarptautinės organizacijos funkcionavimo specifiką galėjau pajusti jau pirmaisiais naujo darbo mėnesiais. Vienas iš jų – kanadiečių kilmės biostatistikas J. E. Dowd'as. Jis, beje, jau keleri metai turėjo bendro darbo su kauniečiais patirties. J. E. Dowd'as buvo vienas iš septynių PSO ekspertų grupės narių, atvykusių į Sovietų Sąjungą 1971 metais su užduotimi parinkti centrą naujam PSO projektui bei prisidėjusių prie sprendimo, lėmusio Kauno–Roterdamo tyrimo tarptautinį įteisinimą. Tai jo namuose Ženevos ežero pakrantėje pirmąją mūsų šeimos buvimo Šveicarijoje savaitę buvome priimti kaip garbingi svečiai iš Lietuvos. Jaučiau, kad ne tik man, bet ir Joanai tą vakarą gerokai sumažėjo pirmųjų dienų įtampa, įsikuriant naujam gyvenimui svetingoje šalyje. Beje, tai buvo minėtas atvejis, kai dešimtmetė dukra Rasa, pajutusi draugišką atmosferą, ne tik pirmą kartą gyvenime paragavo kokakolos, bet ir atsigėrė jos sočiai. Manychiau verta pažymėti ir kito ilgamečio PSO

darbuotojo, biostatistiko, Šveicarijos piliečio Bernardo Grab'o bendradarbiavimo pavyzdį. Šis, mano vadovaujamo skyriaus vykdomų projektų duomenų statistikos dalį kuruojantis profesionalas, buvo gerokai vyresnis už mane. Taigi jau vien dėl to galėjau pirmųjų darbo mėnesių metu jo atsargų bendravimą suprasti ir priimti kaip savaime suprantamą. Tačiau vis dažnėjantis jo apsilankymas mano kabinete, kartu atsinešant „Sergančių cukriniu diabetu širdies-kraujagyslių komplikacijos“ statistinės duomenų analizės „paklodes“ ir bandymas derinti šios analizės taikytinus algoritmus, netrukus atvėrė jo pakitusio bendradarbiavimo patirtį. Pasirodo, iki manęs dirbęs šio projekto koordinatorius iš „didžiosios“ šalies, sąjunginės Armėnijos Respublikos, niekaip negebėjo biostatistikui paaiškinti, kokios analizės jis pageidauja, o atneštą atliktą analizę sugebėdavo taip sujaukti, kad B. Grab'as nustojo pas jį lankytis ir tartis. Nežinau, kaip išvengti pagyrūniškumo, bet iš tiesų, malonu išgirsti, kad su manimi jam dirbti lengva. Panašu, kad buvęs skyriaus vadovas ne savo rogėse sėdėjo.

1983 metais man sugrįžus iš darbo Ženevoje, akademiko E. Čazovo iniciatyva buvo apsispręsta dėl sąjunginės programos ir Sovietų Sąjungos dalyvavimo PSO projekte. Formaliai programai vadovavo Maskvos kardiologijos institutas, o iš tikrųjų dirbo daug centrų, įskaitant ir mus. Aš PSO-je turėjau įdirbį kaip šios programos vadovas globaliu lygmeniu, pasaulis mus žinojo ir gerbė. Pavykus į šią programą įtraukti du kauniečius – biofiziką R. Prochorską ir pediatrę A. Šečkutę – Lietuvos pozicijos PSO sustiprėjo. Jie laimėjo konkursus PSO Europos regiono biure Kopenhagoje ir dirbo panašų darbą kaip aš kitados Ženevoje. R. Prochorskas išaugo kaip profesionalas, kurdamas naują požiūrį į informacinę sveikatos sistemą. PSO Europos regioninio biuro Jungtinės Karalystės užsakymu su keliais šalių universitetiniais centrais buvo sukurta informacinė duomenų sistema „Sveikata visiems“ (*Health for All Data Base*), apibendrinanti Europos regiono sergamumo ir mirtingumo rodiklius. Kai R. Prochorskas tapo PSO darbuotoju ir užpildė visas tos programos

silpnąsias vietas, ji tapo labai paklausi tarptautiniu mastu. PSO Regioninio biuro vykdomos programos „Lygybė sveikatos reikaluose“ vadovė britė A. Ritsatakis viename pasitarime net paklausė: „Kas ten pas jus per žmonės dirba?“ R. Prochorskas ir A. Šačkutė PSO dirbo iki Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atkūrimo 1990 kovo 11 ir liko dirbti PSO kaip Lietuvos Respublikos profesionalūs atstovai.

VII.

ANTROJI DARBO PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOJE KADENCIJA (1984–1986)

Cekoslovakijoje dirbo labai žymus profesionalas, kuris po Prahos įvykių 1968 metais persikėlė dirbti į JAV. Berlyne vykusiame Europos regiono lygmens pasitarime, skirtame kardiologijai, dalyvavo ir jis. Mes sėdėjome trise prie vieno stalo. Jis buvo labai nukentėjęs nuo sovietų, o aš, jo akimis, buvau iš tos didžiosios šalies. Tad jis pradėjo stebėtis, kaip Kaunas galėjo atsirasti tokioje svarbioje programoje, iš kur jie čia ir pan. Jis nežinojo, kad aš gerai susipažinęs su programa, nes tuo metu buvau vykdomasis pareigūnas. Šalia sėdėjęs vokie-tis prof. Ziegfried'as Bothig'as apie tai žinojo ir visaip stengėsi tą poną suvaldyti. Man buvo nemalonu, tad paklausiau: „O jūs Kaune buvote?“ „Ne“ – atsakė jis. „Tai pirmiausia reikėtų savo išpuolį pasilaikyti sau. At-važiuokite, pasižiūrėkite, tuomet galėsite daryti išvadas. Mūsų, o gal ir Jūsų, santykis su Maskva yra visai atskira problema“, – pridūriau aš. Žmo-gui pasidarė labai nepatogu, o vokie-tis išplėtęs akis žiūri ir stebisi, kaip aš čia toks pienburnis tokiai garsenybei užčiaupiau burną. Mane pribloškė

žmogaus neapykanta. Jis niekaip negalėjo suprasti, kaip tas projektas atsirado Kaune, nežinojo, kad Kaunas buvo konkurso būdu išrinktas. Jau applankę daug didžiųjų Sovietų Sąjungos miestų, į Kauną atvyko septyni PSO ekspertai. Rektorius Z. Januškevičius mūsų mokslo potencialą ir galimybes sugebėjo pristatyti taip, kad ekspertai be jokių diskusijų pasirinko Kauną. Tai sudarė prielaidas išgarsinti Kauną tarptautiniu mastu ir nemaža dalimi lėmė tolesnį Kauno medicinos instituto, vėliau – akademijos, o dabar – universiteto tarptautinį bendradarbiavimą.

Tuometis PSO generalinis direktorius H. Mahler'is – talentingas vadybininkas, sveikatos problemas kvietęs pagrįsti mokslu – organizaciją buvo pakėlęs į labai aukštą lygį: Jungtinių Tautų Organizacijos struktūroje ji buvo tituluojama aukščiausiai. Man nuvykus dirbti Neinfekcinių ligų departamento direktoriumi, jis pasikvietė pokalbiui, kurio metu padėkojo, kad aš ryžausi, atvažiuau. Oficialiame priėmime padėkojau jam, kad programai, kurią aš plėtoju dar prieš atvažiuodamas, jis paskyrė pusę milijono dolerių. Generalinis direktorius turėjo gerą humoro jausmą, nusišypsojo ir sako: „Daktare Grabauskai, aš tai padariau ne dėl jūsų.“ Sutrikau, kas bus toliau, o jis šypsosi ir sako: „Aš tai padariau organizacijos labui, tai nieko bendro neturi su asmeniu, tai yra mano galimybė prisidėti prie organizacijos pažangos.“ Toks platus požiūris į problemą man įstrigo visam gyvenimui ir aš tuo principu vadovavausi ir būdamas CMTL direktorius, ir rektorius. Pokalbio pabaigoje B. Mahler'is, linkėdamas man sėkmės ir produktyvaus darbo, patarė atsargiai bendrauti su dviejų skyrių vadovais: Onkologijos (švedu dr. J. Stjensvard'u) ir Burnos sveikatos (Naujosios Zelandijos piliečiu J. Barmes'u), vėliau supratau, kad dar ir Darbo medicinos (arabas El. Batawi).

Generalinio PSO direktoriaus iniciatyva 1984 metais man buvo pasiūlyta dirbti PSO Lėtinių neinfekcinių ligų kontrolės departamento direktoriumi. Situacija buvo gana sudėtinga – statėmės dar ir namą Kulautuvoje. Tuomet buvo populiarūs plokšti stogai, bet reikėjo juos profesionaliai padengti, izoliuoti betoną ir kt. Kažkas pajuokavo, kad „Gra-



PSO gen. direktorius dr. H. Maler'is Kaune, 1985 m.

bauską nukėlė nuo stogo.“ PSO generalinis direktorius H. Mahler'is savo sprendimą perdavė tiesiai Maskvai: „Arba tas jaunas vaikinai iš Kauno, arba jūs prarandate postą.“ Sąjungos struktūros aukščiausiams pareigūnams tai reiškė „galvų lėkimą.“ Doc. Jonas Platūkis, Lietuvos sveikatos apsaugos ministras, iškvietė mane ir žmoną pokalbiui. Reziümė – mane ir žmoną vykti dirbti į užsienį išleidžia, o dukros – ne. Žmona pravirko ir pareiškė: „Jūs atsikabinkit nuo manęs, tegul Grabauskas važiuoja, bet aš tikrai nevažiuosiu.“ O aš ministrui sakau: „Šitaip negalima, kokie čia triukai, tai dukra kaip saugiklis, kad mes grįžtume? Man tai vis tiek, kur dirbti, ar Ženevoje, ar Kaune.“ J. Platūkis pasijuokė: „Visi nori važiuoti, o Grabauskas – ne.“ Po šio pokalbio ministras pareiškė apgailestavimą dėl besiklostančios situacijos, paminėdamas, kad jis supranta šeimos situaciją ir Joanos atsisakymą vykti į Ženėvą. Po poros dienų ministras paskambino pranešdamas, kad LKP CK sekretorius Lionginas Šepetys kviečia ministrą ir mane. Matyt, norėjo pasižiūrėti, kas aš toks. „Žinote, aš pirmosios kadencijos metu, ką galėjau, padariau, galiu ir Kaune dirbti, – aiškinuosi.“ LKP CK sekretorius Lionginas Šepetys po pokalbio sako: „Žinot ką, gerbiamas Grabauskai, mes jūsų neversime važiuoti, mes jūsų prašysime“. Matyt, tuo metu ir partinio aparato, ir Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojams buvo atitinkami nurodymai – bet koku būdu mane prikalbinti. Sovietų Sąjunga turėjo du tokio lygio D 2 postus PSO. Vienas buvo politinis, gen. direktoriaus asistentas, kurį užėmė aukštas Maskvos pareigūnas, antrasis buvo skiriamas mokslininkui profesionalui vadovauti departamentui ir koordinuoti tam tikrą plačios apimties programą. Višiams buvo sunkus laikas. Žinoma, buvome jauni, nieko prieš ir pabuvoti užsienyje, bet kai tau ir šeimai iškeliama tokia salyga, prioritetas lieka šeima. Uošvis dirbo klinikinį darbą Šiauliuose. Jis man patarė: „Nesigadink tu sau gyvenimo.“ Man Sąjunginėje sveikatos apsaugos ministerijoje prasitarė, kad dabar į tą vietą PSO greitai surasti tinkamą žmogų, turintį PSO reikiamas kompetencijas, neįmanoma. Sako: „Nuvažiuokite jūs vienas, apsižvalgykit, o paskiau jau nutarsite. Mums labai svarbūs pirmieji

metai, o per metus mes pasižadame surasti, jei tiks PSO generaliniam direktoriui, kitą žmogų.“ Teko pabuvoti ir Maskvoje. Sugrįžęs papasakojau šeimai, pasitarėme su žmona Joana. Uošvis ir sako: „Na, štai, tai ir būtų priimtinas modelis, vieni metai, tai vis tiek ne penkeri.“ Taip ir sutarėme šeimoje. Išvažiavau.

1984 metais lapkričio pradžioje atvykau dirbti į PSO ir pradėjau eiti Lėtinių neinfekcinių ligų kontrolės departamento direktoriaus pareigas. Teko atstovauti programai „Neinfekcinių ligų problemų sprendimas“, kuri atstovavo visam globaliam pasauliui. Ji buvo skirta mokslu pagrįstoms galimybėms, kaip įveikti lėtinių neinfekcinių ligų epidemiją. Tad aš patekau į labai keblią situaciją: iš vienos pusės reikėjo atiduoti duoklę PSO, o iš kitos pusės – norėjosi kuo greičiau sugrįžti namo. Pirmasis, 1978–1983 m., darbo PSO periodas buvo sudėtingas dėl kitoniškumo, o antrasis, 1984–1986 m., – kuo greičiau iš ten sprukti. Šalies specialistų darbą PSO sąjunginiu mastu kuravo sąjunginės sveikatos apsaugos viceministras vaikų chirurgas J. F. Isakovas. 1985 m. sausio mėnesį atvykęs į PSO Globaliosios vykdomosios tarybos pasitarimą ministras J. F. Isakovas man sako: „Vilius Jonovič, tas pusės metų periodas buvo tik tau pasakytas, norint tave privilioti. Tu turėsi išbūti bent iki PSO asamblėjos. Per tą laiką mes ieškosime kito žmogaus.“ Supratau, kad nieko gero man laukti neverta. Įkliuvau. Per asamblėją jis vėl prie manęs prieina, atsiprašo ir sako: „Tu turi dvejų metų darbo PSO kontraktą ir tau teks čia dirbti dvejus metus.“ Kitais metais į asamblėją atvyko Sovietų Sąjungos sveikatos apsaugos ministras S. Burenkovas. Jis išsiskyrė autokratinio valdymu. Priėmimo misijos metu jis priėjo prie manęs ir, įspraudęs mane į kampą, pradėjo: „Ko spyriojiesi, nesupranti, kad tai svarbu visai šaliai. Būsi čia šešerius metus.“ Pasakė ir nuėjo. Supratau, kad kito kelio nėra – skęstančio reikalas gelbėti save patį. Kartą PSO generalinis direktorius man prasitarė, kad mane supranta, tarsi yra girdėjęs, kad Maskva turi kandidatą ir, jei aš apsispręsiu, tai aukštoji PSO administracija neprieštaraus. Supratau, kad už mano nugaros yra bendraujama. Tiesa, po pusmečio pas mane porai savaitių buvo atskridusi

Joana, o vasarą ji atskrido mėnesiui jau su dukra, bet vis tiek antroji mano kadencija PSO buvo labai nepalanki mūsų šeimos gyvenimui. Padėkojau PSO Generaliniam direktoriui H. Mahler'ui ir 1986 metų lapkričio mėnesį sugrįžau namučiu... Atsisveikinimo renginėlio „farewell party“ ši kartą nebuvo...

Nors ir buvo sudėtinga situacija, privalėjau susitelkti ir tvarkingai vykdyti man PSO patikėtas pareigas. Atsakomybės našta dar sunkino tai, kad pagreitį ėmė įgauti naujos koncepcijos lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės programa, kurios globaliam vystymuisi impulsą davė 1981 metais Kaune vykusio pasitarimo rekomendacijos ir sprendimai. Labai greitai išryškėjo susidomėjimas šios koncepcijos įgyvendinimu tiek globaliu, tiek regioniniu lygmenimis, ypač Europoje ir Šiaurės Amerikos žemyne (Kanada, JAV). Tai sustiprino departamente plėtojamos inovatyvios lėtinių neinfekcinių ligų programos pozicijas. Vien PSO generalinio direktoriaus sprendimas skirti ryškų papildomą finansavimą daug reiškė ne tik pačiam departamentui, jo struktūroje dirbantiems 8 skyriams, bet ir regionuose funkcionuojantiems artimos tematikos struktūroms.

Naujos koncepcijos programos atsiradimas, kylantis susidomėjimas, pasinaudojant integruotos rizikos faktų moksliniais tyrinėjimais, padėjo augti visos grupės neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių, onkologinių, diabeto, lėtinių plaučių) epidemiologijai. Suvienijus tam tikrų struktūrų pastangas ir pajėgas, procesas tarsi ir sklandžiai judėjo pažangos linkme. Tačiau naudojantis visais įmanomais diplomatijos instrumentais, reikėjo išmintingai įveikti daugybę tiek atviresnių, tiek ir klasta pridengtų nepriitarimo bei klaidinimo epizodų, orientuotų į šios inovatyvios programos paleidimo stabdymą. Atrodytų, kad panašaus pobūdžio bandymai stabdyti mokslu pagrįstą inovacijų pažangą dėl nesuvokimo galėtų būti kokioje nors atsilikusioje bendruomenėje ar šalyje, bet ne tokioje tarptautinėje organizacijoje kaip PSO. Jau pirmosios savo kadencijos darbo PSO metu stebėjau ir buvau įsitikinęs aukštosios administracijos pasiryžimu ir pa-

SCRDP becomes WHO center

Community-based health programs developed at the Stanford Center for Research in Disease Prevention will be made available to many other nations through formal affiliation of SCRDP with the World Health Organization.

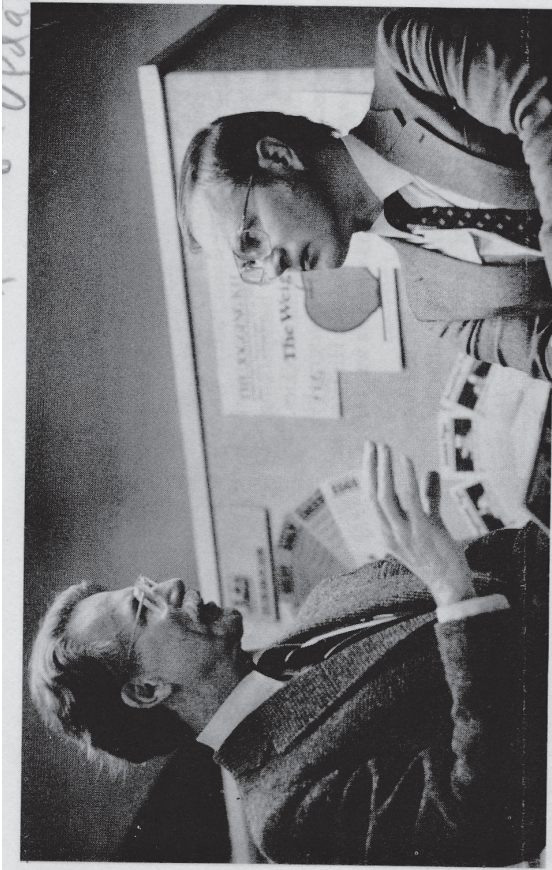
The SCRDP has been designated as a WHO Collaborating Center for Research in Chronic Disease Prevention. Dr. V. Graubauskas, director of the WHO Division of Noncommunicable Diseases, visited Stanford earlier this month for a first-hand look at the SCRDP facilities.

John W. Farquhar, SCRDP director, said there is only one other similar WHO collaborating center in the United States, at the University of North Carolina's School of Public Health.

The official document from the Geneva-based WHO said that SCRDP will be asked to focus on "research and training in cost-effective means of achieving beneficial changes in behavior and lifestyle in communities or regions." The focus, it said, would be on information, education and community organization.

Such community organization and education has been one of the major points of emphasis for SCRDP. It has been heavily involved recently in a community health project in Salinas and Monterey, and earlier in smaller communities in Santa Clara and Santa Cruz counties.

The Stanford center also will be working with community organizations in 13 Western states on health programs under a pro-



John W. Farquhar, director of the Stanford Center for Research in Disease Prevention (SCRDP), explains community health intervention to Vilios Graubauskas, director of the World Health Organization Division of Noncommunicable Diseases during a recent site visit. SCRDP recently became a collaborating center with WHO.

ject funded by the Kaiser Family Foundation. That also could involve foreign countries indirectly because one of the 13 states is Hawaii, and programs developed in Hawaii could be picked up by other countries in the Pacific basin.

Farquhar said WHO is particularly interested in having SCRDP serve as a training base for health care people from Latin America and Asia. "A lot of places around the world want to do something like we've

been doing (in community health education)," he said.

Although this is the first formal organization between WHO and SCRDP, Farquhar noted that "we have a steady stream of foreign visitors who come to learn how to do community-based health education and health promotion. The formal connection to WHO recognizes this and allows us to do a better job in this training function."

Su prof. J. V. Farquhar'u, 2-oji kadencija PSO.

stangomis vesti organizaciją pažangos keliu – tam buvo sukurtos ir įdiegtos kolektyvinių sprendimų priėmimo ir kontrolės procedūros.

Šiais principais vadovaujantis buvo organizuojamas darbas departamento lygmeniu. Nepamenu, kad būtų egzistavę kokie nors trukdžiai efektyviai dirbti kiekvienam iš funkcionuojančių 8 skyrių. Jų vadovai turėjo laisvę ir atsakomybę organizuoti skyriaus darbą, siekti išnaudoti įvairias tarptautines patirtis, megzti glaudų bendradarbiavimą su mokslo institucijomis ir kt. Jeigu baigiant pirmąją darbo PSO kadenciją būtų manęs paklausę, ko palinkėčiau organizacijai kaip departamentui, būčiau atsakęs – daugiau bendradarbiavimo tarp visų 8 skyrių. Tačiau tikriausiai tokiame atsakyme būtų įžvelgta 1981 m. Kaune vykusio PSO pasitarimo rekomendacijų įtaka. Nebūčiau galėjęs to užginčyti...

Na, o atvykęs dirbti į tą patį departamentą po metų pertraukos ir dar departamento direktoriumi, supratau, kad kai kam iš aukštesnės pozicijas užimančių bendradarbių aš buvau stabdis pretenduoti vadovauti organizacijoje svarbią poziciją užimančiam departamentui. Tą aš supratau iš generalinio direktoriaus H. Mahler'io patarimo būti atsargesniam su kai kuriais skyrių vadovais. Tiesą sakant, galėjau suprasti tam tikrus jų lūkesčius ir požiūrį į generalinio direktoriaus pasirinkimą. Visą pirmosios kadencijos darbo PSO laikotarpį buvau jauniausias departamento vadovas – 36 metų atvykau vadovauti ne pačiai prestižiškiausiai departamente programai – skyriui (Kitos neinfekcinės ligos: diabetas, inkstų, reumatinės, kvėpavimo sistemos ligos). Ir štai antroje kadencijoje – vėl jauniausias ir vadovauju viso departamento programinei veiklai. Nepamenu, ar praeitos kadencijos metu turėjome bendrus departamento veiklos aptarimus ir pasitarimus. Neplanavau ir aš daryti kokių nors naujų biurokratinių vadybos arba valdymo naujovių, tačiau maniau, kad privalau kažkaip informuoti apie galimybę departamentui turėti bent kelis skyrius jungiančią skėtinę programą. Atrodė, kad siekis glaudžiau bendradarbiauti širdies ir kraujagyslių, onkologijos, cukrinio diabeto, lėtinių plaučių ligų, tabako kontrolės programomis, pasidalyti sukaupta patirtimi yra logiškas.

Tačiau pasirodė, kad net tokioje prestižinėje tarptautinėje organizacijoje noras turėti savo karalystę ir ginti nuo „nereikalingų“ įtakų, galinčių pakenkti skyriaus vadovo įvaizdžiui, gali motyvuoti vadovų elgseną. Mano pasiūlytoje skyrių vadovų sukviestoje konsultacijoje pradėjo žaibuoti, o Darbo medicinos vadovas El. Batawi's rėžtelėjo: „Kokia ten integrali neinfekcinių ligų skėtinė programa? Mes jau anksčiau nutarėme nepalaikyti jokios integracijos – uždarėme duris, tai bandoma įlipti per langus.“ Ramiai paaiškinęs, kad niekada negalvojau ir nesirengiau prievarta kviešti bendram darbui, dalijantis gana skirtinga atskiruose skyriuose sukaupta patirtimi ar užkrauti papildomais darbais. Tiesiog informavau, kad departamentui generalinis direktorius skyrė didelę papildomą finansinę paramą ir mano pareiga pakviesti susidomėjusius skyrių vadovus pasinaudoti tais finansais, savo patirtimi prisidedant prie skėtinės departamento programos. Sėdime visi vienoje valtyje ir, jeigu sutartinai irkluodami kreipsime ją į užsibrėžtą tikslą, – mokslu grįstais įrodymais efektyviau valdyti neinfekcinių ligų epidemiją, tai papildomas finansavimas neabejotinai padės jums ir jūsų skyriui siekti užsibrėžtų tikslų vykdant projektus. Smagu buvo matyti, kaip aprimo aistros, po truputį ambicijos prisiderino prie siūlomo departamento mokslinių ir vadybos kompetencijų sujungimo modelio, netrikdant anksčiau suplanuotos ir vykdomos programinės veiklos. Pamenu, kad oficialaus PSO renginio metu turėjau progą ir garbę trumpai pabendrauti su dr. H. Mahler'iu. Jis jam būdingu šmaikščiu stiliumi pabandė sužinoti, kaip man pavyko suvaldyti „senų departamento vilkų“ ambicijas. Atsakiau, kad aš padariau juos „svarbiais“ siekiant užsibrėžto tikslo.

VIII.

KMA IR KMU REKTORIUS (REKTORYSTĖS NAŠTA)

Gaila, laikas negailestingai išbraukia iš atminties ne vieną svarbų įvykį. Aš nebuvo tas žmogus, kuris jau tuo metu būtų planavęs rašyti memuarus. Tuomet laikiausi nuostatos: ką berašytų autorius, jis vis tiek įvykius didžiąja dalimi pateikia per asmeninę patirtį. Kita vertus, asmeninė patirtis neišvengiamai yra glaudžiai susijusi su akademine bei socialine aplinka ir joje tuo laiku vykstančiais procesais. Einant vadovaujamas pareigas, tai daugeliu atvejų lemia sprendimus, kuriuos bet kuriuo atveju reikia priimti kaip žmogui ir pareigūnui. Visuomet, kalbant apie praeitį, iš atminties išslysta įvykiai, apie kuriuos tinkamai nepapasakojai ar neaprašei. Mano darbo PSO patirtis buvo svarbi stojant prie KMA rektoriaus vairo ir kartais sunku surasti takoskyrą. Dabar gailiuosi, kad nepasižymėjau nei atliktų darbų, nei datų, o jų buvo daug, kai kurie – strateginės svarbos. Žmonės, planuojantys tam tikrą laikotarpį aprašyti, stengiasi šį bei tą pasižymėti, o aš per darbų gausą tik skubėjau darbus atlikti. Tuomet man atrodė, kad tai buvo privalomi, ypač svarbūs dalykai, bet dabar, kalbant apie vieną ar kitą sritį, ar nevysiškai užbaigtą darbą, man labai trūksta datų.



Diplomų įteikimo šventė KMA, 1992 m.

Sugrįžau iš darbo tarptautinėje organizacijoje, kurioje teko išmokti sunkias pamokas. Kartais neįmanoma įsivaizduoti, kokias. Įgijęs svarbios akademinei institucijai patirties, norėjau grąžinti skolą savo *alma mater*, savo miestui ir savo šaliai. Mano darbas PSO buvo skirtas sustiprinti Lietuvos, konkrečiai ir Kauno mokslininkų, dalyvavimą tarptautiniuose projektuose. Sutapo, kad man sugrįžus, prasidėjo labai įdomus ir audringas Lietuvos laisvėjimo periodas.

Atgimimo sąjūdžio banga pasiekė ir KMI, kuriam tuo metu vadovavo profesorius Antanas Praškevičius. 1989 m. KMI buvo pervadintas į Kauno medicinos akademiją (KMA). Tai buvo labai rimtas žingsnis ne tik Lietuvoje. Visoje posovietinėje erdvėje prasidėjo ir privačių mokyklų, o Rytų Europoje – net „universitetų“ kūrimas. Kauno akademinėje bendruomenėje vyko diskusijos dėl Vytauto Didžiojo universiteto atkūrimo bei galimo KMI prie jo prijungimo. Politiniai įvykiai kėlė daug nerimo. Buvo įkurtas VDU Atkuriamasis senatas, kuriame dalyvavo daug aktyvių žmonių. Jo darbe dalyvavo ir KMA žmonės, profesoriai Algis Mickis, Alfredas Smailys ir kiti. Aš diskusiją daugiau skatinau pačioje KMA. Tarptautiniuose projektuose dalyvavę mokslininkai diskutavo ir dėl KMA dabarties bei ateities, nes tarpukariu KMA ištakos buvo LU Medicinos fakultete. Taigi nuostata „nepradėti nuo griovimo“ iš tikrųjų buvo giliai įsitvirtinusi sąmonėje ir pasąmonėje, tai diktavo istorinė Lietuvos patirtis – siekti šalies pažangos įkuriant Lietuvos universitetą Kaune. Lenkijai okupavus Vilniaus kraštą ir Vilniaus universitetui tapus lenkišku Stepono Batoro universitetu, lietuviško universiteto kūrimas buvo glaudžiai susijęs su Lietuvos tautinės valstybės įtvirtinimu. Remiantis istoriniais šaltiniais, pradėjus organizuoti Lietuvos universitetą, kilo ir nemažai abejonių, ar jo teikiamas išsilavinimas prilygs to meto europiniam standartui. 1920 metais prie Kauno medicinos draugijos pradėję veikti Aukštieji kursai, suorganizuoti tokių patriotų entuziastų kaip matematiko Z. Žemaičio, medikų P. Avižonio, J. Žilinsko ir kt., parodė, kad lietuvišką universitetą galima kurti. Iš Vakarų bei Rytų Europos universitetų sugrįžusiems aukštesniųjų

kursų studentams turėjo būti sudarytos sąlygos baigti studijas ir gauti gydytojo diplomus. Oficialus LU įsteigimas užsitęsė dėl nesutarimų tarp katalikiškojo ir liberalaus pasaulietiško universiteto modelio šalininkų Steigiamajame Seime. Tačiau 1922 metais vasario mėn. pradžioje pradėjusi veikti centristinių pažiūrų nauja koalicinė, ministerio E. Galvanausko vadovaujama Vyriausybė, nelaukdama partinių bei politinių ginčų pabaigos Steigiamajame Seime, sugalvojo būdą, kaip Kaune įsteigti Lietuvos universitetą. Buvo nutarta įkurti LU, pasinaudojant dar 1918 metų pabaigoje Lietuvos valstybės Tarybos patvirtintu (nors ir nebaigtu rengti) įstatymo statusą turėjusiu Vilniaus universiteto statutu per simbolinį Lietuvos Respublikos ketvirtąjį gimtadienį. Toks Vyriausybės žingsnis paspartino ir LU statuto priėmimo procesą Steigiamajame Seime. Galima tik stebėtis, kad per gana trumpą laiką pradėtas nuo nulio kurti universitetas, kuriam 1930 metais buvo suteiktas Vytauto Didžiojo vardas, tapo vidutinio lygio europiniu universitetu. VDU diplomai ir jame vykdomi moksliniai darbai niekam užsienyje nekėlė abejonių. 1939 metų pabaigoje, Lietuvai atgavus Vilniaus kraštą ir sostinę, Lietuvos Vyriausybė nusprendė turėti du lietuviškus universitetus. Vilniun buvo perkelti trys VDU fakultetai. Labai apkarpytas Kauno universitetas gyvavo iki 1950 metų. Į Vilniaus universitetą perkėlus dar du fakultetus, Kaune liko veikti dvi savarankiškos mokslo įstaigos: Kauno medicinos (KMI) ir Kauno politechnikos institutai (KPI). Ši aukštojo mokslo Kaune kūrimo istorija ir skirtingu laikotarpiu vykusi šio proceso metamorfozė paminėta neatsitiktinai. Kaune, atkūrus Lietuvos valstybės Nepriklausomybę, labai akivaizdžios buvo aukštojo mokslo įstaigų reformų tendencijos. Labai pasigedau dialogo tarp Kauno aukštųjų mokyklų, o jei atvirai, jo iš vis nebuvo. Manychiau, viena iš priežasčių buvo spontaniškas kai kurių kauniečių, lietuvių išeivijos ir politikų noras tiesiog „buldozerio principu“ atsikratyti sovietinio paveldo apraiškų visoje mūsų gyvenimo srityse – ne išimtis buvo ir aukštasis mokslas. Puiku! Tačiau ypač aukštajame moksle, skubant atkurti tarpukario idealais grindžiamą tvarką, institucijas, visuomenės mąstyseną, ne pro šalį būtų buvus

sueiti, pasidalyti idėjomis, išsiaiškinti, susitarti ir priimti visus tenkinančius sprendimus. Antraip „atkūrimas“ gali išvirsti į betvarkę, susipriešinimą ir nereikalingas griūtis. Tokios mintys ateidavo galvon tuo lemtingu, nelengvu ir pamokančiu 1990-ųjų metų laikotarpiu. Tuo laikotarpiu akademinų institucijų žmonės labai aktyviai dalyvavo ginant Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo procesą – kiek galėjo, prisidėjo visi. Esame gyvi tuometinių įvykių liudininkai, taigi ir jų atminimas gyvas mūsų galvose ir širdyse. Atstovavus akademinei to meto įvykių grandžiai Kaune, savęs neretai klausiu, ar neklaidiname patys savęs, kai kalbame apie akademinų institucijų atkūrimą, iškraipydami šventą atkūrimo prasmę? Gal atkurdami Vytauto Didžiojo universitetą Kaune ko nors nežinojome? Suprantame atkūrimo svarbos politinę prasmę, tačiau vieninteliai tikrieji tarpukario VDU iki dabar funkcionuojantys Kaune kaip Lietuvos universiteto kūnas ir kraujas, t. y. tikrieji VDU tarpukario struktūros paveldėtojai, sovietinės valdžios „perkrikštyti“ į institutus, tuo metu buvo KMI ir KPI. Dabartinis VDU yra visiškai naujas darinys, nieko bendro neturintis su tarpukario VDU, išskyrus 1990-ųjų metų atkūrimo entuziazmo bangos pliūpsnį. Tikrai nenoriu čia ko nors kaltinti ar smerkti. Tiesiog VDU akademinė etika nedera su realiai priimtais sprendimais ir vykusiais procesais, vertinant net iš šiandieninio Lietuvos sveikatos mokslų ir Kauno technologijos universitetų pozicijų. Teko girdėti ir tokią kažkieno iškeltą tezę: „VDU atkūrimas Kaune panašus į istorijos perrašymą.“

Kaip jau anksčiau minėta, abiejų tuomet ir šiandien funkcionuojančių universitetų bendruomenėse buvo asmenų, pritariančių ir nepritariančių jungtis prie 1922 metais įkurto Lietuvos universiteto, 1930 metais tapusio VDU, vėliava Kaune. Nežinau detalių, kaip atkūrimo procesas buvo teisiškai sutvarkytas, bet tikrai žinau, kad 1991 metais į Senato išrinktąjį pirmąjį KMA rektorių niekas tuo klausimu nesikreipė ir bendrų sprendimų nebandė ieškoti. Kiek žinau, panašiai nutiko ir KTU rektoriui Vl. Domarkui, ir po jo išrinktam rektoriui K. Kriščiūnui bei jų administracijos nariams. Taigi didžiausią tarpukario VDU tradicijų ir teisių

paveldėtojų svorį turinčios aukštojo mokslo institucijos, išaugusios ir atlaikiusios sovietmečio negandas, liko nuošalyje. Ir toks sprendimas, ignoruojant abi įstaigas, kuriant visiškai naują struktūrą, negalėjo būti įvardytas kaip VDU atkūrimas, paveldint ir pratęsiant senojo VDU tradicijas.

Tiesą sakant, nieko tragiško neįvyko, bet būtų teisinga, vykdant vienus ar kitus procesus šalies akademinėje bendruomenėje, remtis istorine tiesa. Kaune atsirado naujos modernios struktūros – humanitarinės pakraipos aukštojo mokslo įstaiga, turime tai sveikinti ir gerbti, o KMA, išaugus į KMU, vėliau – į LSMU, bei KPI, išaugusį į KTU, tapo savarankiškais, žinomais pasaulyje, populiariais tarp užsienio studentų, garsiais universitetais. Kalbant apie naujų universitetinio lygmens aukštojo mokslo institucijų atsiradimą, reikėtų nekreipti dėmesio į jų skaičių šalyje bei jų funkcionavimo potencialą. Tarpukariu Lietuvoje buvo kryptingai stengiamasi greta Vilniaus universiteto įkurti pirmąjį valstybinį Lietuvos universitetą Kaune, o Lietuvos valstybės nepriklausomybės atkūrimo 1990 metais laikotarpiu ir vėliau jų skaičius Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose padidėjo iki 15. Pirmajame XXI a. dešimtmetyje, prasidėjus aukštojo mokslo institucijų stambinimo tendencijai, universitetų skaičius Lietuvoje sumažėjo iki 11. Pirmąją kregždę integracijos procese 2010 metais tapo KMU ir LVA sujungimas įkuriant Lietuvos sveikatos mokslų universitetą (LSMU). Kitų aukštųjų mokyklų sujungimas užsitęsė dešimtmetį.

Aukso standarto, kiek universitetų turėtų veikti vienoje ar kitoje šalyje, nėra ir Europos aukštojo mokslo sistemoje, tai priklauso nuo šalies populiacijos apimties. Taip pat svarbūs ir šalies socialinio-ekonominio išsivystymo rodikliai. Dirbdamas PSO domėjausi tiek Šveicarijos mokslo, tiek ir sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo modeliu. 1990 metais Šveicarijoje gyveno 6,7 mln., o 2020 metais – 8,6 mln. žmonių, veikė šeši dideli, klasikiniai valstybiniai universitetai: Bazelyje, Berne, Ciuriche, Friburge, Lozanoje, Ženevoje ir Šveicarijos federalinis technologinis institutas Ciuriche. Kartu veikė beveik tris kartus daugiau specializuotų universitetinių kolegijų tipo privačių institucijų: Frankli-

no, Italijos ir Šveicarijos, St. Galeno, Liucernos universitetai, Amerikos kolegija ir kt.

Taigi vertinant pagal populiacijos apimtį (Lietuvoje 1990 metais gyveno apie 4 mln. žmonių) aukštojo mokslo sistema Lietuvoje neatrodo išpūsta, turint galvoje studentų skaičių ir daugiau specializuotuose universitetuose.

Mano pozicija buvo nepradėti nuo ardymo ar griovimo – norėjau sustiprinti KMA jau pasiekto rezultato pagrindus. Iš istorijos turėjome Prancūzų revoliucijos, Spalio revoliucijos Rusijoje pavyzdžių – pirmiausia viską sugriauti. Tokie pavyzdžiai neįkvėpė. Dvidešimtojo amžiaus antroje pusėje žmonės buvo labiau išsilavinę, plačiau mąstė, mokėjo racionaliau priimti sprendimus, tačiau pogrindyje jautėsi didelis susipriešinimas: tie, kurie ėjo į politiką, norėjo staigių permainų, o dirbantys savo profesinį darbą, tarp jų ir aš, siekėme stiprinti jau sukurtą struktūrą. Susidūrus abiejų pusių atstovams, kartais vyko nesuprantami dalykai. Jei nesutikdavai su pirmųjų nuomone, rizikavai tapti priešu. Vėl prisiminiau beveik aštuonerių metų darbo PSO laikotarpį, kur virė tikras katilas: kalbų, kultūrų, požiūrių. Žinoma, tokioje aplinkoje atsiranda daug platesnis požiūris į skirtingų tradicijų, reiškinių supratimo įvykį ar problemą bei jos sprendimą. Mes visi skirtingi, tai ką, dėl to kariauti reikia? Taigi priklausiau nuosaikiųjų grupei.

Turėdamas jų pritarimą ir palaikymą, atsargiai vertinau variantą jungtis į mano galva į nelogišką, tik entuziazmu grindžiamą ir pažeidžiantį VDU teisių turėtą struktūrą bei istorinį palikimą grindžiantį darinį, kurį sunku būtų pavadinti VDU atkūrimu. VI Lietuvos gydytojų suvažiavimo Studijų reformos skyriuje atsirado nuostata, kad rektorius turi būti renkamas, o ne skiriamas. Laikraščiuose dirbę žurnalistai, žinoma, kaip ir šiandien ieškojo sensacijų. „Kauno diena“ kiekvieną savaitę spausdino straipsnius apie KMA. Ne paslaptis, kad mediko profesija Lietuvoje visada buvo labai gerbiama, tad įstoti į Medicinos fakultetą galėjo tik patys gabiausi moksleiviai. Priėmimo komisijos nariai buvo nepagrįstai kaltinami neskaidru-

mu. Nežinau, ar tie faktai atitiko tikrovę, bet tokie nepatikrinti ir faktais nepatvirtinti kaltinimai labai skaudino. Niekada neplanavau ir neįsivaizdavau savęs einant rektoriaus pareigas. Žinojau, kad privalau savo darbo PSO patirtimi prisidėti reformuojant KMA, pasiūlant naują integruotą akademinės institucijos mokslo, studijų bei klinikinės praktikos vienovės modelį. Priežastis – spaudimas dalies savo mokytojų, mano ir jaunesnės kartos kolegų, kurie tiesiog reikalavo, kad tarptautiniai standartai KMA realiai būtų pradėti įgyvendinti.

Kandidatuodamas į KMA rektorius aš nesijaučiau komfortabiliai. Taip, reikėjo kitokios patirties žmogaus, kuris vestų akademiją nepriklausomos Lietuvos laikotarpiu. Kalbant dabar, viskas atrodo paprasčiau. Rektorius Z. Januškevičius siekė, kad mūsų žmonės dirbtų tarptautiniuose projektuose ne tik konsultantais, bet ir projektų vadovais. Man pavyko, Z. Januškevičiui padedant, tuos jo lūkesčius įgyvendinti. Taip buvo rengiami žmonės ir tolesniems darbams savo šalyje. Tai įrodo daug dokumentų, nuotraukų. Tarptautinis ir globalus Kauno akademinės institucijos pripažinimas turėjo didelę įtaką, koku keliu aukštoji mokykla pasuks toliau.

1990 m. kovo 23 dieną Juozas Olekas buvo paskirtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministru (šias pareigas ėjo iki 1992 pabaigos). Vieno Lietuvos gydytojų sąjungos Tarybos pasitarimo metu jis sako: „Reikia apsispręsti, nes būtina pakeisti KMA rektorių. Jei aš šiais metais to nepadarysiu, tai viskas liks kaip buvę.“ Matyt, Seime jau ta tema vyko diskusija, buvo priimti ir atitinkami sprendimai, nes buvo gauta skundų dėl korupcijos faktų studentų priėmimo į KMI / KMA procedūrose. Iki Nepriklausomybės atkūrimo rektoriai buvo skiriami, o jų kadencija – neribojama. Jis manęs paklausė, ar aš nežinau tų skunduose įvardytų faktų. Atsakiau: „Tu manęs neklausk, nes aš studentų priėmimo procedūrose nedalyvauju, bet aš netikiu, kad tai, ką spausdina žiniasklaida, yra visiškai tiesa. Jie nepelnytai žemina instituciją ir mūsų profesiją. Čia – akademija, sritis, kur to negalėtų būti.“

Atkūrus LGS, sveikatos apsaugos ministras J. Olekas, pas kurį suplaukdavo visa informacija, jau rugsėjo mėnesį spirgėjo dėl naujo KMA rektorius paskyrimo. Vėliau jis tai aprašė knygoje „Lietuvos sveikatos valdymo sistema pirmą penkmetį“. Man teko skaityti paskutinę jos redakciją, kur jis rašė, kad mane l. e. p. paskyrė nuo rugsėjo 1 d., jis klydo – jo įsakymas pasirašytas 1990 metų gruodžio 23 dienos data. Apie profesorių A. Praškevičių aš nieko nežinojau – ar buvo tiesos, bet Z. Januškevičius irgi turėdavo sąrašėlių stojusių, bet neįstojusių moksleivių, surinkusių pakankamai aukštus balus, bet neperžengusių stojamojo balo ribos. Dalį jų savo nuožiūra instituto vadovas galėjo priimti kandidatais. O kiek tokių kandidatų atsirasdavo studentų sąrašuose, istorija nutyli. Tai buvo tarsi ir teisėta, nes kartais tarp įstojusio ir neįstojusio studento balų skaičius gali skirtis keliomis šimtosiomis. Sklido gandas, kad tą sąrašiuoką jis užpildydavo kiekvienais metais. Nežinau, kada atsirado kandidatų į studentus kategorija, bet jei jie po metų gerai išlaikydavo privalomų disciplinų egzaminus, juos pervesdavo į studentus. Teisiškai tai nėra gerai tokiais kečiais eiti, bet iš žmogiškos pusės tarsi pateisinama. Ir kai J. Olekas manęs paklausė, aš jam atsakiau, kad iš tiesų nei aš, nei dauguma akademijos bendradarbių nežinojome tų pavardžių, bet tai iš esmės buvo vieša paslaptis. Studijuojant mano grupėje buvo tokie du kandidatai. Po metų jie buvo pervesti į studentus ir gerai mokėsi. Aš J. Olekui ir sakau, kad nesu dalyvavęs tokiuose reikaluose, o nežinant visko, galima priskaldyti daug malkų. „Ne, čia ne apie tai, gresia baudžiamoji byla, taškas“, – sako jis. Tokiems dalykams, atrodo, galiojo senaties terminas ir jis skubėjo. Esmė – pas mus rektorius skyrimas priklausė nuo ministro, o normaliaime pasaulyje rektorius renkamas.

Svarstydamas būsimą KMA rektorius kandidatūrą J. Olekas rinkosi tarp profesoriaus Algio Mickio ir manęs. Su prof. A. Mickiu jie buvo gerai pažįstami, kartu buvo Aukščiausiosios Tarybos deputatai. Paskutinis mūsų pasikalbėjimas buvo turbūt lapkričio pabaigoje. J. Olekas pasikvietė G. Čėsnį, mane ir pasakė: „Aš turiu priimti sprendimą, nes vėliau – vis-



Prof. V. Grabauskas, Prezidentas A. Brazauskas ir prof. A. Mickis, 1994 m.

kas. Aš neturėsiu svertų.“ Tuo metu jis iš manęs sutikimo negavo. „Aš šitoje veikloje nesu dalyvavęs, išskyrus mokslinę bendruomenę. KMA yra du prorektorai, taigi bent laikinai galėtų vadovauti prorektorius mokslo reikalams profesorius Rimvydas Stropus, jis yra protingas mokslo žmogus – aiškinau aš.“ Su prof. R. Stropumi buvome bendravę, man imponavo tai, kad jis fundamentaliesiems mokslams taikė modernias metodikas. Kartą grįždamas iš Ženevos esu jam net trūkstamų reagentų parvežęs. J. Oleko reakcija buvo griežta: „Arba tu, arba A. Mickis!“ Ir prieš pačias šv. Kalėdas pasirašė įsakymą. A. Mickis neįsižeidė, jis tik norėjo, kad būtų paskirtas jaunas žmogus. Mes buvome bendraminčiai. Vėliau jis tapo KMA Tarybos pirmininku. Pagal statutą, tai – aukščiausias universiteto valdymo organas. Rengiantis Kūčioms buvau savo namuose Kulautuvoje. Vakare paskambino rektoriaus sekretorė Nijolė ir mane informavo, kad yra ministro įsakymas, kuriuo esu paskirtas laikinai eiti KMA rektoriaus pareigas. Netikėjau, todėl atsakiau: „Nijole, baik. Pirma, aš nenoriu ten dalyvauti, o antra, kas čia metų pabaigoje gali pradėti tą košę srėbti“ – užbaigiau pokalbį. Žinoma, buvęs rektorius, tai sužinojęs, įsižeidė.

Pirmosiomis 1991 metų sausio dienomis man paskambino artimas kolega P. Puska ir paprašė: „Ar tu galėtum priimti mūsų didžiausio laikraščio korespondentą?“ Interviu vyko MLK simpoziumų salėje. 1991 metų sausio 8 dieną turėjo įvykti naujos Sveikatos apsaugos ministerijos pirmas vizitas į Suomiją susipažinti su Suomijos sveikatos sistema. Aš parašiau laišką Helsinkio nacionalinio visuomenės sveikatos instituto direktoriui prof. J. Hutunen'ui, su kuriuo mes kartu studijavome Meksikos kursuose ir kuris aktyviai dalyvavo Šiaurės Karelijos projekte (Projektui vadovavo prof. P. Puska), apie naujo sveikatos apsaugos ministro siekį. Pažintinė kelionė vyko J. Olekas, LR Seimo Sveikatos pakomitečio pirmininkas Vytenis Andriukaitis, jo viceministrai, G. Čėsnyš, N. Misiūnienė – iš viso 12 žmonių. Iki Talino važiavome autobusu, toliau plaukėme keltu į Helsinkį. Ministerijos vadovybė mums suorganizavo puikią programą, supažindinančią su šalies sveikatos priežiūros struktūra. Mums ten lankantis,



Lietuvos delegacija Suomijoje, 1991 m. sausis
(V. Grabauskas kairėje)

pasiekė žinios apie neramumus Vilniuje: išpuolius prieš Seimą, Premjerės Kazimieros Prunskienės neapgalvotos kainų politikos sukeltą suirutę. Tuo metu lankėmės Šiaurės Karelijos sostinėje Joensū, kur buvo vykdoma didelė dalis PSO koordinuojamo garsiojo Šiaurės Karelijos projekto. Atlikę pagal darbotvarkę visus suplanuotus darbus, nuėjome ilsėtis. Trečią valandą nakties kažkas beldžiasi į duris. Atidarau, žiūriu – stovi J. Olekas su V. Andriukaičiu ir sako: „Vežk mus namo.“ „Žinoma, aš jus suprantu, bet kaip aš jus parvešiu? – klausiu kolegų. Prikėliau suomių grupės vadovą ir sakau: „Skambink profesoriui P. Puska ir paaiškink, kad mes trys privalome pirmu lėktuvu išskristi.“ Maršrutas buvo: lėktuvu Joensū–Helsinkis, keltu Helsinkis–Talinas, automobiliu Talinas–Vilnius. Suomiai puikiai suprato ribotas finansines mūsų galimybes ir mums trims apmokėjo visas kelionės išlaidas atgal (atskirai mums trims, nes mes turėjome kolektyvinį keltu Helsinkis–Talinas bilietą ir reikėjo staigiai nupirkti bilietus lėktuvu iš Joensū į Helsinkį).

Dar viešbutyje būnant gal nuo vidurnakčio J. Olekas ir V. Andriukaitis dažnai skambino į Seimą ir kalbėjosi su LR Seimo Tarybos Pirmininku V. Landsbergiu. V. Landsbergis jiems patarė atlikti darbus ir sugrįžti, bet kolegos, matyt, pasiklausę užsienyje skelbiamos informacijos, nutarė nedelsdami sugrįžti į Vilnių. Suomiai mus gražiai išlydėjo. Vėlai vakare Seimo nariai buvo savo darbo vietose, o aš – Kulautuvoje.

Nebuvau linkęs dalyvauti politikoje, tuo labiau kaltinti politikų dėl to, kas vyksta ar nevyksta, bet gyveni žmogus bendruomenėje, matai pažįstamus žmones, matai, kaip jie elgiasi, atsiranda ir atitinkamų vertinimų. Visiems tą naktį teko daug pergyventi. Aš tuo metu tik antrą savaitęėjau KMA rektorius pareigas. Kelionė į Suomiją buvo suplanuota. Ir J. Olekas, ir V. Andriukaitis gerai žinojo apie mano ryšius su Suomijos nacionalinio sveikatos instituto vadovais, todėl tiesiog paprašė padėti susipažinti su šalimi, kuri mums artima tiek savo istorija, tiek ir tradicijomis. Jų teritorijos dalis taip pat buvo okupuota sovietų. Suomiai didžiąja dalimi apgynė save, savo raidos kryptį. Padėtis Lietuvoje buvo įtempta.

Ką gali žinoti, gal ir mes būtume visai kita šalis, jei būtume gyvenę savarankiškai. Faktai dabar kartais iškraipomi, o tuomet matėsi, kad vieni visa širdimi siekė nepriklausomybės, kiti buvo svyruojantys, o tretį viską vertino pasyviai. Neišmintingi Premjerės K. Prunskienės sprendimai sukėlė riaušes. Minia prie Seimo atsirado ne šiaip sau. Laikinais eidamas KMA rektoriaus pareigas daug mažiau apie kitokią akademijos ateitį. Kelionė iš Suomijos buvo labai sudėtinga, buvau labai pavargęs. Sausio 13-osios naktį Kulautuvoje po gyvenvietę važinėjo gaisrinės mašina su įjungta sirena. Įsijungę TV pamatėme tik Eglės Bučelytės laidos pabaigą, kuri staiga nutrūko. Tuomet mes su žmona pasitarėme, priėmėme sprendimą ir atsišveikinome... Stebėjausi savo žmonos supratingumu, kai ji mane įspėjo, kad kelyje į akademiją gali būti pavojų. Priežastis – pakelyje ties Netoniais, tarp Kulautuvos ir Raudondvario, stovėjo radiolokaciniai, su karo pramone susiję įrenginiai. Savęs klausiau, jei prie Netonių stovės tankai, ką darysiu? Nieko daryti nereikėjo, nes ten jų nebuvo. Mieste gatvės taip pat buvo tuščios tuščiutėlės. KMA budėtojas atrakino rektoratą, bet išeidamas perspėjo: „Rektorius A. Praškevičius su prorektoriumi R. Stropumi jo kabinete.“ Nuėjau pas juos. Kabinete sėdėjo buvęs rektorius A. Praškevičius, prorektorius mokslo reikalams R. Stropus ir ūkio reikalų prorektorius Sigitas Šimanauskas. Pasisveikinome. Nustebino A. Praškevičiaus kalba: „Na, va, čia susirinkome, netvarka. Reikia tvarką padaryti.“ Nesupratau, kokią čia tvarką reikia padaryti. Aš grįžau į rektoriaus kabinetą. Vėliau pas mane užėjo A. Praškevičius. Jis mane informavo, kad susisiekė su KPI rektoriumi Vladu Domarku ir aptarė, ką reikėtų daryti. A. Praškevičiaus elgesį galima interpretuoti įvairiai, matyt, planavo likti valdžioje, tad daryti tvarką buvo natūralu.

Vėliau pats paskambinau KPI rektoriui Vl. Domarkui, kurį gerai pažinojau – bendravome šeimomis.

Paklausiau, kokią tvarką jie su eksrektoriumi A. Praškevičiumi nutarė daryti? Vl. Domarkas nustebęs paneigė, kad kalbėjo su A. Praškevičiumi. Pėsčiomis nukulniavau į KPI centrinius rūmus K. Donelaičio

gatvėje. Mums kalbantis su rektoriumi, iš Vilniaus atėjo prašymas, kad Kauno aukštosios mokyklos atsiųstų studentų pastiprinimą. Sausio 13 dieną daug jaunimo nuvažiavo į Vilnių ir organizuotu, ir asmeniniu transportu. Sprendėme, ką mes galime padaryti. KMA turėjo tik aplūžusį Lvovo gamybos autobusą ir aš nežinojau, ar juo jau nėra kas nors išvažiuojęs. Tuomet mes su KPI rektoriumi sutarėme, kad apklausiu KMA bendrabučius ir suorganizuojau studentus, o jis pasisiūlė suorganizuoti transportą. Taip ir padarėme. Į Vilnių išvažiuavo du autobusai. Sugrįžęs į rektoratą apskambinau visus dekanus, kurių telefonus turėjau, ir pakviečiau sausio 13 ryte susirinkti į rektoratą ekstremaliam posėdžiui. Ryte visi susirinko. Pakviečiau ir A. Praškevičių. Jis labai nekritiškai įvertino situaciją, vėl pradėjo kalbėti, kad čia netvarka. CMTL direktoriaus pavaduotojas A. Janulis tiesiog užpuolė A. Praškevičių: „Ką tu čia šneki, ar tu pagalvojai, ką tu darai?“ Tuomet A. Praškevičius, matyt, suprato, sutriko. A. Mickis buvo nusiteikęs labai ryžtingai. Sėdėjome greta, tai jis man sako: „Reikia skambinti J. Olekui.“ Paskambinome. J. Olekas, tik išgirdęs viena ausimi, tuoj pradėjo veikti. Jie, matyt, irgi posėdžiavo, tai jis mūsų pokalbio metu sušuko: „Grabauską Kaune verčia!“ Na, ir prasiėdėjo. Mane užpuolė žurnalistai. Aš labai greitai atsikirtau: „Jei jūs norite sužinoti, kas ir kodėl, tai klauskite tų žmonių, kuriuos aš radau atvykęs į akademiją sausio 13 naktį. Lai jie ir papasakoja.“ Aš nežinojau, kodėl buvęs rektorius taip elgėsi, ar iš kvailumo, ar dėl to, kad praranda savo poziciją, bet buvo akivaizdu, kad jam rūpėjo tą poziciją susigrąžinti. Tą naktį prorektorius R. Stropus su prorektoriumi S. Šimanausku budėjo KMA. Rūsyje buvo slepiami studentai, kad OMON'as jų neišvežtų į sovietinę armiją. Net vėliau po tos nakties kelis kartus KMA pasirodė keli odinėmis striukėmis apsirengę asmenys. Įėję pro duris jie vis lipdavo laiptais į rūšį, bet pas mane niekas iš jų nebuvo užėjęs. Aš juos mačiau. Žinoma, vėliau pateikiant tos nakties įvykius buvo daug prirašyta, net ir tai, kad prasidėjus sausio įvykiams V. Grabausko net Kaune nebuvo. O vis dėlto buvo...

Atmintyje išliko ir toks kuriozas: po dienos ar dviejų į rektoriaus kabinetą įsiveržė šaulio aprangą dėvintis vyriškis ir pareikalvo, kad KMA anuluotų Karinėje katedroje esamus šaunamuosius ginklus. Bandžiau jam paaiškinti, kad ne tuo adresu kreipėsi, o be to, ten esančių šautuvų spynos yra pragręžtos. Išsiskyrėme taikiai...

Kai prioritetas teikiamas pažangos siekį remiančioms iniciatyvoms, tarp jų ir akademinėje terpėje, malonu dirbti, bet gyvenime būna visaip. Tarp juodos ir baltos spalvų yra daug atspalvių. Taip ir įvairiuose gyvenimo procesuose. Pirmieji žingsniai, einant reformų keliu, buvo sunkūs, o reformų tikrai reikėjo. Žmonės domėjosi su aukštuoju mokslu susijusiomis reformomis. Diskusijų metu lūždavo MLK posėdžių salė ir didžioji auditorija. Aš išdėščiau tam tikrą schemą principų, kuriais vadovaujantis reikėtų atlikti tam tikrus darbus – tiek integruojant turimas infrastruktūras, tiek pačią koncepciją, nes sveikatos sistemą visi, ypač gydytojai, įsivaizduoja savaip. Tuo metu vyravo visai nereikalinga priešprieša tarp sveikatinimo bei profilaktikos ir klinikinės medicinos. Netolygus lėšų paskirstymas ir ignoravimas lėmė labai svarbius dalykus, kad sprendimai visuomet nukrypdydavo į gaisrų gesinimą, t. y. į klinikinę mediciną. Palaikyti žmogaus sveikatą galima ir įspėjant apie galimų ligų rizikos tikimybę. Mano priminimas, kad būtina nepamiršti ir kitų sveikatos sistemos elementų, kurie iš tiesų yra labai svarbūs, kai ką labai dirgino. Kai kurios šalys profilaktikos svarbą suvokė gerokai anksčiau, o aš turėjau pagrindo apie tai pasakyti pagrįstais pavyzdžiais – jos jau akivaizdžiai atsidūrė priekyje mūsų, o mes vis jiems į nugaras žiūrėjome. Apžvelkime vieną mūsų istorijos pavyzdį. Tokia galinga LDK, nuo Baltijos iki Juodosios jūrų, per nesutarimus tapo lopinėliu prie Baltijos jūros. Ir mes net jame vėl nerandame bendros kalbos. Puolamas atsimušinėju tokiais pavyzdžiais. Ne aš čia bandau mokyti, istorija moko. Reformų pristatymas buvo grindžiamas įdirbiu, kuris prasidėjo su Lietuvos sąjūdžio susikūrimu, kuriame pagrindinis mano darbas buvo Lietuvos naujos nacionalinės sveikatos koncepcijos parengimas. Savaime suprantama, kad jos įgyvendinimas įmanomas

tik griežtai vadovaujantis mokslo pasiekimais grindžiamais argumentais. Pradėti reikėtų nuo savęs. Gal kartais ir buvo galima patylėti, bet aš taip bandžiau išjudinti ir aktyviai į diskusiją jungtis auditoriją. Buvo visokių požiūrių ir nuostatų: žmonės nenorėjo vienytis, integruotis, viešai kalbėti, kad yra visokių bandymų uzurpuoti, bijojo, kad prasidės kitaip mąstančių žmonių išnaudojimas. Teko dar kartą priminti, kas vyksta šalyje, kurią valdo daug karaliukų ir kurie neranda bendros kalbos. Tuomet prieš mus visus po vieną, po vieną anksčiau ar vėliau kaip ir tuos karaliukus, nugalės. Kartais reikia atsimušinėti. Rimtai kalbant, stengiausi savo viziją išdėstyti kuo suprantamiau, bet vis tiek buvau puolamas, privalėjau ir gintis. Kartais būdavo nemalonu klausytis nepagrįstų prieštaravimų, bet pagal charakterį esu gana ramus, nesikarščiuodavau.

Galutinis mano, kaip kandidato į KMA rektorius, susitikimas su akademine bendruomene vyko klinikų didžiojoje auditorijoje. Man labiausia imponavo Skandinavijos šalių aukštosios mokyklos modelis, grindžiamas socialinio teisingumo principais, o konkreti mokykla – suomių. Jų ir mentalitetas panašesnis į mūsų, nes buvo Švedijos skriaudžiami, o rusai atplėšė nuo jų Kolos pusiasalio pietinę dalį. Pedagogine prasme ir pirmam Sveikatos apsaugos ministerijos ir akademinų institucijų užsienio vizitui neatsitiktinai buvo pasirinkta Suomija. Jie mažakalbiai, lėtapėdžiai, jų emocijos santūrios. Apie suomių charakterį sukurta begalė anekdotų. Nuosekliai dirbdami jie buvo stipriai pažengę širdies ir kraujagyslių ligų srityje. Aš pristačiau savo įsivaizduojamą aukštosios mokyklos viziją. Kalbėjau, kad turime veikti vieningai ir kokia strategija vadovautis. Pristačius susivienijimo strategiją ir ką planuojame suvienyti, paaiškėjo, kad kiekvienas norėjo turėti savo karalystę. Ten mane tai jau prie kryžiaus kalė ir labiausiai tie, kurie mane geriau pažinojo, pavyzdžiui, profesorius J. Danyš: „Ką čia visokie pienburniai prisigalvoja, apsigynė disertaciją, kažkur pabuvo, tai dabar sugrįžę čia mus mokys!“ Einu susimąstęs po posėdžio kartu su neurochirurgu Egidijumi Jaržemsku. Jis ir sako: „Na, matai, visgi atlaikei pirmąjį smūgį.“



Išrinktasis KMA rektorius apvelkamas toga, 1991 m.

1991 m. balandžio 26 įvyko rinkimai. Laukė ir parengiamieji darbai, kurie turėjo atspindėti naujos Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos teiginius. Aš juos turėjau įgyvendinti mūsų *alma mater*, o suvienytomis pastangomis – ir Vilniuje. Tuomet tarp abiejų aukštųjų vyko normalus bendradarbiavimas, tik vėliau pradėjo juodos katės bėgioti. Pirmuose rinkimuose į KMA rektoriaus poziciją pretendavo kandidatai: akušeris-ginekologas profesorius Vacys Sadauskas, biofizikas Antanas Tatariūnas ir aš. A. Tatariūnas dirbo molekulinės biologijos srityje ir jo rinkimų kalboje jo propaguojami dalykai buvo labai išryškinti: reikia siekti mokslo pažangos, bent toje mokslo srityje. Kaip gi kitaip – visi trys tai pabrėžėme, bet jis susikoncentravo tik į savo sritį. Vyko slaptas balsavimas. Rinko Senatas. Pilna posėdžių salė, suskaičiavus balsus, aš gavau tris ketvirtadalius, A. Tatariūnas nedaug, V. Sadauskas per vidurį. Iki rinkimų sausio–balandžio mėnesiais buvau nusprendęs nesilankyti rektoriaus kabinete, KMA centriniuose rūmuose. Dirbau savo kabinete MLK. Į rektorato posėdžius, žinoma, nuvykdavau, bet dažniausiai stengiausi reikalus spręsti telefonu. Nežinau, kodėl taip elgiausi. Naivuolis. Laikiau, kad iki rinkimų aš nei šioks, nei toks. Supratau, kad kažkam reikėjo būti šioje pozicijoje. Persikėliau į A. Mickevičiaus g. 9 tik mane išrinkus KMA rektoriumi. Mane palaikė žmonės, nuoširdžiai norėję pokyčių ir kuriems imponavo siūlomi strateginiai sprendimai. Dirbdamas PSO daug mūsų žmonių įtraukdavau į įvairius mokslo projektus, jie jau buvo susipažinę su mano darbo organizavimo ir valdymo tvarka. Visi kandidatai pasakė kalbas, pristatė savo KMA viziją, pagrindinius principus ir įgyvendinimo schemą. Nemaža mano pristatymo dalis buvo apie planą, kaip suvienyti KMA su mokslo institutais ir klinikomis. Juk akivaizdu, kad KMA, be klinikinės bazės, bus nepilnavertė. Tačiau sovietmečiu viskas vyko taip: studijos sau, moksliniai tyrinėjimai, išskyrus individualių mokslinių darbų rengimą, sau, o ligoninė buvo visai kita imperija ir nebandyk ten kišti nosies. Man atrodė, kad tai nenormalu. Kai ligoninė prieškaryje buvo pastatyta, tai ji ir buvo įvardyta kaip VDU MF klinikinė bazė. Tai yra vieta, kur medicinos

studentai mokosi, dalyvauja moksliniuose tyrimuose ir atlieka klinikinę praktiką. Man tai buvo visiškai suprantama. Norint, kad tai įvyktų po-sovietiniame Kaune, reikėjo labai pasistengti. Prasidėjo daug sveikatos kainavęs periodas. Buvo visokių išpuolių, skundų. Pasikėsinau į imperiją, o tiksliau – į atskiras kunigaikštystes. Ne visi žmonės suvokė, ką aš norėjau pasakyti – jeigu norime būti stiprūs, turime susėsti, susitarti, sutelkti visas jėgas: žmogiškąsias pajėgas, mokslo potencialą, klinikinę bazę. Tik tuomet pasieksime visai kitą lygį ne tik Lietuvoje, bet ir plačiau. Ir tokių, atrodo, suprantamų dalykų įgyvendinimas pasiekdavo net teismus.

PSO turėjau labai daug kolegų, kurie vertino mano siūlomas integracines strategijas. Mane išrinkus KMA rektoriumi, sulaukiau iš savo kolegų daug gražių sveikinimų, o garsusis profesorius Harry'as Keenas parašė: „Teisingas žmogus, teisingoje pozicijoje.“

Profesorius J. Blužas buvo darbštus, puikaus charakterio žmogus. Tačiau buvo dalykų, kurie iš šalies keistai atrodė. Jis sugalvojo plėtoti kaimo kardiologiją ir greičiausiai todėl, kad turėjo glaudžius ryšius su Žemės ūkio ministerija – mokėjo tiesiog virtuoziškai naudotis jos teikiama finansine parama. Palangoje iš žemdirbiams skirtų lėšų buvo pastatytas kardiologijos instituto filialas. Prof. J. Blužas kartais padejuodavo: „Ai, moksle čia manęs nevertina, tai aš geriau darysiu išliekamąją vertę turinčius darbus.“ Tačiau jis darė ir tą, ir tą – buvo habilituotas mokslų daktaras. Prof. J. Blužas buvo plačiai žinomas ir vertinamas, mokėjo užmegzti draugiškus ryšius, labai artimai bendravo su Sovietų Sąjungos sveikatos apsaugos ministru J. Čazovu.

Man jau tapus rektoriumi ir vykdant infrastruktūros pertvarką buvo labai svarbu ir naujų struktūrų pavadinimai. Sovietų laikais buvo tokia nesuprantama praktika, kad pavadinime turi atsispindėti viskas: kam priklauso, ką žada daryti, kas yra šeimininkas. Kai kurių padalinių pavadinimus buvo sunku užsienio kolegoms išversti, ypač kai reikėdavo tarptautiniam projektui pristatyti vieną ar kitą padalinį ir jame dirbančius kolegas. Visos tos išbarstytos struktūros nuo 1990 metų buvo sujungtos.

Pavyzdžiui, sujungus 1-ąją ir 2-ąją CMTL naujos struktūros pavadinimas skambėjo taip: „Širdies ir kraujagyslių sistemos fiziologijos ir patologijos mokslo tyrimo institutas prie Kauno medicinos akademijos“. O juk galėjo vadintis „Kardiologijos institutas“.

Hospitalinės terapijos katedra buvo organizuota probleminiu principu. Senate patvirtinus profilines klinikas, iš šios katedros atsirado daug profilinių klinikų: Kardiologijos, Gastroenterologijos, Nefrologijos, Pulmonologijos, Reumatologijos ir kt. Permainų laikotarpiu iš pradžių reikėjo viską daryti greitai. Supratau, jei šis procesas ima kažkur kliūti, klimpti, tai reformai – galas. Pereinamuoju laikotarpiu įstatymai leido rektoriui skirti padalinių bei administracijos vadovus, tai aš kartais pasinaudodavau šia teise. Vyko KMA struktūros padalinių pavadinimų modernizavimas. Taigi, ir Slaugos fakulteto atsiradimas turėjo savo ištakas. Man sugrįžus iš darbo PSO 1986 metais, tarptautine patirtimi pasidalyti pakvietė tuo metu funkcionavusi Kauno klinikų Medicinos seserų draugija-asociacija. Diskusijos metu iškilo daug klausimų dėl jų specialybės ir jos vietos sveikatos apsaugos sistemoje susipriešinimo. Man, susipažinusiam su daugelio šalių sveikatos sistemų funkcionavimu, buvo aišku, kad tai yra labai svarbi, savarankiška specialybė, bet norėjau, kad med. seserys ir pačios suprastų. Žinojau, kad tarp statuso, galiojančio pas mus ir Europoje, yra didžiulis skirtumas. Tuomet vyriausioji daktaro P. Jašinsko komandos seselė, asociacijos pirmininkė, labai domėjosi kitų šalių patirtimi. Mano pristatymas, kad ten sesutės turi savarankišką statusą ir daug daugiau dalyvauja sveikatos priežiūros procese profesine prasme, o ne popieriukus bei mėginius nešioja. Šį darbą gali atlikti žemesnis personalas, tam nereikia aukštojo medicinos mokslo diplomo. Tokių kuriozinių situacijų buvo ir daugiau. Rektoriaus A. Praškevičiaus vadovavimo metu buvo žengtas pažangus žingsnis – KMI įkurta medicinos seserų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, programa. Realioji struktūra nebuvo aiški, bet tai buvo pradžia. Rektoriaus paskirtas koordinatorius, mano bendrakursis Stasys Gendvilis, labai profesionaliai atliko savo darbą. Pirminiu periodu daug diskutavome

šiai tema. Iškilo ir adekvataus pavadinimo klausimas. Tuomet slauga asocijavosi su sanitarų atliekamu darbu. Problema iškilo nepriklausomybės pradžioje, kai ir kai kurie politikai suprato, kad tai rimtas darbas. Tuomet ir ministerijoje specialybei koordinuoti nacionaliniu mastu buvo įsteigta atitinkama tarnyba, turinti atsakingą vadovą. Tiesa, užmezgus ryšius su Danijos slaugos asociacija ir dėl per mažos koordinacijos neįsigilinus į šios specialybės tarptautinius standartus, atsirado nesuprantamos koncepcijos. Buvo atkakliai stengiamasi kolegijos lygio programas prilyginti universitetinėms studijoms ir reikalaujama, kad kolegines studijas baigusiams studentams būtų išduodami aukštojo mokslo diplomai. Viskas susipainiojo ir buvo prieita iki nesusikalbėjimo. Pasitaręs su St. Gendviliu, Slaugos fakulteto dekanu paskyriau profesorių šaunų dzūką Arvydą Šeškevičių. Su A. Šeškevičiumi mes ir anksčiau dirbome bendruose tarptautiniuose projektuose, žinojau jo kruopštumą bei kompetenciją, tad nebuvo sunku jį prikalbinti. A. Šeškevičius puikiai dirbo, daug padarė ir dabar yra vienas iš slaugos ir paliatyviosios medicinos ekspertų Lietuvoje. Sakytčiau, jis yra reto lygio ekspertas. Džiaugiuosi, kad tai buvo labai sėkmingas pasirinkimas. A. Šeškevičius labai greitai surado bendrą kalbą su aktyvesnėmis medicinos seserimis ir pradėjo pertvarką. Parengė ketverių metų studijų programą mes tarsi ir išsiveržėme į priekį, bet atsirado ir kitų kliūčių. Prasidėjo nereikalinga trintis tarp kolegijos ir universiteto statusų, vėl buvo reikalavimas iš ministerijos, kad pripažintume kolegijų lygiu parengtas jų programas. Teko aiškinti, kad mes patys tarptautiniu pavyzdžiu kuriame akredituotas programas ir laikomės įstatymų, nes esame atsakingi už suteikto diplomo turinį. A. Šeškevičius vėliau išleido net keletą knygų apie šio fakulteto kūrimą ir jo raidą. Tačiau dar ilgai kauniečiams vis tekdavo važiuoti į Vilnių ir įrodinėti, kad mes turime ir tarptautines slaugos studijų programų akreditacijas. Kartą tokios kelionės į Vilnių metu besiklausydamas radijo laidos išgirdau VU MF dekaną profesorius G. Čėsnių kalbą. Tuo metu tarp šių aukštųjų mokyklų vyko labai kūrybingas ir produktyvus bendradarbiavimas. Aš jį buvau pakvietęs

į Visuomenės sveikatos mokyklos vizitą Geteborge. Po jo kelionės į JAV girdžiu, kad jis ten pamatė stebuklą: savarankišką nuo medicinos studijų Medicinos fakultete slaugytojų rengimo kryptį. Jam tai pasirodė naujas ir labai priimtinas modelis Lietuvai. Atvažiavęs į susitikimą, negalėjau nuslėpti savo nusivylimo jo išsakytoms mintims. Tai pajutęs jis klausia: „Kas yra?“ Iš pradžių jis nesuprato, teko paaiškinti: „Klausyk, Gintai, labai nepatogu iš tavo lūpų klausytis informacijos, klaidinančios plačiąją visuomenę. Mes ne tik KMA tą ketverių metų programą vykdome, bet jau turime išleidę dvi laidas medicinos seserų, naujos laidos slaugytojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą. Jos neturi jokių įsidarbinimo problemų.“ VU ši specialybė buvo pradėta rengti daug vėliau. Programai vadovavo doc. Danutė Kalibatienė. KMA šį darbą iš A. Šeškevičiaus perėmė gydytoja geriatrė Jūratė Macijauskienė, išrinkus ją Slaugos fakulteto dekanę. Jai sritis nebuvo plačiai žinoma – bet jei žmogus nuoširdžiai dirba, tuomet reikalai juda į priekį.

Visuomenės sveikatos fakultetas buvo visiškai nauja iniciatyva. Jam vadovauti pakviečiau reabilitacijos srityje dirbusį doc. Algį Kimtį. Šis pasirinkimas buvo tikslingas. Šiame fakultete turėjo dirbti atitinkamas pedagogines kompetencijas turintys žmonės, pradedant klasikine epidemiologija ir sveikatos politikos formavimo tarptautine patirtimi. Pats doc. A. Kimtis neturėjo didelės tarptautinės patirties, bet jo plati kompetencija ir darbštumas leido puikiai vadovauti Visuomenės sveikatos fakultetui. Turėjęs galimybę susipažinti ir įvertinti daugelio Vakarų šalių, ypač JAV, visuomenės sveikatos ir epidemiologijos mokslo pasirengimą nutariau, kad mūsų siekis turėtų būti kitoks. Užsienio specialistai yra puikiai įvaldę statistiką, rizikos veiksnių įvertinimą. Žavi įvairūs apskaičiavimo rodikliai, vertinimai. Sunkumų kyla, kai reikia surasti tų statistinių rodiklių klinikinį įvertinimą. Pasirodo, jie su liga ir ypač su mirtimis nėra susidūrę. Visa tai, ką jie daro, yra „šalia žmogaus.“ Todėl pasirinkau žmogų, turintį solidžią klinikinę patirtį. Buvo stiprių informatikų, todėl turint institucijoje tokių vykdomų projektų kaip Kauno–Roterdamo tyrimas,

Miokardo infarkto registras, Cukrinio diabeto paplitimas (epidemiologijos, IŠL paplitimas, klinikiniai požymiai, kontrolė) buvo galima fiksuoti patologinio proceso atsiradimo priežastis, jo klinikinę išraišką, valdymo galimybes ir kaupti informaciją visais pjūviais bei atitinkamai ją analizuoti. Visuomenės sveikatinimo vyksmą dažnai užgožia klinikinės problemos, bet džiugu, kad atsirada tokios televizijos laidos kaip „Klauskite daktaro“, kuriose profesorius Alvydas Unikauskas populiariai išdėsto idėjas, kurias akademinė bendruomenė skleidžia jau 30 metų. Kol žurnalistai rimtai nesusidomėjo visuomenės sveikatinimu, mes būdavome kviečiami tik trumpiems pokalbiams, bet toks problemos pristatymas nebuvo rezultatyvus, o priminė greičiau tik gaisro gesinimą. Tačiau, pasirodo, kad ir Lietuva gali. Tinkamai pateikti klausimą reikia išradingumo, nes pasakyti, kad problema yra svarbi – neužtenka. Patys žmonės turi suprasti ir dalyvauti savo sveikatos problemų sprendimo procese. Panašu, kad bent iš dalies pavyko tai sukurti, nes sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo pagrindai atsirado šalies politikų ir kai kurių visuomenės grupių darbotvarkėje.

Panašiai klostės ir su šeimos medicinos specialybės įteisinimu. Gerai, kad mūsų mokytoja profesorė A. Baubiniene puikiai suprato šios specialybės struktūros svarbą šalies sveikatos priežiūros sistemoje. Šeimos medicinos specialistų rengimo kelias taip pat buvo labai vingiuotas. Profesorius Saulius Kalibatas, buvęs Bendrosios praktikos gydytojų asociacijos prezidentas, be abejo, ir toliau juo televizijos debatuose prisitantis, neretai sprendimus siūlydavo neįsigilinęs į problemą. VU MF jis buvo pirmasis iniciatorius, pradėjęs perėjimo nuo apylinkės terapeutų prie bendrosios praktikos gydytojų akreditacijos proceso. Jį palaikė ir MF dekanas prof. G. Čėsnys. Gaila, bet institucijos niekaip negalėjo susitarti dėl terminijos, tad baigę VU MF gydytojai gaudavo bendrosios praktikos gydytojų diplomus, o baigę KMA – šeimos medicinos gydytojo. Mes, žinoma, vertinome, kad būdamas sveikatos apsaugos ministro J. Galdiko patarėjas, jis mums nuoširdžiai stengėsi padėti statant kardiouchirurgijos

korpusą Kaune, bet bendrosios praktikos specialybės atsiradimo procese bei akreditacijoje paliko gana sujauktą pėdsaką. Jo specialybės keitimo programoje ne tik apylinkių terapeutai, net ir bendrosios chirurgijos gydytojai turėjo išeiti trijų mėnesių bendrosios praktikos kursą, po kurio jiems būdavo išduodamas bendrosios praktikos gydytojo kvalifikaciją atitinkantis dokumentas. Tokia diskreditacija mus labai jaudino. Ypač požiūrio skirtumo problema išryškėjo specialybę įtraukus į rezidentūrą. Mums Kaune pavyko įgyvendinti trejų metų šeimos medicinos programą rezidentūroje, o VU per tris mėnesius buvo galima pakelti kvalifikaciją ir tapti bendrosios praktikos gydytoju. Juo labiau kad taip greitai iškepti bendrosios praktikos terapeutai dirbo tą patį darbą kaip apylinkės terapeutai. Tokios neapgalvotos iniciatyvos iš Vyriausybės labai suvėlino svarbios specialybės ir struktūros, kuri plačiąja prasme yra labai atsakinga už šalies gyventojų sveikatą šalies sveikatos priežiūros sistemoje, sukūrimą. Tyrimai parodė, kad šiuo lygmeniu galima beveik 80 procentų išspręsti šalies gyventojų sveikatos problemų, neapkraunant aukščiausio lygio kvalifikacijos įvairių kvalifikacijų gydytojų. Kuriant naujas specialybes buvo siekiama suteikti joms vis kitą svorį, kad specialistai nesiblaškytų, o atliktų tai, ką privalo ir ką sugeba geriausiai.

Einant mūsų medicinos specialistų rengimo kalvės vadovo pareigas, tokie ignoruojami dalykai ilgą laiką buvo sunkiai suprantami. Problemos išsprendimas ligoniui yra daktaras. Ypač, jei jis sugeba rasti ir pritaikyti pacientui veiksmingą vaistą arba chirurgijos procedūrą. Tačiau jei valstybė nėra subrendusi, kad investicijos į sveikatą būtų suprantamos kaip investicijos, o ne tik kaip išlaidos, sunku ką nors radikalčiai pakeisti. Išlaidas, kaip žinoma, politikai ekonomistams stengiasi visokeriopai mažinti. Dažniausiai labiausiai kenčia socialiai jautrios šalies ir visuomenės sritys, ypač jautri yra sveikatos sistema plačiąja prasme. Šis procesas vadinamas taupymu – tai protu nesuvokiama, o perlenkus lazda, tai pereina į žmonių engimą. Sunku neigti medicinos gydytojo, kuriam efektyviai funkcionuoti taip pat turi būti sudarytos atitinkamos sąlygos, svarbą. Sveikatos

sistema veiks efektyviai, jeigu darniai funkcionuos profilaktika, ankstyva diagnostika ir kvalifikuotas gydymas, o tam geranoriškai talkins individai, visuomenė ir kiti šalies socialinės sąrangos sektoriai. Platus požiūris į problemą, susiformavęs darbo PSO metu, man tapo kelrodžiu visam gyvenimui. Aš tuo principu vadovavausi būdamas vieno iš CMTL padalinių direktorius ir rektorius. Tuo principu rėmiausi ir įgyvendindamas reformas KMA ir KMU. Dažnai remdavausi progresyvių jaunų žmonių nuostatomis ir palaikymu. Diskriminacija pagal amžių man buvo nepriimtina. Visuomet atsiranda jaunų žmonių, kurie daug gali, bet yra ir nemažai vyresnio amžiaus žmonių, sugebančių ir galinčių dar daug gerų darbų nuveikti. Neteisinga kaip kirviu nukirsti profesinę žmogaus veiklą sulaukus 60 metų. Toks modelis dėl visai kitų priežasčių buvo taikomas ir PSO. Sulaukus 60 metų faktiškai ten likti dirbti nebuvo jokių galimybių, nors buvo tam tikra kategorija vyresnio amžiaus žmonių, kurie labai kompleksiškai ir konstruktyviai darbus darė ir iki visuotinai priimtinos amžiaus ribos užėmė labai svarbias pozicijas. Generalinis PSO direktorius galėjo juos įdarbinti konsultanto etatu, bet ne ilgiau nei dvejiems metams. Šis modelis prieš 30 metų buvo panaudotas ir įtvirtintas KMA. Manau, kad jis pavyko, nors iš pradžių ne visi žmonės suprato ir jį laisvai priėmė. Viešai skelbiami akademinėi bendruomenei argumentai buvo sklandžiai sudėlioti: „Darbuotojas negali būti diskredituojamas dėl amžiaus. Jaunatviško veržlumo ir vyresnės kartos patirties harmonija yra tai, ko mums reikia“. Kai žaidimo taisyklės yra aiškos, žmonės gali patys spręsti žinodami – užimant kokią formalią vadovaujamą poziciją, sulaukus 60 metų, yra apribojimų, bet akademinė prasme garbūs žmonės gali ir toliau sėkmingai profesoriauti ir prisidėti prie akademinės bendruomenės pažangos. Taip Universitete buvo kuriamas kadrų rotacijos principas. Žinoma, tokie sprendimai priklausė ir nuo žmogaus intelekto. Akivaizdžiai lengviau tapo taikyti šią „akademinę darbo normą“, kai jos principai atsirado studijų ir mokslo įstatymo 1-oje versijoje.

Norint sėkmingai įgyvendinti reformas, reikėjo suformuoti aukščiausių pareigūnų KMA komandą: prorektorius, dekanas, prodekanas, mokslo institutų direktorius. Reikėjo perrašyti Statutą, sutvarkyti pareigūnų teisinio, demokratinio ir akademinio skyrimo procedūras. Labai spaudė laikas. Buvo aišku, kad jei mes viduje nesusiderinsime, tai mūsų planuojamos reformos įklimps. Siaubingai stigo lėšų, kai kurių žmonių elgesys aiškiai rodė, kad jiems tų reformų nereikia, tad kiekviena proga stengdavosi reformos principus ir vyksmą pažeminti. Komandos suformavimas buvo viena iš svarbiausių užduočių. Kai kurie buvę mokytojai, įsigilinę į reformų eigą, keitė savo nuomonę. J. Danys net profesorių J. Blužą bandė įtikinti: „Tu, Juozai, vis kažko išsivedęs, bet, žiūrėk, čia visai ne taip autokratiškai kaip prie Januškevičiaus.“ Jis, iki integruojant šią mokslo įstaigą į KMA struktūrą, vadovavo Sąjunginio endokrinologijos instituto ir hormonų sintezės filialui Kaune. Man atrodė tikslinga į tą postą paskirti kitą patyrusį žmogų, nebūtinai mediką. Pasirinkau Liudviką Lašą. Taip pat pasirinkau ir Kardiologijos instituto vadovą – G. Sakalniką. Jis buvo Kauno sąjūdžio judėjimo dalyvis, bet su jo paskyrimu apsirikau, skubėjau, nes esama administracija akivaizdžiai vilkino integracijos procesus. Kai kas netgi įvardijo tai sąmoningu sabotažu. Prof. J. Blužo iš Kardiologijos instituto direktorių aš neatleidau, bet jis neatliko reikiamo darbo, tad teko greitai jį pakeisti. Man tų institutų vadovų keitimas buvo pats skausmingiausias darbas. Prof. J. Blužas buvo puikus žmogus, geranoriškai visiems padėdavo, maloniai bendravo, jokių korupcijų jam vadovaujant institute nebuvo. Jis turėjo lyderystės geną ir, jei būtų kitaip vertinęs savo institucijos vietą KMA struktūroje, galėjo dirbti iki gilios senatvės. Todėl man buvo labai nesmagu jį raginti, vis laukiau. Vėliau pagalvojau, ką aš daryčiau vicepremjero R. Ozolo vietoje? Jis man suteikė visus įgaliojimus, o aš nesugebu vairuoti reformų eigos. Aš sau tiesiai šviesiai pasakiau – sprendimą priimti būtina, reforma įstrigo. Norėjau J. Blužui paaiškinti, kodėl turiu priimti tokį sprendimą, bet jis nesileido į jokias kalbas, išsivedė ir įsidarbino profesorės E. Stalioraitytės vadovauja-

moje Patologijos laboratorijoje. Mano sąžinei visą laiką tai buvo didžiulė rakštis. Situacija buvo labai nestabili, kiekvieną minutę įvykiai galėjo pakrypti į vieną ar kitą pusę ir blogiausia, kad už suplanuotos reformos neįgyvendinimą būtų tekę man prieš istoriją atsiskaityti. Žmonės, kurie permainas vertino palankiai, suprato, kad jaunesnioji karta yra imlesnė, bet amžius nėra diskriminacijos kriterijus. Nebuvo nė vienas atleistas. Ir mano rinkimų kalboje buvo nurodyta, kad eiti administracines pareigas po 60 metų – ne, bet profesoriauti gali kiek sugebi. Vėliau buvo įsteigti profesoriaus emerito, rektoriaus emerito, konsultanto etatai. Tiek KMA, tiek VU MF profiliavimas edukacinėje srityje turėjo vykti pagal vieną nacionalinį modelį – į akademinius tikslus įtraukti ir ligonines, nes iki tol buvo skyrius, jo vadovas ir katedra, nieko bendro neturintys padaliniai. Prasidėjus klinikų integracijos procesui, pas mane ateidavo patys padalinių vadovai prašyti prijungti. Kaip pavyzdį pateiksiu Vaikų chirurgijos padalinio vadovą Večislovą Urmoną. Jų grupėje dirbo 4 ar 5 chirurgai, bet juos vis blaškydavo skirdami budėjimus bendrosios chirurgijos skyriuje. Mano pozicija buvo palaikyti iniciatyvą. Aš tai viešai pasakiau ir Senato posėdžio metu: „Čia mūsų namai ir mes priimame sprendimus, o jei jie nebus palankūs pažangai, pakeisime. Nebijokime suklysti.“ Ir pats esu ne kartą suklydęs. Taip susikūrė Vaikų chirurgijos klinika. Buvo galima jungtis ir mažesnėms specialistų grupėms. Pagrindą sudaro gydytojo kvalifikacija, o specializacija priklauso nuo pasirinktos srities praktinių įgūdžių. Čia vakarietiškas modelis prigijo gana lengvai. Tiesa, buvo tokių, kurie profilinių klinikų erdvę laikė savo kunigaikštyste. Neurochirurgijos klinikos vadovas profesorius Leonas Klumbys buvo neurochirurgijos Lietuvoje pradininkas. Jam tuo metu buvo per 70 metų. Iš pradžių man atrodė, kad viskas čia normalu, – ne amžius svarbu dirbant administracinį darbą. Tačiau mano dėmesį atkreipė R. Sakalauskas. Pakeisdamas L. Klumbį aš pažeidžiau ir savo deklaruojamus principus. Jis buvo sukūręs ir išugdęs visą neurochirurgų mokyklą, reikėjo jo vieton skirti dirbantį jo mokinį, o ne žmogų iš kitur. Teko man su juo kalbėtis, bet supratau, kad

jį labai įžeidžiau. Jis kaip neurochirurgijos tėvas jautėsi labai pažemintas. Po tokio mano sprendimo kolektyvas suskilo, susipriešino: jaunesni užėmė vieną poziciją, profesoriaus mokiniai – kitą. Pas mane ėjo L. Klumbio mokiniai ir verkdami prašė grąžinti profesorių. Panaši situacija susiklostė ir Kardiochirurgijos klinikoje. Aš labai išgyvenau, bet laikui bėgant, ačiū Dievui, viskas nurimo ir susidėliojo į vietas. Tokių situacijų išskildavo šalia reformų, kurios atrodė moksliškai pagrįstos ir būtinės.

Pažangių šalių patirtis, išsprūdus iš didžiojo kaimyno glėbio, rodė, ko-kiu keliu toliau reikia eiti. Jei būtume įstrigę aukštojo mokslo senose struktūrose ir strategijose, apie pažangą kalbėti nebūtų prasmės. Amžių amžiais susiformavo tradicija, kad universitetai yra šalių pažangos veidrodys. Taip buvo, yra ir bus, nes galimybė kaupti žinias, jų pagrindu paaiškinti vieną kitą reiškinių ar vyraujančių procesų yra nuo amžių glūdumos vykstantis procesas. Žinoma, buvo laikotarpių, kai pažangiausi žmonijos protai buvo deginami ant laužų. Tad 1990 metų pradžioje reikėjo galvoti apie ateitį. Galvoti, ką mes darome. Reikėjo greitai vykdyti reformas, nes joms užsitęsęs, blėsta susidomėjimas jomis, prasideda tūpčiojimas vietoje. Tai vykdyti nebuvo sunku, nes gyvendamas už geležinės uždangos, labai retas žmogus galėjo pamatyti, kad pasaulyje yra kitaip. Pirmiausia reikėjo sukurti infrastruktūrą, nes tik tuomet pažangos siekiantys žmonės gali įgyvendinti savo idėjas. Atkūrus nepriklausomybę kaip cunamio banga per aukštojo mokslo struktūras persirito vadybos studijų populiarumas. Apie tryliką universitetų Lietuvoje rengė šio profilio studentus. Remdamasis vien mokslinės metodikos pagrindu reformų neįvykdysituri būti miesto bei centrinės valdžios palaikymas. Priešingu atveju, atsirastų labai daug kliūčių. Tad, nori nenori, vienas iš pirmųjų žingsnių studijų programose ir moksle yra atidus žvilgsnis į esamą situaciją. Koks yra pagrindas, ant kurio mes stovime? Ką galima atidėti, o ką privalome keisti tučtuoju? Jau visi pamiršo, kad KMI egzistavo du medicinos fakultetai: teorinės ir klinikinės (gydomasis). Maskvoje buvo priimti sprendimai, kad tam, jog turėtume medicinos studijoms skirtą instituciją ir šalia esan-

čius mokslui skirtus padalinius, reikėjo atitikti keliamus normatyvus, šiuo atveju – nustatytą atitinkamą studentų skaičių. Tuometinio rektoriaus Z. Januškevičius sprendimu buvo išplėsta Kauno klinikų kaip klinikinės bazės ir su miesto ligoninėmis sudarytos sutartys. Ši reforma praplėtė klinikinių studijų bazę ir leido padidinti priimamų studentų skaičių. Kad būtų lengviau valdyti tokią struktūrą, buvo įkurti Klinikinės ir Teorinės medicinos fakultetai. 1990 metais Teorinės medicinos dekanu dirbo docentas Vidmantas Aželis. Tuo metu vyravo vadinamoji „stambinimo“ kryptis, bet reikėjo sukurti logišką, mokslo ir teisės svertais pagrįstą integracijos strategijos planą. Man pavyko savo argumentais nesunkiai įtikinti rektoratą – pagrįstai eiti pažangos keliu. Mane pradėjo spausti dėl papildomų etatų įsteigimo Teorinės medicinos fakultete. Tuomet galėjo prarasti prasmę ir jungiamasis fakulteto pavadinimas. Tai pasaulyje nebuvo išimtis. Heidelbergo universitete tuo metu buvo net trys medicinos fakultetai. Man dažnai tekdavo tame universitete lankytis ir pamažu supratau priežastį: profesoriai, dekanai nesusikalbėjo tarpusavyje, kiekvienas norėjo būti savo karalystės kunigaikštis. Iš šalies tai atrodė labai keistai, bet tapus KMA rektoriumi, savotiškai nuramino. Supratau, kad ne šventieji puodus lipdo. Man toks išskaidytas medicinos mokslų modelis atrodė labai keistas, tad reformų reikėjo.

Mano studijų ir pradinio darbo KMI laikotarpiu Medicinos fakulteto nebuvo – jis vadinosi Gydomuoju. Net mano diplome įrašyta: baigė Gydomąjį fakultetą. Kai nežinai, kaip normaliame pasaulyje, viskas atrodo normalu. Rusijoje po Spalio revoliucijos vyko didžiulės reformos. Tuo metu buvo labai didelis kūdikių mirtingumas, tad pediatrija buvo atskirta nuo medicinos, buvo įkurti pediatrijos fakultetai ir institutai. Lietuva buvo ne išimtis, Vilniaus universitete taip pat buvo Pediatrijos skyrius ir katedra. Tuo metu Vakarų Europos universitetuose įsigalėjo nuostata, kad, įstojus į universitetą, medicinos studijų pagrindai turi būti vienodi ir privalomi visiems: gydytojams pediatrams, terapeutams, chirurgams – visi turi būti susipažinę su teorinės medicinos pagrindais. Pediatras kaip ir kardiolo-

gas ar kitas savo specialybės kompetenciją turi įgyti rezidentūros studijų metu. Tai buvo naujas etapas medicinos studijų procese. Europos universitetuose medicinos studijoms buvo skiriama šešeri metai, o už Atlanto po bakalauro studijų klinikinės studijos tęsiasi ketverius metus. Taigi reikėjo pasirinkti ir įvykdyti labai sudėtingas studijų proceso reformas. Daugelį jų reikėjo atlikti vienu metu, o tam reikėjo laiko, išteklių ir tvirto nusistatymo, nes buvo ir prieštaraujančiųjų. Baigusieji medicinos studijas buvo susivieniję į tam tikrus junginius ir reikalavo leisti greičiau įsidarbinti sunkiai besikeičiančios sveikatos sistemos įstaigose. Atsiradus rezidentūros etapui buvo daug prieštaraujančių gydytojų, nes rezidentai užėmė darbo vietas, o iš kitos pusės, praėjus specializacijos kursą rezidentūroje ir įgijus aukštesnes kompetencijas, buvo sudėtingiau įsidarbinti. Prasidėjo kalbos, kad tai skatina jaunimo emigraciją. Taigi atsiradusią problemą reikėjo gesinti, nes įdarbinimo klausimus sprendžia Sveikatos apsaugos ministerija. Tokie trukdymai iškilo kaip natūralus reformų vykdymo procesas. Taigi kiekvienai reformai pirmiausia reikia labai gerai pasirengti, antra – išaiškinti jaunimui jos privalumus, ir trečia – sugalvoti, kaip išspręsti iškilusius sunkumus, kad nenukentėtų abi konfliktuojančios pusės. Mediko profesija yra labai svarbi, o kai prasideda karas – sunku ramiai dirbti.

Šiandien atrodo, kad viskas taip ir turėjo būti, bet tuomet nebuvo paprasta. Buvo iš praeities nemažai išlikusio paveldo išsaugojimo problemų. Niekuomet nebuvo griovimo šalininkas. Viską sugriovus, atstatyti labai sunku. Man labai padėjo tarptautinė padėtis. Lietuvai vienai iš pirmųjų buvo atsiųstas PSO Europos regiono biuro Kopenhagoje medicinos kadrų rengimo departamento pasiūlymas savo studijų programą pristatyti rengiamam leidiniui „Aukštosios medicinos studijos Europoje“. Medicinos studijų standartas buvo šešeri metai. Europa nenorėjo remtis JAV modeliu. Tad buvo aišku, kad jei mes neatitinkame Europos medicinos studijų akreditacijos sistemos reikalavimų, tai mes negausime akreditacijos iš Europos. 1993 metais Europos regiono biuras Kopenhagoje parengė didžiulį tyrimą ir išleido atskiru leidiniu. Taigi PSO turėjome stebėti, kas

darosi Europoje, pasaulyje ir pagal vyraujančias tendencija keisti iki šiol egzistavusį modelį. Visos akademinės bendruomenės sutelkimas reikalavo ypač lanksčios diplomatijos. Pirmieji penkeri metai buvo patys sunkiausi KMA istorijoje. Siekis suvienyti akademines, mokslo ir klinikinės pajėgas buvo garbingai ir viešai deklaruojamas. Manau, tai buvo svarbus veiksnys, traukiantis tiek vyresnės, bet ypač jaunesnės kartos akademinę bendruomenę. Žmonės, kurie to nenorėjo, negarbingai kaišiojo pagalius į ratus. Tuos procesus, jų atakas ir pagrindinę veiklą pasisėkdavo sustabdyti ir jiems aiškiai pateikti sunkiai suprantamus dalykus, kurių sovietmečiu akademinėje sistemoje paprasčiausiai nebuvo. Kaunas nedvejojamas pasuko Europos modelio keliu. Pavyzdžiui – pediatrijos institutų egzistavimas. Gydytojai pediatrai VU baigdavo pagal kitą programą – pasaulyje to jau nebuvo. VU turėjo Pediatrijos katedrą ir labai kreivai vertino mano siūlymus. Jie nuo pirmojo iki paskutinio kurso mokėsi pagal pediatrijos programą, o aš teigiau, kad taip nederėtų, nes medicinos gydytojo diplomą visi gauna vienodą, o specializacija vyksta vėliau. Tačiau būtent dėl to profesine prasme mes turime turėti vienodą pagrindą. Antras dalykas – tie, kurie rimčiau vertino reformas, suprato, kad mokslas visuomet kaip kelrodė žvaigždė turi šviesti kelią ir negalima atsilikti. Tada viskas ir susipina į siūlomą modelį, kurį įvardijau kaip studijų, mokslo ir medicinos praktikos vienvės modelį. Būta įvairių nuomonių. Kaip čia dabar prie KMA jungti ligoninę, kuri turi visai kitus tikslus? O ką darys be jos studentai, kuriuos mes rengiame? Kur jie įgis reikalingas klinikinės kompetencijas? „Nekiškite nagų, palikite mus ramybėje, o jei darysite priešingai – nukentėsite, – grasino klinicistai.“ „Jūs priešinkitės, nes V. Grabauskas su savo idėjomis jus suvalgys, neteksite darbo, – kalbėjo kiti.“ „Kaip neteksite? Nejau jūs prieš, kad gydytojas nuolatos siektų pažangos ir pats dalyvautų medicinos pažangos procese?“ – aiškindavau aš. Daug jaunų gydytojų tuomet taip ir elgėsi, rengė ir apsigynė disertacijas. Klinikose dabar dirba apie 500 mokslo daktarų. Nė vienas Lietuvos mokslo institutas to neturi. Mokslo, ypač medicinos, negalima atskirti

nuo gyvenimo. Medikai turi išstudijuoti tai, ko reikia pacientui. Tuomet ir mokslininkai nelieta vien teoretikais, nes dalyvauja medicinos praktikos veikloje. Jie išmano daug mokslo sričių. Tai kolona, ant kurios laikosi medicinos pažanga. Visomis progomis visai akademinei bendruomenei stengiausi priminti – niekas negąsdina pasislėpęs už kampo: viskas priklauso nuo mūsų susitelkimo bei sprendimų. Iš kitos pusės, laikas buvo palankus: Sąjūdžio metai, ypač jaunosios kartos noras išeiti iš labai siaurų sovietinių mokslo ir studijų modelių. Reikėjo keisti programas. Pažangos norinčių žmonių susitelkimas juos suvienija ir jie mato, kad tolesnės pažangos, nesutvarkius vidinės struktūros, pasiekti negalima. Galima prieiti prie tokio absurdo, kad ligoninės taps paslaugos davėju besimokančiam studentui. Buvo daug ir provokatorių, kurie patys nieko nedarė, bet kaip funkcionieriai gąsdino žmones. Kalbėjau su tais žmonėmis, aiškindamas, kad sėkmingas reformos vyksmas bus aukštesnė valdymo pakopa ir jiems patiems, o ne man. Mokslo, studijų ir klinikinės praktikos vienovės koncepcija turėjo siekti ir vidinės integracijos vienovės. Reikėjo sutvarkyti ir siūlomos sistemos valdymą.

Kaip pavyko integraciniai procesai? Tuo laikotarpiu žmonės norėjo išeiti iš sovietinių gniaužtų. Surėmę pečius, remdamiesi galiojančiais įstatymais ir palaikomi kai kurių Seimo narių, stengėmės vykdyti reformas. Pradinė idėja buvo visus mokslo institutus integruoti į KMA struktūrą ir išlaikyti didelę jų autonomijos teisę. Kardiologijos institutas labai pasipriešino, antrajame CMTL buvo lengviau, nes ten buvo daug Sąjūdžio idėjomis gyvenančių žmonių. Jei CMTL pavadinimą pakeisime į Biomedicininį tyrimų institutą, niekas nepasikeis. Skamba kitaip ir nutraukiam bamba gyslę su sovietiniu modeliu. Kardiologijos institutas – parašiau raštą Vyriausybei, kad reikia atsikratyti senos terminijos, siūliau pakeisti pavadinimą. Jis turi turėti tam tikrą lygmenį, autonomiją, tai nereiškia, kad jis ką nors praras. J. Olekas tai suprato. Labai nustebau, kad greitai atėjo Premjero pavaduotojo R. Ozolo sutikimas – taip, pirmyn. Panašiai buvo iš su J. Daniu, nes jis institutą kūrė vadovaudamasis tipišku korup-

cinii modeliui: atvykstančiuosius iš Maskvos pamalonindavo, pagydydavo, aptūpčiodavo. Mes neturėjome Endokrinologijos instituto, tai buvo Maskvos filialas. Nors už galvos griebkis: su KMA nėra jokio ryšio, išskyrus kelis klinikistus, dėstančius studentams. Taip aš tame rašte surašiau, kad tie trys institutai, įskaitant ir Palangos, turi būti integruoti. Tiesa, Palanga gyveno iš klinikinio darbo, – iš ten ateidavo didesnė finansavimo dalis. Iš tiesų ten buvo Kardiologijos reabilitacijos centras. Vyriausybei pritariant, visus jos nurodymus įvykdžiau. Sujungėme visus keturis mokslo institutus, turinčius naujus pavadinimus, tuomet jų vadovai iškėlė baltas vėliavas ir tapo sukalbamesni. Ėmėmės diskutuoti apie bendro darbo perspektyvas, suteikiančias jiems pakankamai laisvių. Institutai rinkosi savo tarybas, formavo biudžetą ir ryšius su klinikiu mokslu. Viskas priėjo ne iš karto, bet po poros metų kai kurie didieji oponentai prasitarė: „Kodėl nedarėme to anksčiau?“ Vis trys padaliniai Kaune viską padarė, o Kardiologijos institutas nieko – nesukūrė tarybos ir kt. Laukiau nesulaukiau, bet staiga man paskambino Seimo Švietimo ir mokslo komiteto narys Gediminas Ramonas, kuris vykdė Seimo nuostatą, – paragino greičiau sutvarkyti infrastruktūras nutolstant nuo sovietinio modelio. Seimo atstovai mielai kalbėdavo su žmonėmis, kurie turėjo argumentų ir buvo pasiryžę vykdyti suplanuotas reformas. Politikams irgi reikėjo suplanuoti ateities vizijas, jų įgyvendinimo strategijas ir finansus. G. Ramonas visuomet klausdavo: „Kodėl jūs persivadinate į KMA, reikia persivadinti KMU.“

Man vadybos prasme buvo labai svarbu, kad komanda, kurią pasirinkau, nuoširdžiai dirbtų. Kiekvienas vadovas, be savo komandos, „vienas kovos lauke – ne karys“. Baigiantis antrajai kadencijai, pamainai pasirinkau jauną žmogų Remigijų Žaliūną. Politinis gyvenimas buvo nestabilus, vertybių sistema po kiekvienų rinkimų versdavosi aukštyrų kojoms, bet akademinėje bendruomenėje mes privalėjome nuosekliai siekti užsibrėžto tikslo. Tada pradėjo gerėti ir ekonominė padėtis. Reikėjo pertvarkyti dekanatus, visą rektorato sudėtį, sukurti mokslo institutų savivaldos modelį. Ilgiausiai teko vargti su ligonine, pirmas žingsnis buvo pervadinti

ją ne akademijos ligonine, o akademine. Norint apraminti aistras, teko sugalvoti tokį būdvardį. Tada nusiūgo įtarumo, pasipriešinimo banga. Seime ir Vyriausybėje buvo žmonių, kurie suprato integracijos prasmę ir matė jos įgyvendinimo galimybę. Pirmosios kadencijos metu pavyko sujungti infrastruktūrą. Žinot, kaip buvo. Tada pagal pirmąją KMA statuto versiją, kuri buvo Seime priimta, rektorius ir Senato pirmininkas buvo tas pat asmuo. KMA taryba su savo pirmininku buvo atskira struktūra ir buvo tam tikra prasme aukščiau. Vienas iš oponentų Anatomijos katedros doc. V. Vaičekauskas vis šokinėdavo per posėdžius. Mes su A. Mickiu, taupydami žmonių laiką, vis pasitardavome, bet kiekvienas atlikdavome savo funkciją. Iš šalies galėjo atrodyti ne taip. Doc. V. Vaičekauskas: „Sėdi čia neatskiriama valdžios.“ Buvo labai priešiška nusiteikęs. Jis iš tiesų nesugebėjo valdytis, – parausta, pašoka. Neatsimenu temos, bet buvo kalbama, kad mes turime čia viduje priimti sprendimą. Nori nenori, tas reformų procesas vyko ne dieną ir ne pusmetį, o beveik visą mano rektoravimo laikotarpį. Ką pajėgi, padarai, o kitką – kuri pagrindą, kad kitas žingsnis būtų žengtas. Doc. V. Vaičekauskas, kad šoko: „Tai kas čia tuos sprendimus priiminėja, niekas čia su mumis nesitaria?“ Posėdžiui pirmininkavau aš, todėl pasakiau: „Mes visi. „Tas „mes visi“ išnyko triukšme, tad jis kad šoko: „Kas tie mes? Jūs čia viską nusprendžiate!“ Jis ir straipsnį buvo parašęs. Aš sakau: „Vytautai, mes – tai ir esame Senatas, Taryba, dalyviai. Diskutuojuame. Mes – tai ne Grabauskas.“ Tuo metu jis buvo toks piktas. Kartais net artimi žmonės posėdyje reikšdavo nepasitenkinimą. Mano paskirtasis Kardiologijos instituto direktorius G. Sakalnikas taip pat piktinosi: „Kaip čia dabar valdžios supainiojamos, pažeidžiamas valdžių atskirties principas. Čia sėdi Tarybos pirmininkas su rektoriumi ir tariasi.“ Man atrodė netikslinga apsiriboti vien biurokratiniais standartais, sprendžiant vienus ar kitus vidaus klausimus. Esame KMA bendruomenė, mums visiems vienodai turėtų rūpėti ir akademijos pažanga. Žinoma, yra ir kitas kelias – nieko nesakyti, o tiesiog daryti. Tačiau man atrodė, kad akademinėje bendruomenėje sprendimai priimami bendru



Prof. R. Žaliūnas ir prof. V. Grabauskas, 2002 m.

sutarimu. Kaune mes buvome lyderiai. Atmenu, kaip VU MF dekanas Gintautas Čėsnys viešai pasakė: „Jums ten gerai, jūs pasitariate ir priimate vieną ar kitą sprendimą.“ Jie buvo Vilniaus universiteto padalinys, jiems buvo sudėtingiau. Pas mus nebuvo išsisknijusi tendencija dėl kiekvienos smulkmenos bėgti tartis pas viršininką. Kaune niekam iš profesūros nekil-davo mintis eiti ir kalbėti valdžiai, kad pinigai ne taip paskirstomi. Žvel-giant į praeitį ji pasirodo ir ne tokia jau tolima.

Atsimenu, kad tos reformos sunkiai skynėsi kelią. Atmintyje išliko vie-nas toks įsimintinas Senato posėdis. Žmonės, nenorėję reikiamu keliu eiti, buvo grupelė, kuri skundus rašinėjo ir jau neturėjau kitos išeities. Prasidėjo klampi diskusija, turėjau ją sustabdyti. Sakau: „Žinote, aš da-bar pasakysiu tai, kas ne visiems patiks. Žiūrėkite, kaip išeina – aš, dabar klausydamas diskusijos, suprantu, kad yra žmonių, turinčių gerų idėjų, gal net geresnių, nei čia siūlomos. Tačiau negaliu suprasti vieno daly-ko – kodėl aš tas idėjas, pagrįstas pažangos modelio įgyvendinimo studi-jų, mokslo, gydymo meno vienovės principu, deklaravau, deklaruojau ir toliau deklaruosiu viešai, bet tie, kurie žino, kaip tai padaryti geriau, to-mis idėjomis nesidalija, priešingai, – rašo skundus.“ Auditorija nuščiuvo ir žmonės suprato, ką aš norėjau pasakyti, nes iš tiesų tai buvo auditorija, kurioje buvo galima pasidalyti idėjomis vietoj skundų rašymo. Tiesa sa-kant, po to Senato posėdžio tų skundų Seime apmažėjo. Tai ir buvo viena iš stipriųjų mano pusių, niekas negalėjo man pristesti nesiskaitymo su kitų nuomone. Mano viešai siūloma koncepcija, kuria aš tikėjau, buvo grįsta tarptautine patirtimi, o ne gandais. Iš tarptautinio darbo patirties žinojau, kad sritys, universitetai, kurie sugebėjo struktūras ir jų veiklą išmintingai integruoti, daugiau pasiekė. Todėl iš Skandinavų pirmiausia ir buvo siūloma semtis patirties.

Nors buvo Vyriausybės nutarimas dėl mokslo institutų integracijos į KMA struktūrą, kai, tiesą sakant, ir viskas jau teisiškai sudėliota, kažkam parūpo klibinti pamatus. Aš nusprendžiau nebesigilinti, tegul tai būna nepatenkintųjų sąžinės reikalas, Viešpats atleis arba nubaus. Žmonėms,

kurie tiki tuo, ką deklaruoja, kartais net slaptu balsavimu, ir nuoširdžiai stengiasi įgyvendinti priimtus akademinės bendruomenės sprendimus, yra lengviau. O tie, kurie nori pakišti koją, neranda rimtų argumentų, kaip pasipriešinti siūlomam modeliui, tiesiog apspjaudo. Prisiminkime, reformos vyko labai sunkiu laikotarpiu: biudžetas buvo sudaromas ketvirčiui, turimų pinigėlių neužteko sumokėti už elektrą, šildymą, o apie naujos įrangos įsigijimą mokslui ir studijoms galėjome tik svajoti. Gerai, kad turėjau vaikystės draugų miesto komunalinių paslaugų tarnybose. Atėina ir sako: „Viliau, na nors kiek pervesk.“ Ant stalo jis turi krūvą skolų išieškojimo bylų, kurios, kai ateina eilė iki KMA, vėl kišamos į dugną. Tačiau vis tiek ateina atsiskaitymo laikas. Truputį pervedame ir tempiamo toliau. Buvo laikas, kad atlyginimų negalėjome išmokėti. Kas kaltas? Aišku, kad rektorius. Atsimenu vienu metu buvo tokia krizė, kai Senato posėdžio metu pasakiau, kad nežinau, kiek mes galime veržtis diržus. Diržas jau kaklą veržia. Nuoširdžiai tikėjau, kad nemaža dalis žmonių suprato situacijos sudėtingumą ir nepurkštavo. Deja, buvo ir tokių, kurie bandė griauti viską, kas buvo sukurta. Žodžiu, laikas buvo labai sunkus. Visi ėjome nemokamų atostogų, „džiaugėmės“ kai kas nors susirgdavo, nes tada nereikėjo KMA mokėti jiems atlyginimo (mokėjo SoDra). Iš tos duobės išlipome.

Pirmosios rektoriaus kadencijos metu vis dar buvo tobulinamas KMA statuto tekstas. Rektorius turėjo teisę skelbti konkursą vienoms arba kitiems pareigoms eiti, bet galutinį sprendimą slaptu balsavimu priimdavo Senatas. Praėjo keleri metai, kol padarėme šį įrašą. Iki tol į visas pozicijas kandidatai buvo skiriami. Džiaugiuosi, kad buvau pirmasis KMA akademinės bendruomenės žmonių išrinktas rektorius. Buvau kaltinamas ir per didelė demokratija. Ypač daug kritikos šia tema sulaukdavau iš profesorius J. Danio. Netgi akademinėje bendruomenėje demokratija neatsiranda savaime. Gaudavau pylos ir Profesorių klube: „Čia Grabauskas per daug demokratijos įvedė.“ Man atrodė, kad demokratijos negali būti per daug, jos gali būti tik per mažai.

Pamenu, į naujo KMA statuto rengimo darbo komisiją, laikantis akademinės tvarkos ir atstovavimo principo, turėjo įeiti visų trijų padalinių atstovai: studijų dalies atstovas – Vytautas Vaičiuvėnas, klinikos atstovas – direktorius medicinai Rimantas Sakalauskas, o mokslininkų atstovas – Pranas Grybauskas. Jie patys pasirinko komandą, kuri jiems talkino. Daug padėjo Seimo Švietimo ir mokslo komiteto narys G. Ramonas. Per jį palaikėme ryšį su Seimu ir tarėmės, kai jau turėjome parengtą teksto projektą. Komiteto palaikymas leido mums gana greitai sutvarkyti naujo Statuto projektą. Žinoma, buvo atsižvelgta į tarpukario VDU statuto formuluotę.

KMA pakoreguotame Statuto variante buvo numatyta Senato kolegija, susidedanti iš Senato pirmininko, pirmininko pavaduotojo, Senato sekretoriaus, rektoriaus, fakultetų dekanų ir kai kurių institutų vadovų. Tai buvo 10–12-kos asmenų administracijos kolektyvas. Kolegija rengdavo Senato posėdžių programas, nutarimų projektus, taip palengvindama ir sutrumpindama Senato darbo laiką. Į kolegijos svarstymus ateidavo ir kitų padalinių vadovai, kurie galėdavo kalbėti jiems aktualiais klausimais.

Sovietmečiu susiformavęs įprotis – net kai kam iš profesūros pakilnoti stikliuką darbo metu. Kai aš jau buvau išrinktas rektoriumi, teko imtis priemonių. Išgyvenau, nes buvo nepatogu, nesinorėjo žmonių žeminti. Ne todėl, kad aš mažčiau, ką čia daryti, bet girtavimas net aukščiausio lygmens administracijoje egzistavo. Galų gale buvo ir taip, kad sugrįžęs į dienos pabaigą iš kokio nors pasitarimo už KMA sienų, sutikdavau vieną kitą neblaivų darbuotoją. Kartą sugrįžęs vakarop į KMA centrinius rūmus sutikau du profesorius, kurie vienas kito prisilaikydami lipo laiptais. Ateinančio priešais jie jau „nemato“, o studentų aplink daug ir jie viską mato. Apstulbęs pasisveikinau, o jie net neatsakė – tikriausiai neatpažino. Na, manau, čia jau visos tolerancijos ribos peržengtos. Senato posėdžio metu aš, nevardydamas pavardžių, viešai papasakojau tą atvejį ir paprašiau Senato sprendimo: jei rektorius susidurs su apgirtusiu darbuotoju, tai neatsižvelgiant į jokiais jo regalijas ir pareigas, tas asmuo turės padėti pareiš-

kimą ir išeiti iš darbo. Auditorija nuščiuvo, pasigirdo vienas kitas balsas, siūlantis balsuoti. Griežtai prieš alkoholio vartojimą pasisakė profesoriai V. Sadauskas, J. Danilevičius... Kartą Angelija Valančiūtė, kuriai nusi-bodo žiūrėti, kaip vienos katedros vedėjo kabinete girtaujama, atėjusi į rektoriaus kabinetą, pasijuokė. Sako, atėjau ir sakau jiems: „Šiandien mus vizituoti ateina V. Grabauskas.“ Tai profesūra, kad puolė butelius rinkti. Kartą net pats išsigandau, kad gali ir didelė nelaimė įvykti. Man esant prie didžiosios auditorijos iš už posūkio išniro „šiltutėlis“ kitos katedros vedėjas. Jis, mane pamatęs, apsisuko ir kad puolė bėgti laiptais žemyn lau-kan. Kam paaiškinsi, kad profesorius susižeidė ar galą gavo bėgdamas nuo rektoriaus. Bandžiau ir dekanate atsargiai aiškinti, kad alkoholio vartoji-mas garbės nedaro. Tad ir šioje srityje reikėjo reformos. Žinoma, tai ne spaudai, bet KMA garbės nedarė. Tų žmonių nebuvo daug, buvo tiesiog grupelė, kurie, matyt, buvo įpratę taip gyventi. Tad mano darbo pradžia tikrai buvo nestandartinė. Buvau išrinktas labai sunkiu laiku ir mano re-formomis ne visi džiaugėsi.

Visose valstybėse yra visko, bet mūsų krašte dar nemokame objekty-viai įvertinti žmogaus padarytų darbų, o po mirties išėjus anapilin mo-kame garbinti. Tos reformos kartais galėjo ir prieš mane atsisukti, bet džiaugiuosi, kad turėjau jaunimo palaikymą, nors senoji profesūra ne visa pritarė. Mano siūlomas reformas labai palaikė Tarybos pirmininkas A. Mickis. KTU susiklostė priešinga situacija. Ten išrinktas Tarybos pir-mininkas Antanas Žiliukas niekaip negalėjo atsikratyti jausmo, kad Tary-ba yra aukščiau rektoriaus Kęstučio Kriščiūno, – jie dažnai konfrontavo.

Renkantis aukštosios administracijos komandą, studijų prorektore tapo profesorė Nijolė Misiūnienė. Prorektoriumi mokslo reikalams buvau nu-taręs palikti profesorių R. Stropų. Nesinorėjo viską griauti, norėjosi tėti-numo. Atgavus nepriklausomybę atsinaujino bendradarbiavimo ryšiai tiek su sąjunginėmis, tiek su užsienio šalimis, – vadovams buvo būtinas ne tik rusų, bet ir anglų kalbos mokėjimas. Gaila, bet dauguma mano mokytojų gerai kalbėjo tik rusų kalba, nors skaitė ir keliomis. Tad po kurio laiko vėl

teko diskutuoti su prof. R. Stropumi. Jis suprato, neprieštaravo. Taip prorektoriumi mokslo reikalams buvo paskirtas Biologijos katedros vedėjas genetikas A. Bertulis. Pradėjau dairytis, kas iš jaunesniosios kartos galėtų užimti MF dekaną postą. Norėjosi, kad tai nebūtų pašalietis, o žmogus, susipažinęs su šia aplinka. Apsistojau ir pasiūliau tuometinio prodekano R. Žaliūno kandidatūrą, bet Senatas nepatvirtino, išrinko vyresnės kartos aktyvų žmogų Romą Gailių. Pasikalbėjau su prorektore studijų reikalams N. Misiūniene. Žinojau, kad ji norėjo daugiau laiko skirti mokslinei veiklai klinikoje, tad pasiūlė R. Žaliūną į savo poziciją. Tuo metu aš jau turėjau galimybę siūlyti į vieną ar kitą postą asmenis, tad džiaugiausi Senato slapto balsavimo sprendimu paskirti R. Žaliūną studijų reikalų prorektoriumi. Kartais tekdavo pasielgti ir parodant stiprios rankos poziciją.

Mano nuomone, tuo metu dekanu dirbęs farmacinį išsilavinimą turintis habil. dr. prof. Eduardas Tarasevičius gerai tvarkėsi. Tačiau Farmacijos fakulteto taryba, kurioje vyravo jaunesnės kartos kolegos, dėl man nesuprantamų priežasčių, manė kitaip. Farmacijos fakultetui didelę įtaką turėjo biochemikas A. Praškevičius, anksčiau dirbęs šio fakulteto dekanu. Stomatologijos dekaną pareigas tuo metu ėjo medikas Pranas Tercijonas. Man norėjosi, kad šiems fakultetams vadovautų specialistai. Pakeisti dekanus buvo vėl labai nemaloni procedūra. Daug diskutavome su komanda ir kandidatais į svarstomas pozicijas. SF dekanu buvo išrinktas R. Kubilius, o FF dekanu – Faustas Malinauskas. Po išrinkimo naujų dekanų fakultetuose atsirado trintis, kolektyvai susipriešino. Vėliau, įvertinęs kandidatūras, supratau, kad buvo apsirikta – nei viena, nei kita kandidatūra nepateisino mano lūkesčių. Vėl rinkomės, diskutavome su fakultetų atstovais, ieškojome optimaliausių variantų.

1992 metais jau buvome labai rimtas bendradarbiavimo su PSO partneris. Žinojome, kokie yra mūsų aukštosios mokyklos reikalavimai norintiesiems studijuoti. Subrendome įkurti Tarptautinių studijų skyrių. Tik nepavyko šiame skyriuje sujungti studijų ir mokslo struktūrų. Vadovauti skyriui buvo paskirtas profesorius Limas Kupčinskas. Pamenu,

kartu su juo važiavome į Belgiją, vėliau – į Latviją. Po 1990 metų jaunos demokratijos šalys ten, kur buvo prasminga, buvo jungiamos prie Europos studijų programų. Vienas iš Vakarų Europos universitetų reikalavimų buvo turėti bent vieną partnerį Rytų Europoje. Naujas dalykas KMA buvo šeimos medicinos programos ir specialybės atsiradimas. Net patys vakariečiai turėjo problemų. Ypač daug iečių buvo sulaužyta Gente Belgijoje. Jie sugalvojo, kad universitete turi atsirasti integruota struktūra. Medicinoje neturi būti atskirties, reikia sustiprinti profilaktikos dalį ir kt. Tam labai priešinosi senoji profesūra, nes jie turėjo pakankamai darbo klinikose ir apie jokiais naujoves net girdėti nenorėjo. Vėliau profesorius Limas Kupčinskas tapo Gastroenterologijos klinikos vedėju. Tarptautinių ryšių ir studijų skyriui mano įsakymu vadovauti pradėjo Angelija Valančiūtė. Ji puikiai dirbo CMTL sekretore. Vėliau skyrius buvo performuotas į centrą. Direktorius Feliksas Bukauskas ją gyrė: „Kai Angelija atėjo dirbti, viskas grįžo į vietas.“ Ji labai darbšti, organizuota, gerai mokėjo anglų kalbą. Dar vėliau centrui vadovavo buvęs sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga, kuris iki darbo Seime profesoriavo KMU Profilaktinės medicinos katedroje. A. Valančiūtė labai turėjo gerų organizacinių sugebėjimų, jos patirtis ir toliau panaudojama organizuojant svarbius akademinius renginius, pvz., rektorių rinkimus. Centras stiprėjo, įplaukos į KMU biudžetą didėjo, Universiteto reitingas priartėjo prie Vakarų Europos universitetų. Buvo sutvarkyta centro infrastruktūra, padidėjo studentų skaičius. Įskaitant visas studijų pakopas dabar LSMU mokosi apie 8000 studentų, iš kurių penktadalį sudaro užsieniečiai. Mes jau nebesame mažas universitetas. Atmintyje išliko tarp studentų ir dėstytojų susiklosčiusi bendradarbiavimo praktika. Tuo metu užsienio studentų atsiradimas KMA studijų programose net mintyse negalėjo nušvisti kaip nereali fantazija. Sugrįžę iš užsienio sulaukdavau daug klausimų iš studentų: „Tai kaip ten, kaip Roterdamas, Ženeva?“ Nebuvau pasirengęs tokiems pokalbiams, bet netikėtumo elementas kartais padeda ir atsiverti. Žinoma, reikėjo galvoti ir ką gali, o ko to meto sąlygomis negali pasakoti.

Iš mano reakcijos ir balso studentai turbūt suprato. Iš kitos pusės, ir sovietinė propaganda buvo palikusi studentų mąstyme pėdsakų. Pirmiausia papasakojau apie infrastruktūros pritaikymą turintiems negalią ir senyvo amžiaus žmonėms: kiekvienoje sankryžoje yra nuovaža vežimėliu judantiems žmonėms, pandusai į pastatus, kur tik reikia turėklais prisilaikyti. Nori nenori teko šią temą rutulioti toliau. Mes gyvenome Roterdamo pakraštyje ir, turėdami laiko, iki paskaitų ar atgal eidavome pasivaikščiiodami. Gatvėje žmonės su mumis sveikinosi, šypsojosi tarsi būtume seni ir geri pažystami. Tuomet per auditoriją nusirito šurmulio banga: „Ir mes norėtume gyventi aplinkoje, kur visi šypsosi.“ Papasakojau jiems ir priešingus pavyzdžius, kuriuos matydavau važiuodamas Maskvoje metro. Ten žmonių elgesys buvo visai priešingas, jau nekalbant apie liūdnius, o kartais ir piktus veidus. Nepažįstami žmonės ten „auklėjo“ vieni kitus: tai kažkas neužleido vietos, tai ne taip pasakė, tai vaiką pasodino šalia, o ne ant kelių. Aplinka, žinoma, veikia žmonių elgesį, bet ta aplinka susijusi su valstybės rūpinimusi savo žmonių gerove. Užsienyje po kiek laiko pradedi nevalingai šypsotis, o pabuvęs Sovietų Sąjungos didžiuose miestuose persiimi nerimu. Papasakojau, kaip pertraukos metu tarp paskaitų ir praktinių užsiėmimų Roterdamo ligoninės valgykloje pastebėjau pačiame kampe barui skirtą vietą, kur dėstytojai po paskaitų galėjo ramiai pasėdėti ir net išgerti vieną kitą taurelę stipresnio gėrimo. Visi buvo ramūs, maloniai bendravo. Žodžiu – visai kitas kultūros lygis. Aplinka labai paveiki žmogui – sugrįžęs aš jau nevalingai šypsodavausi aplinkiniams ir, žinoma, studentams.

Jaunoji karta buvo didžioji vykstančių pokyčių šalininkė. Jie nesitaikstė su nesąžiningumu. Kai aš studijavau, galiojo nerašyta taisyklė: pirmuosius trejus metus reikia kentėti, o 1990-ųjų metų studentai kovojo už savo teises. Kartą jų delegacija atėjo ir pasiskundė profesorius, Fiziologijos katedros vedėjas, skaitomų paskaitų kokybę. Pasirodo, profesorius paskaitų metu atsiverčia savo kažkada parašytą vadovėlį ir tiesiog skaito. Toks dėstymo būdas studentų netenkino. Pasikviečiau profesorių – ką aš jam,

daug vyresniam už mane žmogui, galiu pasakyti, jei pats nesusipranta? Sakau: „Tai gal jūs nerodykite studentams to vadovėlio, pasidėkite taip, kad jie nematytų, iš kur skaitote.“ Toje senos profesūros kartoje buvo labai įdomių žmonių. Mano kartos studentams labai patiko, kaip profesorius Tadas Ivanauskas pristatydavo Rusijoje garbinamą selekcininką I. Mičiurinę: „Sunku pasakyti, koks jis buvo mokslininkas, greičiausiai buvo netikęs sodininkas. Žinot, kodėl? Todėl, kad jo įveistos veislės buvo rūgščios, oi, kaip rūgščios.“ Profesorius Vl. Lašas su studentais nejuokavo, skaitydavo paskaitas labai rimtai. Įdomiai skaitė fiziologijos kursą Romualdas Abraitis, anatomiją – Artūras Jurgutis – sunkiai sirgdamas didžioje auditorijoje skaitydavo net sėdėdamas. Alfredas Žiugžda taip pat skaitydavo sėdėdamas. Buvo ir labai malonių dėstytojų.

Kartais tekdavo pasinaudoti ir studentų paslaugomis. Taip mano dukra Rasa ir žentas Gilvydas buvo ketvirčio etatu laikinai įdarbinti Tarptautinių ryšių skyriuje, man nežinant. Tuo metu ten buvo formuojama darbo grupė dokumentams tvarkyti. Žentui Gilvydui teko prisidėti ir prie PSO dokumento dėl populiacijos sveikatos būklės Lietuvoje vertimo. Tai buvo pirmas objektyvus Lietuvos sveikatos reikalų įvertinimas. Reikėjo iš įvairių šaltinių išrinkti duomenis, juos apibendrinti. Atidžiai išnagrinėta sveikatos situacija parodė, kad turime dar daug ką padaryti. Atspausdinus KMA rotoprintu išėjo kuklus leidinys, kurio vertimas į anglų kalbą gražiai buvo išleistas PSO Europos regioniniame biure Kopenhagoje.

Sekant panašia užsienio universitetų tradicija atsirado Profesorių klubas. Kelias nebuvo lengvas, tam reikėjo ir pritaikytų patalpų. Nutarta renovuoti vivariumo pastatą. Pirmas aukštas buvo skirtas studentijai, antrame aukšte įsikūrė Rektoratas, o trečiame – Profesorių klubas. Ten buvo įrengta virtuvėlė. Daliai profesūros ši idėja labai patiko, deja, iki galo tos idėjos realizuoti mums nepavyko. Profesorių klubui iš pradžių vadovavo prof. V. Sadauskas, vėliau – talentinga organizatorė profesorė A. Valančiūtė. Mano pirmosios kadencijos pradžioje klubas labai padėjo sprendžiant įvairius akademinio gyvenimo vidaus klausimus. Susirinkda-

vome ir diskutuodavome, o vėliau jau buvo galima lengviau vieną ar kitą reformą įgyvendinti, svarbesnius nutarimus priimti, žinant, kad dauguma pritaro. Beje, Profesorių klubo susirinkimai tapo net savotišku skydu bendraujant su žiniasklaida. Žurnalistai patys kartais ateidavo, kartais pasikviesdavome. Taip apsisaugodavome nuo įvairių nesusipratimų. Gaila, kad į trečią aukštą garbesnio amžiaus profesūrai pasidarė laiptais sunku pakilti. Buvo ir kitų problemų, taip klubo veikla pradėjo blėsti. Kaip ir kiekvienam judėjimui, trūko žmogaus, kuriam ši idėja būtų brangi, o aš dėl savo užimtumo nesugebėjau atlikti šio vaidmens.

Be to, skiriant tam tikrą laiką kitoms veikloms, išliko tiesioginė akademinė atsakomybė už vykstančius studijų mokslą ir klinikinės praktikos pertvarkos procesus, privalėjau nepamiršti ir deramai pasirūpinti dviejų naujų fakultetų starto sėkme. Pradėjus dėstyti Visuomenės sveikatos kurso medžiagą, viešumoje kalbėta, kad visuomenę reikia šviesti, o kas ją švies? Politikai? Visuomenės sveikatos švietimui reikia turėti atitinkamai parengtus specialistus, kurie išmanytų, kodėl tos ligos atsiranda, kodėl tai ar kitai grupei žmonių, kodėl tam tikros priemonės gali padėti. Atsimenu, kad net gėda buvo jau nepriklausomoje Lietuvoje išgirsti, kai jauna daktarė iš Onkologijos centro ėmė įtikinėti PSO ekspertų grupę, kuri lankėsi ligoninėje siekdama sutvirtinti ryšius su onkologijos tarnyba, kad nėra įrodyta, jog tabakas patologijos prasme yra žalingas. Aš išsižiūėjau. Dirbi dirbi žmogau, o pasirodo yra žmonių, kurie viską gali apversti aukštyn kojom. Supratau – procesas bus skausmingas, reikia palaikymo sveikatos profesijai, būtina suteikti toms „naujoms“ specialybėms tolygų medicinai statusą. Taip atsirado Slaugos ir Visuomenės sveikatos fakultetai. Dėl naujai steigiamų fakultetų mums reikėjo gauti palaiminimą ne tik iš Sveikatos apsaugos, bet ir Švietimo ir mokslo ministerijų. Teko pateikti rimtą tyrimą apie jų absolventų užduotis ir veiklą sveikatos priežiūros sistemoje, įsidarbinimo galimybę bei prognozes. Be išorinių trikdžių, buvo pasipriešinimo ir KMA viduje. Įkūrus Visuomenės sveikatos fakultetą, atsirado viltis, kad rengiami specialistai per sveikatinimo programas pradės

dirbti ligų profilaktikos srityse ir palengvins klinikinės dalies specialistų darbą. Tačiau šis procesas vyko labai sunkiai. Esmė – sveikatos ir socialinė sritys yra labai jautrios sistemos, todėl su naujomis intervencijomis reikia elgtis labai atsargiai. Žmonių klaidinti negalima, reikia sakyti tiesą, pagrįstą konkrečiais mokslo argumentais.

Kalbant apie naujo Slaugos fakulteto sukūrimą, pirmiausia reikėjo pakeisti įsitvirtinančios specialybės supratimą bei terminiją. Vakarų pasaulis jau seniai kolegijose rengė slaugytojus, asmenis, kurie klinikinėje medicinoje gali labai palengvinti gydytojų darbą. Sovietinėje medicinos sistemoje medicinos seserų pareigos apsiribodavo kraujo paėmimu, vaistų suleidimu, lašinės atlikimu, ataskaitų rengimu ir visokių popierių nešiojimu. Vakarų pasaulyje medicinos sesers, tai yra slaugytojo, funkcijos yra daug platesnės. Jie užrašinėjo kardiogramas ir atliko daug kitų funkcinių tyrimų bei kitus su diagnostika bei tyrimais susijusius darbus. Jau net sovietmečiu buvo daug specialistų, kurie suprato – reikia rengti ligų profilaktikos srityje dirbsiančius specialistus. Kai buvo patvirtinta nauja nacionalinės sveikatos koncepcija, vienas iš jos punktų buvo sveikatinimo programa. Pirmasis vertinimas parodė, kad einame teisingu keliu. Problematiškiausių ligų (širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, diabetas) mirtingumo kreivės pradėjo leisti žemyn. Žinoma, palyginti su tarptautiniais rodikliais, mes vis tiek likome lentelės apačioje. Tačiau ne taip retai Lietuvoje apsilankantys PSO Europos biuro Kopenhagoje aukšti pareigūnai, sugebantys įžvelgti sveikatos rodiklių kitimo tendencijas, Lietuvos pastangas vertino labai objektyviai. Jų formuluotė – akivaizdžiai judama teisinga kryptimi, tačiau galėtume judėti sparčiau! Tačiau žiniasklaidoje, vietoj to, kad būtų įvertinti populiacijos sveikatos pagerėjimą sukėlę veiksniai, vėl pasipylė kritika. Niekaip nesugebėta įžvelgti populiacijos sveikėjimo tendencijos, netgi pateikiant konkrečius sveikatos gerėjimo duomenis.

Tuo metu buvau išrinktas Lietuvos universitetų rektorių konferencijos prezidentu. Pas mane audiencijos įsiprašė vieno tokio privataus „universiteto“ vadovė Genovaitė Stulpinienė, norėdama aptarti jos parengtą stu-

dijų programą, kurios įteisinimo ji atkakliai siekė. Ji pradėjo man aiškinti, kad aš, būdamas vakarietiškos mąstysenos, turėčiau žinoti, kad universitetinis specialistų rengimas turi spragų. Ji netgi atsinešė mūsų profesūros iš dalies parengtą programą. Žinoma, mūsų dėstytojų atlyginimai tuomet buvo labai maži, todėl niekas negalėjo jiems drausti pasidalyti savo žiniomis ir padėti parengti tokias programas. Supratau, kad ši diskusija nebus racionali, todėl išsisukau diplomatiškai. Sakau: „Neverskite mūsų profesorų daryti nusikaltimą, nes jie mūsų sukurtą produktą dar parduoda ir jums. Tai, kad turite studijų programas, dar neleidžia jūsų pripažinti jau funkcionuojančia struktūra. Universitetai klostėsi, kūrėsi ir tobulėjo šimtmečiais. O kas pas jus dėstys? Visa ši veikla normalioje valstybėje turi būti akredituojama, priešingu atveju, specialistas praranda licenciją.“ Taip mes ir išsiskyrėme. Ačiū Dievui, kad mūsų akademinė sistema atsilaikė. Tuometinis sveikatos apsaugos ministras Vinsas Janušonis, pakviestas dalyvauti Vokietijoje, kur buvo aptarinėjami medicinos specialistų rengimo klausimai, pakvietė ir mane vykti kartu. Tuo metu Lietuvoje vyko sunkiai suprantami dalykai. Ministerijos pagal savo kompetencijas ir atsakomybę kviesdavosi tarptautinius ekspertus. Labai dažnai išvados sveikatos priežiūros sektoriuje dėl medicinos buvo aiškios: gydytojų pas mus per daug, ligoninių – per daug, reikia mažinti vienų ir kitų skaičių. Labai primityvus modelis. Kartą teko dalyvauti ministerijoje vykusiame posėdyje kartu su Švedijos ekspertais. Klausau, klausau jų išvadų ir galvoju, kokias jie čia nesąmones šneka. Klausiu vieno, kiek jų pas mus per daug? Vieno radikalo atsakymas pritrenkė – Lietuvoje užtenka turėti tris ligonines, o mes turėjome netoli 200, įskaitant ir tas, kurios nebuvo ligoninės lygio. Tokie sprendimai sveikatos srityje labai pavojingi, pramonėje gal ir galima laikytis griežtesnių rekomendacijų, kai sugriovus yra galimybė greitai atstatyti. Žinoma, verta ir reikia pasidairyti po Europą. Minėtame PSO pasitarime Vokietijoje rumunai pateikė savo aukštojo medicinos mokslo modelį, atgavus nepriklausomybę, po Sovietų Sąjungos sugriuvimo. Pasirodo, privačių universitetų pagrindu Rumunijoje pradėjo veikti per

100 universitetų. Iš pradžių maniau, kad nesupratau, apie ką jie kalba. Problema buvo privatūs universitetai, kurių net universitetais sunku pavadinti. Privatus verslas prikūrė mažų kontorėlių su pretenzingais pavadinimais. Nusiraminau – Lietuva dar neblogai laikosi. Žinoma, kai atvažiuodavo konsultuoti patyrę profesionalai, rimti specialistai, norėdami mums padėti, o ne tik nepagrįstai kritikuoti, jie stebėdavosi, kaip pagal turimus išteklius ir sąlygas mūsų specialistai įgyja tokias aukštas kvalifikacijas tam tikrose medicinos srityse – mūsų specialistai daro stebuklus. Tai buvo mūsų aukso fondas. Tai ne mano formuluotė – tai savo srities ekspertų mūsų šalyje vizito metu padarytos išvados.

Daug sunkumų tuo metu kildavo dėl iškreipto viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimo. Privataus sektoriaus atstovai atsakingai tvirtino, kad viešasis sektorius dirba neefektyviai, egzistuoja tik žmonių sumokėtų mokesčių pagrindu, o verslas yra privatus sektorius ir jis kuria vidaus kapitalą. Deja, rinkos ekonomika ne viską išsprendžia – visos sistemos svarbiausia turi būti socialiai teisingos. Tuo laikotarpiu ir akademinėje bendruomenėje paplito viešojo ir privataus sektorių maišymo pavyzdžių: KMU dėstytojai pradėjo dirbti pusę dienos, o kitą pusę – privačiose struktūrose. Tuomet aiškiai pasakiau: taip nesielgiama, vadovaujamas pareigas einantys asmenys privalo apsispręsti, kurioje struktūroje jie dirbs. Nesvarbu, kuriose struktūrose žmogus dirba, už darbą jam turi būti tinkamai atlyginama, bet žmogaus poreikiai auga, o valstybės galimybės ribotos. Mano kaip rektoriaus atlyginimas buvo labai simboliškas – autobuso parko vairuotojai uždirbdavo tuo metu daugiau. Tuo klausimu Rektorių konferencija inicijavo nacionaliniu mastu mitingą, kuris Kaune vyko Karo muziejaus sodelyje. Tai buvo akademinės bendruomenės protestas, norint atkreipti visuomenės dėmesį. Buvo tokia sudėtinga socialinė padėtis – kai kurioms šeimoms buvo sunku palaidoti žmogų. Tuomet KMA patalpose buvo įkurta koplytėlė, o MLK mažojoje salėje – šarvojimo patalpos, vėliau perkeltos į Ašigalio gatvėje esančias patalpas. Socialinė šalies rūpyba buvo žemo lygio. KMA Personalo skyrių pervadinome į Personalo ir so-

cialinių reikalų – reikėjo darbuotojams padėti. Gaila, kad atsirado žmonių, kurie norėjo šioje suirutėje pasipelnyti. Laukinės privatizacijos banga užliejo ir KMU nekilnojamojo turto sektorių. Privatizacijos procesas pirmiausia apėmė bendrabučius. Susiorganizavo grupė iniciatyvių žmonių, kurie atkakliai siekė nuosavybės įteisinimo. Pradėjo pas mane lankytis tos grupės atstovai. Bandžiau jiems ramiai paaiškinti, kad kreipiasi ne tuo adresu. KMA statute yra aiškiai įrašytas punktas, kad rektorius pareiga yra „saugoti ir gausinti institucijos turtą.“ Buvo ir tokių, kurie pasinaudojo gana sujaukta įstatymų baze ir savo pasiekė. Taip buvo privatizuota apie trečdalis šeiminio bendrabučio patalpų. Teko į kitas bendrabučio patalpas įkelti mokomąsias stomatologijos auditorijas ir įrengti Universiteto vaistinę, norint pakeisti patalpų statusą ir jų neprarasti. Tokiai pertvarkai irgi reikėjo papildomų lėšų. Pirmąją vakarietiškos gamybos odontologinę kėdę padovanojo lietuvių kilmės gydytojas iš JAV. M. Jankaus g. Nr. 2 esančiame bendrabutyje dar rektorius A. Praškevičiaus iniciatyva buvo įkurdintas privatus konsultacinis padalinys, kuriam vadovavo aktyvus gydytojas Vidmantas Obelienius. Taip pradėjo trūkti patalpų studijų procesui ir studentams apgyvendinti, tad su kai kuriais kooperatyvų vadovais teko susipykti ir juos iškeldinti. Privatusis sektorius skverbėsi visur, tad reikėjo labai tvirto stuburo viską atlaikyti, nes galėjo viską išnešioti. Modelis buvo paprastas – suinteresuota grupė asmenų nusisamdo ekspertus, kurie pradeda aiškinti, kad universitetui nereikalingi poilsio namai Palangoje bei Latežeryje, bendrabučiai ir kitas turtas, kurio išlaikymas per brangiai kainuoja. Teigiama, kad prisidėti ir rūpintis darbuotojų poilsiu, socialiniais reikalais nėra universiteto pagrindinės veiklos būtinoji dalis, bet mes turėjome ūkio dalį, kuri istoriškai atliko šias funkcijas. Tai nėra rektorius veiklos laukas. Deja, teko jame sunkiai dirbti – kitos išeities nebuvo.

Atkūrus nepriklausomybę buvo pasigesta ir rimto akademinio žurnalo. Su Lietuvos gydytojų sąjungos atkūrimu 1989 metais pradėtas leisti laikraštis „Lietuvos sveikata“, skirtas plataus rato skaitytojui. Žurnalo



KMA vaistinės atidarymas 5 bendrabutyje

„Medicina“ tikslas buvo labai aiškus: apžvelgti medicinos pasiekimus ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje bei visame pasaulyje. Dėl žurnalo atkūrimo vyko didžiulė diskusija. Mano ir komandos nuomonė buvo atkurti akademinį mokslinį leidinį, kaip tarpukario Lietuvoje įkurto VDU Medicinos fakulteto leisto žurnalo tęsinį. Bet nemaža grupė žmonių mąstė apie populiarų žurnalą, kokį sovietmečiu spausdino Sveikatos apsaugos ministerija, kur gydytojai galėtų dalytis savo patirtimi. Esu sulaukęs ir pasipiktinimo laiškų bei skambučių. Dalytis patirtimi yra svarbu, bet tai nėra vienintelis mokslo institucijos siekis. Apgynus savo komandos nuomonę, žurnalą „Medicina“ pavyko atkurti kaip Lietuvos gydytojų sąjungos leidinį. Žurnalo įsteigėjai buvo ir liko KMA ir VU MF. Atkūrimo kelias buvo ne tik vingiuotas, bet ir akmenuotas. Sunkios ekonominės krizės sąlygomis vis pritrūkdavo lėšų jam leisti. Porą kartų žurnalo leidimas buvo sustabdytas, negelbėjo net metų žurnalo numerių mažinimas. Nuo visiško bankroto išgelbėjo tik tai, kad jį palaikė KMA ir spausdino KMA spaustuvių, o tai leido atsiradus vos mažiausiai galimybei spausdinimą tęsti. Panašus likimas ištiko ir laikraštį „Ave vita“. Tuo metu ten dirbusi žurnalistė V. Pečiulytė laikraščiui medžiagą surinkdavo ir išleisdavo viena. Daug metų praėjo, kol žurnalas pasiekė tarptautinį lygį. Ilgą laiką jis buvo vienintelis, kol atsirado profesinių organizacijų leidiniai. Šiandien, didele dalimi redaktoriaus E. Stankevičiaus pastangomis, mes turime žurnalą, leidžiamą laikantis tarptautinių standartų. Mes jau artėjame prie gana solidaus citavimo indekso lygio. Gaila, bet dėl mums nežinomų priežasčių VU MF žurnalo steigėjas yra tik popieriuje, bet jų emblema vis tebesipuikuoja šalia mūsų.

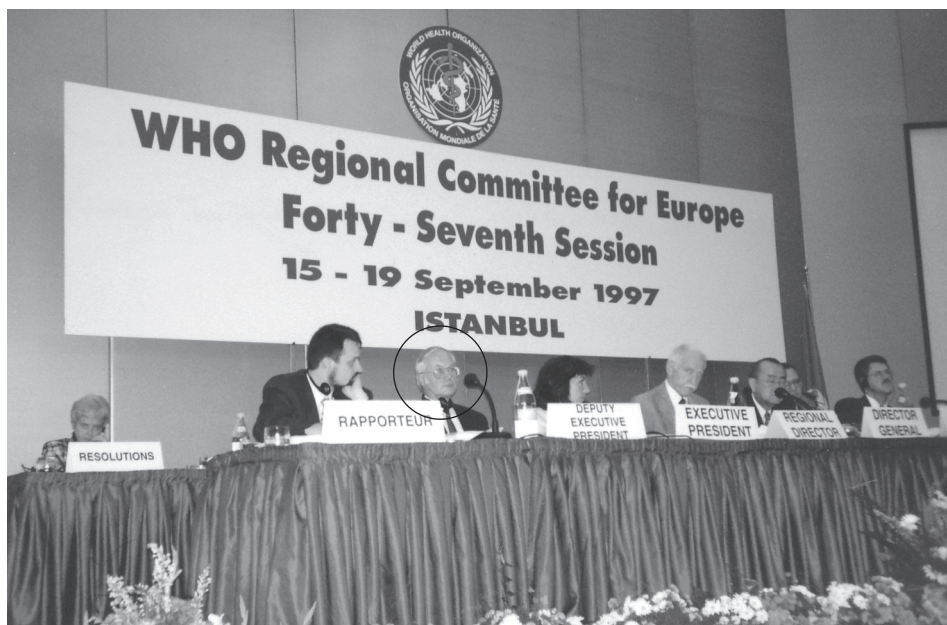
Vieno pokalbio metu profesorius A. Mickis papasakojo apie medicinos enciklopedijos redakcijos planus viešinti sveikatinimo bei profilaktinės medicinos idėjas. Dabar, kai paciento ligos gydymo procesas baigiasi nesėkme, kalti lieka tik gydytojai. Sveikatos priežiūros sistemoje medicinos funkcionavimo modelis buvo panašus į gaisrų gesinimą, kai ligos procesas yra išplitęs. Gyvendamas žmogus pats save niokoja, ardo ir aplinkinių

sveikatą, nesirūpina socialine ir fizine aplinka. Žmogui, turinčiam didelių sveikatos sutrikimų, patekus į ligoninę, gydytojai gali tik pristabdyti ligą, jie yra bejėgiai radikaliai kažką pakeisti. Taip prof. A. Mickis, pasikalbėjęs su Medicinos enciklopedijos mokslinės redakcijos vedėja Jūrate Tamulaitiene, pasiūlė darbo patirties PSO pagrindu parengti atskirą populiarią enciklopedinį leidinį visuomenei sveikatos bei ligų profilaktikos klausimais. Nesuderinus su manim buvau paskirtas leidinio redaktoriumi. 1991 ir 1993 metais buvo išleisti du enciklopedijos tomai, bet tai atėmė daug laiko ir jėgų. Apgailestauju, kad nepavyko įgyvendinti ir pagrindinės idėjos, nes paprašyti savo srities medikai sveikatos problemų esmę, t. y. rizikas, priežastis, galimybę, tas problemas valdyti profilaktikos priemonėmis grindė vėl tik klinika. Leidiniui rengti buvo mobilizuota grupė garbių medikų: profesorių, mokslininkų, praktikos gydytojų, kurie pasiskirstė darbu ir atsakomybe. Tai dar kartą patvirtino mano idėją, kad šie dalykai turi būti dėstomi jau pirmųjų kursų studentams ir pasakojami mokyklose bei darželiuose.

Rektorių konferencijose, ypač metų pabaigoje, svarstant biudžetą, teikdavome savo rekomendacijas Seimui, tačiau nebuvo garantijų, kad apsvarstytas variantas įsigalios. Kitą dieną jie sujaukdavo viską, vis surasdavo argumentų prieš. Mūsų profesūra dirbo kaip kumštis, o jie vilkina. Jų svarstymai tęsdavosi iki sausio. Su tuo tekdavo susidurti visiems rektoriams. Dar sudėtingiau buvo švietimo sistemos, kasmet keitėsi stojimo į aukštąsias mokyklas reikalavimai. Jaunimas kažkaip prisitaikydavo, bet tai buvo nuolatinė įtampa. Moksleiviai kažką planuoja rudenį, o pavasarį – jau kitos sąlygos. Reikėjo užtikrinti tęstinumą, be jo nebus stabilumo valstybėje. Prasideda svarstymai – ne tas modelis, sovietizmo per daug arba per mažai.

Pirmos kadencijos metu daugiausia laiko teko skirti infrastruktūrai tvarkyti, trims pagrindinėms kolonomis sujungti. Didžioji problema buvo ištekliai. Šalia vidinių uždavinių dar teko spręsti ir tarptautinius išpareigojimus. Tęsėsi PSO programos, be dalyvavimo jose, sunkią naštą teko atiduoti Kaune gimusios programos lyderystei užtikrinti. Dažniausiai tek-

davo skristi į Ženevą arba Kopenhagą. Girdėjau ir nepatenkintųjų replikas – kartą prof. Pranas Šnipas pagarsino, matyt, jau aptartą nuomonę: „Kai Grabausko reikia, tai jo nėra.“ Aš stengiausi išvykti ne dažniau kaip kartą per mėnesį. Atstovaujant Lietuvai, tiesą sakant, irgi tuščiomis rankomis nevažiuoji – reikia duomenis susirinkti, juos apibendrinti, pranešimą parengti. Dažnai svarstydavau, kaip elgtis. Galima buvo numoti ranka, patikėti kam nors kitam, bet iš patirties žinojau – jei ko nors pats nepadarai, tai būtinai atsiranda netikėtų papildomų problemų. Kitas dalykas, norint išlaikyti pagarbų Lietuvos statusą tarptautinėje erdvėje, reikėjo padėti ir Sveikatos apsaugos ministerijai, nes Lietuvos delegacija dalyvaudavo oficialiuose PSO renginiuose. Man teko būti Europos regiono Nuolatinio komiteto tarybos nariu, o 1997–1998 metais – ir jos pirmininku. Išrinkus pirmininku, žurnalistai labai domėjosi, bet nesisistengiau reklamuotis. Juo toliau nuo jų, juo – ramiau. Tuomet jie susisieikė su PSO atstovu Lietuvai Robertu Petkevičiumi klausdami, ką reiškia Lietuvai tokia pozicija. Tai jis išsridingai paaiškino: „Europos sveikatos išminčių tarybos vadovas.“ Tuo metu nebuvo nė vieno sveikatos apsaugos ministro, kuris kartu su ministerijos Tarptautinių ryšių departamento vadovu nebūtų kvietęs kartu vykti į Pasaulio sveikatos asamblėją Ženevoje. Nesispyriojau, tačiau važiuodavau ne dalyvauti, o dirbti. Man nepriimtina tokia pozicija, kai sėdi Lietuvos atstovas tarptautiniame forume kaip vandens į burną prisisėmęs. Ne todėl, kad noriu kažką pažeminti, bet nuvažiuoja neturintis patirties, neįsigilinęs į situaciją žmogus, iš tiesų jam – sunku. Ministrai dažniausiai turėdavo savo kalbos tekstą, bet buvo ir tokių situacijų, kai operatyviai tekdavo padėti. Aiškus modelis bendradarbiavimo buvo kartu su sveikatos apsaugos ministru Juru Požela. Jam staiga mirus, į šį postą atėjus Rimantei Šalaševičiūtei, buvo nelengva. Žinoma, nebūtinai sveikatos apsaugos ministro poste turi dirbti medikas, bet medikai dažniausiai yra ne tik geri specialistai, bet ir geri vadybininkai. Tačiau nesuprasti sveikatos sistemos, kuri yra jautri visomis prasmėmis – labai pavojinga. Klausau ministro Arūno Dulkio ir jo deklaruojamų 130 punktų COVID-19 pan-



PSO Europos regiono 47 sesija, Stambulas, Turkija, 1997 m.



Su LR SA ministru M. L. Stankevičiumi PSO Asamblėjoje,
Ženeva, Šveicarija, 1998.

demijai sustabdyti ir stebiuosi. Juk iš esmės reikia tik kelis pagrindinius, mokslu pagrįstus, punktus sutvarkyti. Kai procesas taip subiuokratinamas, tai nežinia, ko galima sulaukti. Jau nuo Antikos laikų žinome garsųjį posakį, kad „Medicina yra mokslas, yra ir menas.“ Medikai į Lietuvos politinę raidą yra įnešę svarų indėlį – tiek tarpukariu, tiek atkūrus nepriklausomybę. Daktaras Jonas Basanavičius – Vasario 16-osios architektas, Kazys Grinius – vienas šviesiausių Lietuvos prezidentų, kuriam tikrai rūpėjo Lietuva ir jos žmonės.

Reikėjo rasti būdų, kaip kovoti su tarp politikų plintančia tendencija, kad, remiantis turtingiausių Europos šalių statistika, Lietuvoje yra per daug gydytojų ir mes turime riboti studentų priėmimą, mažinti lovų bei pačių ligoninių skaičių. Atsirado neargumentuota tendencija, kai neįvertinus situacijos, buvo pradėtos uždarinėti poliklinikos bei mažos ligoninės. Jau kitais metais po išrinkimo KMA rektoriumi iš Sveikatos apsaugos ministerijos atėjo nurodymas trečdaliu sumažinti studentų priėmimą į KMA, o dar kitiems metams – palikti tik pusę. Sunku įsivaizduoti, kuo tokia pertvarka būtų pasibaigusi. 1993 m. sveikatos apsaugos ministru tapęs profesorius Jurgis Brėdikis, neįsigilinęs į sveikatos sistemos subtilybes, buvo pasiūlęs net dvejiems metams uždaryti priėmimą į KMA. Viceministre tuo metu dirbant Irenai Degutienei, kreipėmės į ministeriją prašydami įvardyti reikalingą būsimų specialistų skaičių. Ji tikriausiai nematė mūsų kreipimosi ir per savo biurokratinį mechanizmą paskleidė prašymą poliklinikoms, ligoninėms ir sanatorijoms – kiek kitiems metams jiems reikėtų naujų specialistų. Mane pritrenkė gautas atsakymas – penkiolika žmonių. Pasirodo, taip, pagal nacionalinės sveikatos sistemos valdymo duomenis, bandoma pagrįsti ir suplanuoti studentų priėmimą. Pakėliau triukšmą: „Kas čia per nesąmonė!“ I. Degutienė, suprasdama situacijos anekdotiškumą, nesiginčijo. Nusprendėme, kad priimsime tiek, kiek mums atrodo tikslinga.

Pradėjus eiti rektoriaus pareigas atsirado iš pažiūros paprastų, tiesiogiai su mano darbu nesusijusių KMA dalykų, bet jie buvo svarbūs mano as-

meniniam ir šalies gyvenime. Tik pradėjus eiti naujas pareigas, užplūdo užsienio korespondencija. Mano aplinkoje gerai rašiusių anglų kalba beveik nebuvo, tad tekdavo daug laiko praleisti pačiam atsakinėjant į laiškus (kaip kad buvo kasdieniška dirbant PSO). Kartais pačiam parašyti būdavo greičiau nei redaguoti. Tad tekdavo beprasmiškai gaišti laiką. Iš kitos pusės, tai buvo tam tikra gimtosios šalies ir institucijos gyvenimo mokykla. Šiuo požiūriu labai padėjo jaunų žmonių entuziazmas. Laikotarpis buvo ekonomiškai ir politiškai sunkus, į paviršių iškilo tie, kurie mokėjo „daryti pinigus“. Nustėrau, kai vienos televizijos laidos metu filosofas profesorius Arvydas Šliogeris pasakė savo garsiąją frazę: „Lietuvą išgelbės Gariūnų berniukai.“ Niekaip negalėjau sutikti su tokia nuomone. Man atrodė, kad atsiradus galimybei patiems priimti sprendimus, kalbėti tokias nesąmones – ne laikas ir ne vieta, ypač adresuojant tai Lietuvos jaunimui. Džiaugiuosi, kad KMU kūrimo procese šalia mūsų mokytojų aktyviai dalyvavo ir jauni išsilavinimo siekę veržlūs žmonės.

Baigęs pirmąją kadenciją pasakiau sau ir viešai: „Padariau, ką galėjau, toliau tegul daro kiti.“ Kažkas iš mano mokytojų, greičiausiai profesorė Nijolė Misiūnienė, kandžiai replikavo: „Nereikėjo pradėti, jei nenori tęsti.“ Supratau, kad ji teisi – pradėtus darbus reikia užbaigti, kitaip neužtikrinsi institucijos darbų tęstinumo bei jos funkcionavimo stabilumo.

Tai buvo laikotarpis, kai įvairių pažiūrų žmonės, turėdami savo vertybių sistemą, stengėsi „prichvatizuoti“ valstybės turtą, aplenkdami ir kitus, galinčius pagal tuometinius įstatymus jį turėti. Vyko akivaizdūs ir pogrindiniai karai dėl turto, valdžios ir įtakos. Mūsų institucijos kova dėl Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejaus pastato iš pradžių buvo pogrindinė... Vienu metu mums pietaujant žentas, tuo metu KMA studentas, Gilvydas papasakojo, kad jo bendrakursis užvedė kalbą apie muziejaus pastato grąžinimą jo šeimai. Man tai buvo naujiena ir aš paklausiau: „Kaip tai?“ Tuomet jis paaiškino, kad ta šeima turi prieškarinio pastato nuosavybę patvirtinančius dokumentus ir norėtų savo turtą susigrąžinti. Pirmas bendrakursių pokalbis vyko be jokių dokumentų, jo esmė buvo

per žentą perduoti KMA rektoriui žinią. Iš pradžių buvo net sunku suvokti situaciją. Matyt, žinia jau buvo pasklidusi anksčiau, nes suinteresuota pusė jau buvo juridiškai pagrindusi savo ieškinį. Matyt, teisininkai jiems patarė nesielti drastiškai, o pasistengti ginčą išspręsti derybų keliu. Gilvydas irgi suprato, kad čia ne šiaip sau bendrakursio klausimas. Aš tuomet atsakiau labai paprastai, kad vadovaujuosi KMA statutu, kuriame rektoriui įpareigojamas saugoti, tausoti ir didinti akademijos turtą. Tuo mūsų pokalbis ir baigėsi. Po kelių dienų aš akademijos centrinių rūmų kieme sutikau LMFIM direktorių Taurą Meką, kuris man paaiškino problemos esmę. Jis jau irgi buvo susipažinęs su situacija ir aš buvau patikintas, kad viskas išspręstas KMA naudai. Gavus šį pastatą KMA buvo atliktas kapitalinis remontas ir restauravimo darbai, kurie sudarė daugiau kaip 40 procentų pastato vertės litais. Teisiškai tokie pastatai jau nebuvo grąžinami. Aš nusiraminau – Tauras kaip muziejaus direktorius žino, ką daro. Tačiau po kiek laiko mane pasiekė labai aiškus reikalavimas grąžinti šį turtą. Ši žinia mane labai prislėgė, tiesiog pritrenkė. Ir mes kartu su Tauru, akademijos teisininkais ir administracijos ūkio prorektoriumi pradėjome ieškoti išeities, kad nebūtų griauinama akademijos infrastruktūra. Be to, muziejus buvo nacionalinės reikšmės. Procesas peraugo į dviejų priešiškausi nusiėtikusių pusių karą. Mūsų teisininkas atrado dokumentą, kuriame buvo aiškinama, kad nebūtina turtą grąžinti natūra, galimi ir kompensacijos pinigais variantai. Norėjau, kad šis klausimas būtų apsvaistytas viešai. Tad buvo sukviestas bendras Senato ir Tarybos posėdis, dalyvavo akademinė bendruomenė. Salė buvo pilnutėlė. Argumentais pristačiau problemą, žmonės labai įsiauadrino. Labai audringą kalbą pasakė žydų tautybės KMA docentas A. Gutmanas, pateikdamas labai rimtus kaltinimus Lietuviių tautai. Vėliau profesorius Arimantas Dumčius pateikė argumentus dėl nežmoniško žydų elgesio lietuviių masinių trėmimų metu. Kalbėjo dar keli žmonės. Pasinaudojęs savo pirmininkavimo teise, aš diskusijas nutraukiau ir patikinau dalyvius, kad viskas bus vykdoma remiantis LR įstatymais. Paklaustas, kurią pusę palaikau, atsakiau: „Nė vienos! Taip elgtis nega-



Su LR SA ministru A. Vinkumi, 1996 m.

lima.“ Žinoma, posėdžiui pasibaigus procesas vyko toliau. Man pavyko susitikti su bendrakursiu tuometiniu sveikatos apsaugos ministru Antanu Vinkumi. Jis visuomet buvo pasirengęs padėti. Jei reikia daryti gerą darbą – jis pasiryžęs. Klausiau jo patarimo: šią problemą būtų galima išspręsti piniginės išmokos būdu, bet mes lėšų neturėjome (apie 400 000 litų). Pasiekė žinios ir iš Kučinskių pusės, kad, gavę tokią kompensaciją, jie ieškinį atsiims ir viskas bus išspręsta „taikiu“ būdu. A.Vinkus tokią sumą surado, tik prašė, kad neviešintume šio reikalo. Tuomet atsirado nauja problema, nes ponias B. M. Kučinskienė pasakė, kad nori visą sumą gauti grynais pinigais, nes nepasitiki bankinių pervedimų procedūromis. Tuo reikalu ji buvo net pati pas mane atėjusi į kabinetą. Paaiškiniau, kad pastatas buvo suremontuotas ir restauruotas už valstybės lėšas. Pokalbis buvo sunkus. Buvo sunku tokią sumą grynais ir atsivežti, bet mums pavyko. Tuomet viskas įvyko kaip užsienio nuotykių filme. Į pinigų perdavimo procesą pasikviečiau mūsų finansininkus, administracijos ūkio prorektorius V. Venslovą, muziejaus direktorių T. Meką. Sukrovėme pinigus į maišą, ponias dalyvavo kartu su savo advokatu, nusišamdė ginkluotą apsaugininką. Mes įteikėme pinigus, prieš tai abipusiai pasirašę atitinkamus dokumentus. Atlėgus įtampai, muziejus surengė renginį, skirtą pagerbti talkinčius šiame procese, buvo pakviestas ir A. Vinkus. Vieša padėka žmonėms, prisidėjusiems prie Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejaus raidos, buvo įamžinta muziejaus mecenatų lentoje. Sveikatos apsaugos ministro A. Vinkaus pavardė buvo įrašyta pačiame viršuje.

1918 metais, susikūrus Lietuvos Respublikai, Ministrų Kabinete funkcionavo jungtinis padalinys, kuriojantis vidaus reikalus, miškininkystę ir sveikatą. Kiekviena žinyba rengė jos kompetencijai priklausančius dokumentus, buvo atsakinga už jų sklaidą bei sprendimų įgyvendinimą. Tad 1998 metais, švenčiant Lietuvos valstybės nepriklausomybės 80-metį, Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejus turėjo galimybę profesionaliai prisidėti prie šventės organizavimo, nes buvo sukaupęs daug medžiagos. Muziejaus direktorius T. Mekas pasiūlė suorganizuoti nedi-

delę apžvalginę parodą „Lietuvos sveikatos raida 1918–1998 m. m.“ Žinojome, kad Vilniaus institucijos ir tarnybos taip pat kažką organizuoja. Kaunas buvo tiesiogiai susijęs su tautinės valstybės ištakomis, todėl nutarėme renginius organizuoti savarankiškai. Man paskambino tuometinis sveikatos apsaugos ministras Mindaugas Laurynas Stankevičius sakymas: „Rektoriau, turiu svarbų prašymą, žinau sveikatos sistemos raidą ir kad esate plačių pažiūrų ir pareigingas vadovas. Noriu Lietuvos 80-mečio proga Kaune į laikinąją sostinę pasikviesti žymius mūsų krašto medikus, juos pagerbti. Būtų gražu tai padaryti Kauno muzikiniame teatre, bet ministerija neturi pinigų.“ Sustingau, žinojau, kad ir mes neturime. Tuo met ministras ramiai paaiškino, kad kol biudžetas nepatvirtintas ir nėra sveikatai eilutės vasario mėnesiui, pinigų nėra. Ministras patikino, kad patvirtinus biudžetą, pinigai bus grąžinti. Supratau, kad turiu padėti. Tuo metu KMU finansiniai reikalai buvo pradėję taisyti: padidėjo įplaukų už studijas, kai kurie mokslinių tyrimų projektai buvo sėkmingi. Pasitariau su savo finansininkais ir rektorato komanda, širdyje jaučiau, kad reikia rasti galimybę padėti. Šventė tikrai pavyko, viskas buvo labai gražiai suorganizuota. Šis jubiliejus buvo tikra Lietuvos medikų nacionalinė šventė. Visą savaitę vyko renginiai Vilniuje, o po jų ministras atvyko į Kauną. Pirmiausia aplankėme parodą muziejuje. Grįžtant į tuos laikus, yra ko pasimokyti. Ne tik mane stebino Aukštųjų kursų organizatorių ir dėstytojų intelektas, konkrečiai suformuluoti tikslai, puikiai parengtas aukštųjų medicinos studijų projektas, aiškiai išdėstytas įgyvendinimo planas. Prireikė tik dviejų savaičių projektui patvirtinti Vyriausybėje. Palyginu su savo vadovavimo laikotarpiu, ir negaliu atsistebėti. Žinoma, kai aiškiai suprantama, ko norima, kai įsivaizduojamas užsibrėžtas tikslas, anksčiau ar vėliau jis bus pasiektas.

Ne kartą teko naujus mokslo metus pradėti studijuojant naują mokslo ir studijų įstatymo versiją. Tokia nuolatinė teisės aktų kaita sukelia daug sunkumų vadovams ne dėl to, kad nesupranti, kas ten parašyta, bet – ir vėl kažką reikia keisti. Švietimo ir mokslo viceministras Rimantas Vaitkus

kuravo naujo tipo universiteto tarybos formavimo reikalavimus. Aukščiausioji valdžia buvo nusižiūrėjusi Europos ir JAV modelius. Idėja nebuvo bloga. Universitetas, kaip vienas pagrindinių šalies pažangos variklių, privalo turėti valdymo struktūrą, kuri neapsiribotų tik akademine bendruomene. Jis turi tarnauti visuomenei ir jos atstovai privalo dalyvauti valstybės užduočių vykdymo procese. Iš pradžių įstatymą žadėjo parengti 2001 metų pavasariui, vėliau pažadai persikėlė į naujų mokslo metų pradžią. Galų gale iniciatyvos ėmėmės patys, paskelbdami rektoriaus rinkimus. Tad naujo rektoriaus rinkimai įvyko 2002 metais. Todėl mano antroji kadencija truko ne penkerius, o šešerius metus. Vasario mėnesį rektoriumi buvo išrinktas profesorius Remigijus Žaliūnas. Mano vadovavimo laikotarpiu Tarybos nariai didžiąja dalimi buvo mūsų akademinės bendruomenės atstovai. Tarybos narių skaičius nebuvo ribojamas, tai buvo vidaus problema. Pagal pirmą Mokslo studijų įstatymo variantą Senato pirmininkas buvo rektorius. Naujo įstatymo esmė buvo šias pareigybės atskirti ir sukurti naujo tipo Tarybą. Buvo ribojamas ir Tarybos narių skaičius: mažesni universitetai privalėjo turėti 9, didesni – 11 narių. Iš vienuolikos narių penki privalo būti visuomenės deleguoti nariai, o kiti penki – akademinės bendruomenės atstovai. Taryba pagal įstatymo raidą buvo aukščiausias universiteto valdymo organas, todėl bijojome, kad aukščiausia valdžia nebūtų suformuota politikų parinktais ir deleguotais pareigūnais, tai yra Universitetas nebūtų valdomas „visuomenės atstovų“. Tokiomis įstatymo formuluotėmis visaip buvo stengiamasi užgniaužti vietines iniciatyvas, riboti savivaldą. Viešai buvo deklaruojama: universitetai yra valstybės, finansai – taip pat, o darbuotojai – valstybės tarnautojai. Reikalavimas – besąlygiškai vykdyti nurodymus iš aukščiau – buvo akivaizdus tarptautinės universiteto autonomijos suvokimo pažeidimas. Taip sudaromos sąlygos valdančiajai partijai į universiteto tarybą įtaukti partijai priklausančius žmones. Teko pasitelkti aukščiausio lygio diplomatiją, o nesugebant ir šiuo keliu susitarti, kartais tekdavo rinktis atviro karo taktiką. Puiku remtis užsienio šalių, ypač JAV, patirtimi, bet nereikia



Regalijų perdavimas naujamam KMU rektoriui prof. R. Žaliūnui
jo inauguracijos 2002 m. Kauno rotušėje metu

užmiršti, kiek metų tos šalies demokratijai. Mūsų šalyje demokratija žengė tik pirmuosius žingsnius, todėl reikėjo būti labai budriems, kur reikia dėl savęs ir Universiteto pakovoti. Mes į KMU statutą įrašėme vienuolikos Tarybos narių sudėtį, įskaitant ir pirmininką. Penki tarybos nariai buvo renkami Senate balsuojant slapta, penki – visuomenės atstovai, o vienuoliktas narys yra skiriamas rektoriaus ir švietimo ir mokslo ministro bendru susitarimu. Ir čia buvo labai svarbi rektoriaus pozicija. Šių klausimų sprendimas tęsėsi beveik metus. Išsprendus šį klausimą, po 11 mano rektoriatavimo metų buvo išrinktas naujas KMU rektorius R. Žaliūnas. Vėliau Mokslo ir studijų įstatymas buvo keičiamas ne vieną kartą. Dabar prieita prie susitarimo, kad vienuoliktas universiteto tarybos narys yra studentijos deleguotas asmuo. Studentų atstovas jau ir anksčiau buvo renkamas tiesiogiai Senatui pateikęs kandidatūrą tvirtinti. Antrą atstovą, atstovaujantį visuomenei, vėliau studentai rinko savarankiškai. Taip studentija padėjo suformuoti šešių asmenų Tarybos grupę, t. y. atstovavimo persvara išliko Universiteto pusėje, tai labai sustiprino Universiteto autonomiją. Visuomenės nariai yra renkami viešojo konkurso metu. Norintieji dalyvauti užpildo švietimo ir mokslo ministerijos patvirtintą anketą ir pagal nustatytą tvarką dalyvauja atrankoje. Man būnant Senato pirmininku, Tarybos formavimo procese dar dalyvavo Aukštojo mokslo taryba prie Švietimo ir mokslo ministerijos. Jau esant keturiems Senato patvirtintiems, keturiems išrinktiems visuomenės atstovams ir studentų atstovui dar reikėjo ir Aukštojo mokslo tarybos pritarimo. Ji galėjo ir nepritarti, nes dažnai ją pasiekdavo ir visokie skundai. Man tapus KMU kancleriu Universiteto tarybos pirmininku buvo išrinktas A. Paunksnis. Žodžiu, vyko nuolatinė įstatymų kaita, kuri nepadėjo Universitetui sklandžiai dirbti. Apmaudu, kai politikai, pažeisdami įstatymų tęstinumo principą, sukelia sumaištį ir kitose srityse. Galima tik pasidžiaugti, kad mūsų Universitetas Lietuvos akademinėje bendruomenėje užima gana aukštas pozicijas. Džiaugiasi, kad tuomet Universiteto bendruomenės nariai aktyviai dalyvavo visuose procesuose – posėdžių salės būdavo pilnutėlės. Diegdamas demokratines

akademinės vertybės, nuoširdžiai stengiausi tolti nuo sovietinio valdymo modelio. Kartais buvę mokytojai man priekaištaudavo, kad mano valdymo modelyje yra per daug demokratijos. Su šypsena nuolankiai priimdavau tokią kritiką, nes buvau įsitikinęs – ne demokratijos per daug, o iš tiesų – daugiau laisvės iniciatyvoms.

Kanclerio pareigybė tarptautiniu mastu nėra naujovė. Ši pareigybė buvo įsteigta akademinėje bendruomenėje ir taikoma vykstant universitetų vadovų rotacijai. Ministerijų lygmeniu ši pareigybė jau egzistavo. Kai kuriuose universitetuose, pakeičiant jų pavadinimą, tokių atvejų buvo, nes vienas iš variantų buvo kadencijos skaičiuotės pradžia dėl pavadinimo pasikeitimo. Ieškoti būdų pridėti dar vieną kadenciją rektoriaus poste niekaip nesiderino su mano mąstysena. Buvo visokių pasiūlymų – kai kurie žmonės teigė, kad kartu padarę rimtus darbus galėtume juos kartu ir toliau tęsti. Aš buvau pasiryžęs tęsti darbus ir dalyvauti KMU bendruomenės gyvenime kitaip. Tuomet aktyvesni mano komandos nariai pasiūlė kanclerio pareigybės įteisinimą. KMU bendruomenė buvo pirmoji Lietuvoje, šią pareigybę įtvirtinusi savo Statute. Tai suteikė galimybę buvusiam rektoriui aktyviai dalyvauti tolesniame akademinės bendruomenės gyvenimo, institucijos pažangos siekimo procese. Tai nebuvo paprasta, nes Švietimo ir mokslo bei Finansų ministerijos nenorėjo palaiminti šios pareigybės – reikėjo prisiimti atsakomybę nustatant kanclerio darbinės algos dydį. Aukštojo mokslo įstatyme tokios pareigybės taip pat nebuvo. Prireikė dvejų metų, kol sulaukėme pritarimo iš Vyriausybės. Nutarėme šį klausimą spręsti patys. Į etatinę KMU struktūrą ši pareigybė įtraukta 2003 metais. 2006 metais visuomeniniais pagrindais buvau išrinktas Senato pirmininku vietoj J. Pundžiaus, nes, Seime priėmus vėl naują Švietimo ir aukštojo mokslo įstatymą, rektoriaus ir Senato pirmininko pareigos buvo atskirtos. Rektorius priklauso aukščiausiai universiteto vykdomajai galiai, o Senatas – aukščiausiasis akademinį reikalų valdymo organas. Universiteto taryba yra virš šių pareigybių. Daugelyje šalių universitetuose taikomas šis modelis. Į kanclerio pareigas įėjo dalyvavimas

visuose pasitarimuose, posėdžiuose. Buvau savotiškas „dvasinis tėvelis“. Kartais susidurdavau ir su labai sudėtingomis situacijomis. Malonu, kai klausia patarimo.

Ilgą metą teko dirbti rektoriaus prof. Z. Januškevičiaus komandoje. Mano mokytojų karta dirbo negailėdama jėgų, ir galima nuoširdžiai konstatuoti – išaugome ant milžinų pečių. Apmaudu, kad dalis dabartinių politikų labai siaurai ir nesąžiningai vertina okupacijos metu gyvenusius žmones. Atrodo, kad žmogus gali pasirinkti laikotarpį, kuriuo gyvens. Ne, jis gali tik pasirinkti, kaip jis gyvens jam skirtu gyvenimo laikotarpiu. Taip ir gyvenome tuo laikotarpiu. Labai gaila, kad atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, greitai prof. Z. Januškevičiaus pavardė išnyko iš Kardiologijos instituto pavadinimo, kaip ir jo vardo gatvė prie tuometinių Kauno respublikinių klinikų.

Pareiga yra pareiga, tačiau nereikėtų pamiršti ir kitos problemos – kūnas neatlaikė tokių krūvių, koronarai pasiuntė žinią... Dėkoju, kad Aukštesnės jėgos nusprendė, – dar ne laikas...

2012 metais buvau pakartotinai išrinktas PSO Globalios Vykdomosios Tarybos nariu ir per Frankfurtą skridau į privalomą posėdį Ženevoje. Taip vieną kartą ir įkliuvau, ant „debesėlio“ atsidūriau. Dabar jau beveik penkerius metus neskrendu. Nutrūko ši tradicija. Kartais reikia pasirūpinti ir savo sveikata. Na, pagaliau viskas stojo į vietas: nuo 2020 m. gruodžio 23 dienos esu laisvas visomis prasmėmis. Ką norėčiau toliau nuveikti? Dažnai mąstydavau apie savotiško akademinio testamento jaunimui parašymą. Tiesioginės ir netiesioginės pareigos KMU akademiniėje bendruomenėje, atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, truko beveik tris dešimtmečius. Sukaupiau daug žinių. Dabar, žiūrėdamas į Lietuvos politinį gyvenimą, matau daug chaoso ir tęstinumo stoką. Mums su rektoriumi R. Žaliūnu pavyko visus tris dešimtmečius nesiblaškyti ir siekti bendrų tikslų. Tai mane džiugina. Žinoma, Lietuva nėra išimtis pasaulio kontekste. Juo toliau nuo atkurtos nepriklausomybės, juo labiau mūsų šalyje ėmė vyrauti politikų kultas, dažnas jų susipriešinimas.

IX.

ATGIMIMO SĄJŪDIS IR LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ATKŪRIMAS (1986–1989)

Lietuvoje iš tiesų yra gana daug žmonių, turinčių svarias įvairių sričių profesines kompetencijas. Jie yra gerbiami, svarbius šaliai darbus daro ramiai ir tyliai. 1986 metų pabaigoje grįžau iš darbo PSO, kai ir prasidėjo atviresnis išsivadavimo judėjimas, kuris pažadino Lietuvos žmones. Nenuostabu, kad CMTL, kurios pavaduotoju mokslui aš dirbau, žmonės į šį atgimimo procesą aktyviai įsitraukė.

Politika manęs niekuomet netraukė. Nesivėliau į politiką gal dar ir dėl to, kad tarp jų buvo ir nemažai besiveržiančių į lyderius, nors lyderystės požymius sunku buvo juose išvelgti. Naujos pareigos, darbų – daug. Tarsi ir nepastebimai žingsnis po žingsnio susidarė nuosaiki Sąjūdžio medikų grupė. Man įstrigo pokalbių laida „Kalbina Dalia Kutraitė“, aiškinantis žmonių įsitraukimo į Sąjūdį veiklos motyvus. Pavyzdžiui, pokalbyje su aktoriumi Regimantu Adomaičiu labai patiko jo atvirumas. Į žurnalistės klausimą, kaip jūs patekote į Sąjūdžio iniciatyvinę grupę, R. Adomaitis papasakojo, kad jį nuoširdžiai domino dalyvaujančiųjų įvairiuose paren-giamuosiuose pokalbiuose žmonių pateikiamos nuostatos. Kartą jis nuėjo pasiklausyti išsamesnės diskusijos į Lietuvos mokslo akademiją. Po savai-

tės ar dviejų buvo paskelbtos Lietuvos Persitvarkymo Sąjūdžio iniciatyvinės grupės narių pavardės. R. Adomaitis atvirai taip ir išrėžė: „Skaitau ir matau, kad ir aš įrašytas.“ Taip, ko gero, daugelis pateko į Sąjūdžio sąrašus, tarp jų ir aš. Visi normalūs lietuviai tuo metu ką galėjo, tą ir darė. Vienas iš svarbiausių pirmų Sąjūdžio medikų grupės žingsnių buvo atkurti Lietuvos gydytojų sąjungą.

Tuo metu Lietuvoje Kaunas buvo daugelio tarptautinių PSO projektų įgyvendinimo centras. Šiuose projektuose dalyvaujantys asmenys turėjo galimybę susipažinti su Vakarų Europos šalių mokslo institucijų ir apskritai sveikatos sistemos funkcionavimo ypatybėmis bei kitokiais principais grindžiama sveikatos sistemos valdymo metodika. Kaunas kelis dešimtmečius buvo didžiausia šalies medikų rengimo ir sveikatos mokslų kalvė. Taigi Kauno mokyklą baigusią gydytojų, dirbančių tiek medicinos studijų, tiek ir klinikinės praktikos srityse, buvo keleriopai didesnė koncentracija Kaune nei šalies sostinėje Vilniuje. Realiai „kauniečių“, išsibarsčiusių po Lietuvą, įsitraukusių į Sąjūdžio medikų grupės veiklą, buvo dauguma. Laisvėjanti devintojo dešimtmečio politinė situacija sudarė galimybę plėsti tarptautinius ryšius, per dalyvavimą tarptautiniuose projektuose silpninti geležinės uždangos gniaužtus, dažniau ir intensyviau keistis su užsienio partneriais informacija ir patirtimis. Pamenu Portugalijoje 1988 m. vyko PSO programos „Integruota lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika ir kontrolė“ pasitarimas restorane. Baigiamajame jo renginyje prie vieno stalelio sėdėjau su profesoriumi Egbert'u Nusel'iu iš Heidelbergo universiteto. Prie mūsų prisėdo dr. A. Šačkutė, kuri tuo metu koordinavo šią PSO programą Europos regioninėje būstinėje Kopenhagoje. Ji valdė šio PSO projekto finansus ir galėjo kviesti Kauno specialistus. Profesorius pradėjo mane klausinėti apie Lietuvoje vykstančius pokyčius ir tiesiai šviesiai paklausė: „Ar jūs tikrai norite nepriklausomybės?“ Aš atsakiau, kad, žinoma, nekantriai jos laukiame. Tuomet jis klausia: „Kaip jūs manote, kada tai įvyks?“ Atsakiau: „Kitais metais!“ Jis buvo labai nustebęs. Pagalvojo ir sako: „Žinoma, čia jūsų reikalas, bet šiaip jūs neturėtumėte

trukdyti Gorbačiovui.“ Vakarų Europa tuomet labai daug vilčių dėjo į Michailą Gorbačiovą, Sovietų Sąjungos CK generalinį sekretorių. Profesoriaus E. Nusel'io lūpomis buvo pasakyta jo šalies pozicija mūsų klausimu. Jis mano atsakymo buvo priblokštas, – kaip aš, toks rimtas žmogus, ilgametis PSO darbuotojas, galiu taip neatsakingai kalbėti... Taigi, net ir dirbdamas savo profesionalų darbą, tu negali likti įvykių nuošalyje. Šie procesai visuomet persipindavo. Lietuvos Persitvarkymo Sąjūdžio laikotarpis buvo emocionalus visomis prasmėmis. Žmonėms, kurie iš prigimties daugiau linkę į mokslą, nebuvo lengva.

Buvo sudaryta Lietuvos Sąjūdžio medikų iniciatyvinė grupė, vėliau slapto balsavimo būdu atkuriamajame Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavime įtvirtinta kaip Taryba, kurios sąrašas ir aš buvau įtrauktas. Sąjūdžio medikų grupė daugiausia prisidėjo prie LGS atkūrimo. Atkuriamasis LGS suvažiavimas patvirtino 11 darbo grupių – joms buvo priskirtos konkrečios temos, kurias reikėjo parengti LGS siūlomai Lietuvos sveikatos sistemos reformai. Man teko vadovauti grupei, kuri turėjo parengti naują Lietuvos nacionalinę sveikatos politikos koncepciją. Laisvėjantys žmonės būrėsi į organizacijas, kurios įsiliejo į Sąjūdį. Tai buvo gražaus bendradarbiavimo tarp Kauno ir Vilniaus mokslininkų pavyzdys, nes medikai tada buvo ypač aktyvūs. Sąjūdžio medikų iniciatyvinėje grupėje J. Olekas iškėlė LGS atkūrimo klausimą. Lietuvos medikų reakcija buvo labai pozityvi. Žinoma, buvo ir tų, kurie netikėjo, kad tai įmanoma. Į 1989 metus mes jau įžengėme kaip gerai susiformavusi Lietuvos gydytojų sąjungos (LGS) atkūrimo iniciatyvinė grupė, kuri turėjo aiškų tikslą – įteisinti LGS, suorganizuojant suvažiavimą. LGS Taryba buvo renkama slapto balsavimu. Man buvo skaudu matyti, kad į Sąjūdžio medikų iniciatyvinę grupę buvo įtraukti tik keturi KMA atstovai (N. Misiūnienė, A. Mickis, Z. Satkevičius ir aš) – didžioji dalis vietų atiteko vilniečiams ir nedidelė – rajonų gydytojams. Tuomet aš ir pasakiau: „Kai priimami sprendimai, tai visa galia atiduodama Vilniui, nes mes sudarome tik ketvirtadalį LGS Tarybos.“ Pamenu, kad vėliau, jau tapęs KMA rektoriumi, viename iš

rektorių posėdžių atkreipiau dėmesį į mūsų institucijos valdymo modelį, kurį reikėtų išlaisvinti iš „centralistiškų“ pančių. Tikėtina, kad tvirtinant LGS Tarybą kai kurie mūsų pačių auklėtiniai nepanoro sąraše palaikyti mūsų pavardes. Daug kam tokia mano pastaba nepatiko, bet aš atsiprašiau ir dar kartą paaiškinau: „Jūs viešai šia tema nenorite kalbėti, todėl aš, nenorėdamas nieko įžeisti, pasakiau savo nuomonę. Deja, taip galėjo būti.“

LGS Taryboje buvo suformuota 11 skyrių, kurių vienam, rengiant Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepciją, teko vadovauti. Koncepcija turėjo apimti sveikatos politikos formavimo principus medicinos profesijos rengimo, peržiūrint studijų programas (vadovavo prof. N. Misiūnienė), sveikatos priežiūros ir profilaktikos padalinių įvertinimo, diagnostikos ir šiuolaikinio gydymo, sveikatos sistemos vadybos, finansų paskirstymo ir kitas sritis. Tad darbo grupės, kuriai teko vadovauti, darbas buvo labai plačios apimties. Aktyvesni žmonės užsirašė į darbo grupes, rengė dokumentus, kurių projektai turėjo būti patvirtinti 1989 m. gegužės mėnesį vyksiančiame VI atkuriamajame LGS suvažiavime. Mano vadovaujama Sąjūdžio medikų iniciatyvinė grupė iki VII suvažiavimo turėjo parengti Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos projektą. Septintasis LGS suvažiavimas įvyko Kaune.

Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos projekto rengėjams patikėta užduotis buvo sudėtinga, ją rengiant dalyvavo nuo studentų, gydytojų, vidutinio bei pagalbinio personalo iki Kauno ir Vilniaus profesūros. Žmonės norėjo dokumento rengimo eigą stebėti ir viską žinoti. Posėdžių salėse netilpdavo žmonės. Viena iš iniciatyvinės grupės rengiamų dokumentų buvo skyrius, skirtas Lietuvos sveikatos sistemos reformai. Žmonėms teko daug aiškinti, diskutuoti, dalijantis tiek nacionaline, tiek tarptautine patirtimi, kaip tą sistemą iš esmės reikėtų reformuoti. Darbo grupė sutiko, kad tam reikia turėti mokslo argumentais paremtą viziją, principų, grindžiamų medikų profesijos vertybėmis, rinkinį, numatyti strategiją, kuri leistų vadovaujantis tais principais judėti pirmyn. Reikėjo sudaryti logišką reformos įgyvendinimo planą. Buvo taip, kaip priimta

mokslo projektuose – reikėjo viską pagrįstai argumentuoti. Sklandžiam darbui užtikrinti buvo sukurtos ir atskiros grupės, kurios turėjo vykdyti ir žemesnio lygmens užduotis. Į mano vadovaujamo projekto kūrimo grupę užsirašė mažiausiai 60 žmonių, bet kai reikėjo atlikti konkrečius darbus... Pirmiausia išryškėjo sistemos sugadintas žmonių bendravimo būdas: jei tavo nuomonė nesutampa su mano, tai tu – priešas. Kartais diskusija būdavo tokia paviršutiniška – atrodė, kad sušukus „valio“ visas savaime išsprendęs. Kitos išeities nebuvo: teko šia svarbia problema besidominti žmones surinkti, prieš tai jiems išdalijus atspausdintą medžiagą, kurios pagrindu galėtume diskutuoti. Reakcija buvo įdomi. Praėjus pirmajai euforijos bangai, žmonės pradėjo man skambinti. Patekau į tokią sumautą situaciją: fiziškai negalėjau į tuos visus skambučius atsakyti, nes tuo metu skaičiau paskaitas studentams, koordinavau didelį PSO projektą ir turėjau atlikti savo tiesioginį darbą CMTL. Buvo ir nuomonių, kad kuriamas projektas yra fantazija. Skambučiai tiesiog neleido pakilti nuo darbo stalo. Norėjau, kad žmonės patys rimčiau pagalvotų, atidžiau pasižiūrėtų į naujai susidariusią situaciją gyvenime, paskaitytų ta tema vieną kitą šaltinį ir pagrįstai argumentuotų savo siūlymus. Tačiau to nebuvo. Visą dieną klausantis telefoninių pokalbių ir galybės siūlymų, neįmanoma prisiminti pasakytų minčių, o užsirašyti nespėdavau. Galų gale sutarėme, kad visas pastabas ir siūlymus man atsiųstų raštu. Deja, nesulaukiau nė vieno rašyto varianto. Kita kritikuojančiųjų grupė buvo kai kurie mano mokytojai. Paskambino profesorius Jurgis Danys ir sako: „Grabauskai, ką tu čia prirašei, ne taip reikia.“ Ir pradeda kritikuoti. Sakau: „Profesoriau, ačiū, kad domitės, aš taip greitai negaliu visko sudėlioti savo smegeninėje ir galiu neteisingai suprasti, ką norite pasakyti, parašykite.“ Pažadėjo, bet neparašė. Ir tai tik vienas pavyzdys. Gal žmonės ir ne vien iš pasipiktinimo taip elgėsi, tiesiog jiems kyla mintis ir jie, daug nesvarstę, skambina ir siūlo. Po kiek laiko skambučių banga aprimo. Tačiau kai mes su Vytenio Andriukaičio pagalba praėjome nemažą kelio atkarpą iki svarstymo LR Seime ir gerokai pasistūmėjome į priekį, skambučiai vėl pasipylė. Vy-

tenis – kritiško mąstymo, žodžio kišenėje neieškantis žmogus. Tuomet jis dirbo besikuriančio Seimo Sveikatos ir socialinių problemų komiteto, kuriam vadovavo Medardas Čobotas, Sveikatos pakomitečio pirmininku. Jis pačiame Seime organizavo jo paties vadovaujamo pakomitečio nevyriausybinių organizacijų ir pacientų organizacijų atstovų diskusijų ciklą šia tema. Atkuriamojo Seimo darbe aktyviai dalyvavo ir man daug padėjo profesorius Algis Mickis. Atspausdintą projektą išdalijome aktyvesniems žmonėms.

Seime vyko sveikatos apsaugos ministro kandidatūros svarstymas. Lietuvos gydytojų sąjungos taryba į sveikatos ministro postą buvo iškėlusį Juozo Oleko kandidatūrą. Patvirtinus jį sveikatos ministru, jam įteikiau mūsų grupės parengtą nacionalinės sveikatos koncepcijos projektą. J. Olekas pasirūpino, kad dokumentas būtų atspausdintas laikraštyje „Atgimimas“. Labai greitai vėl pasipylė telefoninių skambučių banga.

Buvo labai įvairiaspalvis laikotarpis. Seimo Sveikatos ir socialinių reikalų pakomitečio bei visuomeninių organizacijų pasitarime buvo galima tą gerį kurti, bet buvo galima elgtis ir priešingai. Viename iš paskutinių Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos projekto svarstymų Seime trumpiausios kadencijos LR Vyriausybės premjeras Albertas Šimėnas kad skėlė: „Ką jūs čia politikuojat ir tik kažkokiom strategijomis užsiimate, pirmiausia susitvarkykite su kyšiais.“ Likome priblokšti. Taip neatsakingai elgtis tokias pareigas einančiam asmeniui nederą. Projektą rengėme visi visuomeniniais pagrindais, jį kūrė vieni iš garbiausių Lietuvos medikų. Tuomet Vytenis Andriukaitis labai taikliai nuleido Ministrą Pirmininką iš aukštybių ant žemės. Medikai vieni šiomis aplinkybėmis nepajėgūs pakeisti situacijos. „Sveikata visiems“ – reiškė, kad šiame procese dalyvauja visi. Visos šios tiesos ir buvo aprašytos mūsų dokumento projekte. O man ši situacija įsiminė visam gyvenimui, „Kur Lietuva su tokiais politikais nueis?“ – klausiau savęs.

Sovietų Sąjungos Aukščiausiosios tarybos suvažiavime lietuviai buvo apkaltinti socializmo griovimu. Sureagavęs į šį kaltinimą ekonomistas Ka-

zimieras Antanavičius ramiai atsakė, kad lietuviai ne prieš socializmą, jie už švediską jo modelį.

Lietuvos gydytojų sąjungos 6-asis atkuriamasis suvažiavimas įvyko 1989 metų gegužės 19–20 dienomis Nacionaliniame operos ir baleto teatre Vilniuje. Salė buvo pilnutėlė. Prieš suvažiavimą LGS atkūrimo iniciatyvinė grupė buvo nutarusi pirmininku siūlyti labai aktyvų Sąjūdžio dalyvį mediką Z. Satkevičių. Jis buvo vienas iš stipriausių radiodiagnostikos specialistų Lietuvoje. Dėl man nežinomų aplinkybių prieš pat suvažiavimą viduryje nakties man paskambino kardiologas Aleksandras Laucevičius iš Vilniaus ir pradėjo atsargiai aiškinti, kad reiktų LGS pirmininku išrinkti prof. Algimantą Joną Marcinkevičių, nes priešingu atveju bus labai daug nesusipratimų, kurie gali gerokai sujaukti visus mūsų planus. Yra problemų su kai kuriais regionais. Aš klausiu: „Tai kodėl tu man skambini, ne aš vienas sprendžiu, slapta balsuosime visi.“ Bet jis vėl paprašė, išsamiai argumentuodamas, kodėl pirmu numeriu į pirmininko kandidatūrą derėtų siūlyti A. Marcinkevičių. Akademikas A. Marcinkevičius tikrai buvo sąjunginio masto kardiochirurgas, atlikęs Lietuvoje pirmąją širdies persodinimo operaciją. Jis buvo sukūręs kardiochirurgijos mokslinių tyrimų laboratoriją, išugdęs kardiochirurgų kolektyvą. Pagrindinis argumentas buvo – A. Marcinkevičius tarp medikų ne tik užėmė labai aukštą poziciją Lietuvoje, bet jį labai stipriai palaikė ir visos sąjunginės struktūros. A. Laucevičiui imponavo ir tai, kad net ir kildamas karjeros laiptais akademikas nesikeitė: jis visoms valdžioms esant buvo tikras grynuolis. Jis buvo tikintis, savo elgesiu laisvas, struktūroms netarnaujantis žmogus. Mūsų pokalbis užsitęsė. Aš visiškai pritariau A. Laucevičiaus nuomonei, nes, mano nuomone, siūlyti tik vieną kandidatą yra nedemokratiška. Taip ir sutarėme, kad A. Marcinkevičiaus kandidatūra bus pirma, o antra – Z. Satkevičiaus. A. Marcinkevičius buvo išrinktas LGS tarybos pirmininku ir labai gražiai pradėjo Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimo atidarymą. Savo laikysena jis tikrai įrodė, kad moka tvirtai apginti savo pozicijas. Darbo buvo labai daug, Tarybos nariai dažnai rinkdavosi diskusijoms.

Vasarą atostogaudami Palangoje atsitiktinai susitikome su prof. A. Marcinkevičiumi. Jis priėjo prie manęs labai susijaudinęs: „Imkit vairą į savo rankas, darykit taip, kaip deklaruojat, kitaip čia nei tvarkos, nei pažangos nebus.“ „Bet prezidentas tai jūs esate“, – sakau jam. „Na, ir kas!“ – tęsė susijaudinęs. Taigi žmonių, kurie norėjo Lietuvai gero, buvo daug. Jie turėjo aiškią ateities viziją – prisidėti, kiek gali, darant gerus darbus. Tarp politikų buvo kita atmosfera – jie kiekvienas toliau įrodinėjo savo tiesą. Dar iki 7-ojo LGS suvažiavimo išsireikalavau, kad grupės nariai rinktųsi ir diskusijose aptartų kiekvieną mūsų darbo grupės parengtą projekto punktą. Buvome sutarę paeiliui rinktis tai Kaune, tai Vilniuje. Neteisinga, kad viskas suktųsi tik sostinėje. Visi turėjome vykdyti dar ir tiesiogines pareigas, kurioms nuolatinis važinėjimas į sostinę labai trukdė. Nežinau, kaip dirbo kitos 10 grupių, bet mes susitarėme. Kaune diskusijos vykdavo MLK simpoziumų salėje. Kaune septintajame LGS suvažiavime šis projektas buvo patvirtintas. Suvažiavimas Kaune prasidėjo Arkikatedroje bazilikoje, ženklus akcentas buvo naujai sukurtos LGS vėliavos pašventinimas. Šv. Mišių metu Arkikatedra buvo pilnutėlė. Deja, kaip parodė vėlesni įvykiai, mums niekaip nepavyko išvengti Vilniaus viršenybės. Net pristatant dokumentus, kurie turėjo būti patvirtinti Seime, Vilniaus nuomonė buvo viršesnė, nors politikai deklaravo lygybę. Tad mes nuėjome kitu keliu: srityse, kuriose mums sekėsi, stengėmės būti galva aukščiau. Realybėje kiekvienas centras turi savo veidą ir, jei pavyksta geranoriškai bendradarbiauti, galima tikėtis ilgalaikės pažangos. A. Marcinkevičiui taip pat buvo nemalonu dalyvauti tose dirbtinai kuriamose situacijose, norint supriešinti Vilniaus ir Kauno mokslininkus. Jis buvo man apie tai užsiminęs. Stengdamasis sumažinti priešpriešą, kviesdavausi VU MF dekaną G. Čėsnį ir prodekaną A. Laucevičių į KMU rektorato posėdžius. Specialiai į darbotvarkę įtraukdavau abiem universitetams aktualų klausimą. Iš anksto suderinus galimybes nešališkai sprenddavome rūpimas problemas.

Pirmoji Lietuvos nacionalinės sveikatos politikai skirta konferencija įvyko 1993 m. kovo mėnesį. KMA ta proga parengė specialų apie



Su prof. A. Marcinkevičiumi Lietuvos gydytojų suvažiavime
Vilniuje, 1989 m. (V. Grabauskas kairėje)

150 puslapių leidinį, kuriame pirmą kartą istorijoje, įskaitant ir pokario laikotarpį, objektyviai įvertinti Lietuvos žmonių sveikatos rodikliai, įvardytos problemos, jų kitimo tendencijos. Mūsų duomenys buvo palyginti su Europos vidurkiu bei šalių lyderių laimėjimais. Kukliai atrodantis leidinys buvo atspausdintas KMA spaustuvėje. Jaunimo dėka leidinys buvo išverstas į anglų kalbą ir nusiųstas į PSO regioninę būstinę Kopenhagoje. Remdamiesi mūsų duomenimis jie labai gražiu leidiniu išleido Lietuvos gyventojų sveikatos apžvalgą anglų kalba. PSO labai patiko mūsų entuziazmas ir jie prigalvodavo įvairių programų ta tema ir vis mums siūlydavo dalyvauti. Deja, tiek fiziniai, tiek finansiniai mūsų ištekliai nepriklausomybės pradžioje buvo labai riboti. JAV taip pat buvo išleistas leidinys apie Lietuvos gyventojų sveikatos netolygumo rodiklius. Leidinį, prie kurio plūso Žilvino Padaigos vadovaujama komanda, taip pat išleido ir PSO Europos regioninę būstinę Kopenhagoje. Lietuvos sveikatos politikai skirtos konferencijos vyko kas treji metai, o mes joms pateikdavome vis naujesnius duomenis. Pagal Nacionalinės sveikatos programos rekomendacijas 1994 metais buvo įkurta Nacionalinės sveikatos taryba (toliau – NST), kurios pirmuoju pirmininku buvau išrinktas aš. Deja, jos visavertiškam darbui trukdė nesibaigianti sumaištis mūsų politiniame gyvenime. Neapsikentęs, aš vienos Tarybos posėdžio metu išrėžiau: „Mes pagal NST priskirtą Seimo struktūros funkciją privalėjome kontroliuoti Nacionalinės sveikatos programos įgyvendinimo etapus, o pati programa dar nėra parengta. Nuolatinis sveikatos problemų ignoravimas yra nusi kaltimas savo žmonėms.“ NST buvo Seimo iniciuota struktūra ir įvardyta kaip vykdomoji Seimo Sveikatos reikalų komiteto dalis. Kaip Tarybos pirmininkas aš kasmet Seime skaičiau metinį pranešimą. Pareikalavau, kad pirmo metinio pranešimo medžiaga būtų rodoma ekrane, kaip buvo priimta akademiniame bendruomenėje. Po pranešimo net posėdžio Seime metu Ministras Pirmininkas Andrius Kubilius pažymėjo, kad Seimo nariai pirmą kartą išklausė profesionaliai parengtą pranešimą. Gaila, kad metinių NST ataskaitų metu Seimo salė būdavo apytuštė. Tad vieną kartą

neiškentęs ir pasakiau: „Susidaro įspūdis, kad parlamentarams visiškai nerūpi Lietuvos žmonių sveikata.“ Visą šį darbą man teko atlikti nemažinant apsukų einant KMA rektoriaus pareigas. Vėliau Tarybai vadovavo klinikų generalinis direktorius prof. Juozas Pundzius, o prieš kelerius metus Tarybos darbas buvo nutrauktas. Sveikatos duomenims centralizuoti buvo įkurtas Nacionalinis sveikatos informacijos centras. Siekėme, kad centro duomenų bazė būtų nepriklausoma, niekas negalėtų jų koreguoti, jais manipuliuoti ir informacija galėtų naudotis ne tik centro profesionalai. Centras susikūrė Sveikatos apsaugos ministerijoje, jos vadove tapo KMI baigusi biofizikė Aldona Gaižauskienė. Kopenhagoje dirbusio PSO Europos regiono biure R. Prochorsko pastangų dėka (taip pat baigusio KMI biofizikos programos studijas) Lietuvos nacionalinis sveikatos informacijos centras tapo ir su PSO bendradarbiaujančiu centru. Vėliau centras persikėlė į Higienos institutą. Centro duomenimis buvo plačiai naudojama tarptautiniams palyginimams, mokslo publikacijoms rengti, studentams praktinių užsiėmimų metu. Pirmoji mūsų parengta 1998–2010 laikotarpio Nacionalinė sveikatos programa buvo beveik papunkčiui įvykdyta ir lėmė gerus rezultatus. Pradėjo mažėti gyventojų mirtingumo rodikliai, padidėjo gyvenimo trukmė. Deja, pirmi teigiami pokyčiai pasirodė tik apie 2000 metus. Lietuvos moterų vidutinės gyvenimo trukmės (VGI) rodikliai beveik prilygo Europos, bet vyrų atsiliko net 11 metų, kaip praeiksmas stipriai lyčiai, su kuriuo Lietuvos vyrai nepajėgia susitvarkyti ir šiandien.

X.

PROFESORIUS EDVARDAS VARNAUSKAS IR GOTLANDO KOMUNIKATAS

1989 metais E. Varnauskas mane su žmona Joana pakvietė dalyvauti 36-oje Europos lietuviškų studijų savaitėje, vykusioje Švedijoje, Gotlando saloje. Šis populiarus lietuvių išeivijos bendruomenės organizuojamas renginys kasmet vyksta vis kitoje Europos šalyje. Jis nurodė ir kvietimo priežastį – niekuomet nėra girdėjęs, kad šiuose renginiuose, šalia kitų aktualių temų, būtų kalbama apie lietuvių sveikatą. Jis norėjo, kad šia tema parengčiau platesnį pranešimą Lietuvos išeivijai. Paprašęs, kad būtų pasirūpinta demonstravimo aparatūra, parengiau gana plačią Lietuvos žmonių populiacijos sveikatos apžvalgą su tarptautiniu palyginimu, konkrečiomis sveikatos gerinimo rekomendacijomis – visa medžiaga demonstruota skaidrėse. Jis per Švedijos fondą sugebėjo apmokėti mums kelionę, tad buvo lengva nuvykti lėktuvu į Stokholmą, iš ten keltu į Gotlando salą. Kiti dalyviai iš Lietuvos kelionėje turėjo sunkumų. Profesorius Vytautas Landsbergis su Sąjūdžio grupele plaukė į Gotlandą jachta, tad tą dieną nerami Baltijos jūra juos gerokai išvargino. Antanas Terleckas atvyko pavėlavęs. Pranešimą pateikiau formatu, kurį naudodavau ir



Lietuvių studijų savaitė Gotlande, Švedija, 1990 m.
(V. Grabauskas dešinėje)

dirbdamas PSO: medžiagą dėsčiau labai konkrečiai, iliustruodamas Lietuvos sveikatos rodikliais, mūsų šalies duomenis lyginau su aplinkinių šalių žmonių sveikatos rodikliais, Europos vidurkiu bei JAV. Tik staiga kažkokia ponia, kuri, matyt, buvo neseniai emigravusi į JAV, kad šoko: „Ką jūs čia mums rodote visokius rodiklius“, – ir pradeda pasakoti savo asmeninę patirtį Jurbarko, kai jai daktarai ten nesuteikė reikiamų ar norimų paslaugų. Tuomet E. Varnauskas ir sako: „Palaukite, ponio, bet V. Grabausko pranešime kaip tik ir pateikiami duomenys apie galimybę pagerinti lietuvių sveikatą ir medikų darbo kokybę. Ligų atsiradimo rizikos kontrolė tai leidžia padaryti.“ Man tai buvo nemalonus akibrokštas, aš, sutikdamas su kritika ir pabrėždamas, kad mes dar turime daug ką padaryti, į tolesnę diskusiją su ja nesivėliau. E. Varnauskas taip pat paaiškino, kad Lietuva dabar vykdo mokslinius į sveikatos gerinimą orientuotus projektus, taiko tuo pačius metodus kaip ir visa Europa, kad pagaliau turime galimybę patikimus Lietuvos duomenis lyginti su kitomis šalimis ir siekti juos gerinti. Mes su Joana ir E. Varnausku stebėjome vykstančias diskusijas iš šalies. Matėsi, kad tarp Lietuvos delegacijos narių vyksta rimtos diskusijos – suprantantys plačių mokslo tyrimų ir praktikos programų įgyvendinimo sudėtingumą, kritiškai vertina, palaiko ir pritaria pasakytiesiems argumentams. Renginį Gotlando saloje organizavo Švedijos lietuvių bendruomenė. Šis renginys to laikotarpio Lietuvai buvo labai svarbus. Mes jau buvome gerokai pasistūmėję nepriklausomybės atgavimo kelyje. Antrojo pasaulinio karo pabaigoje per Gotlandą lietuviai traukėsi į Vakarus, dalis taip ir liko Švedijoje. 1951–1972 m. Gotlando lietuvių bendruomenei vadovavo Jonas Pajaujis. 1989 metų rugpjūčio 6 dieną čia ir buvo pasirašytas Gotlando komunikatas, kurio projektą parengė J. Pajaujis, bendraudamas su Lietuvos Sąjūdžio vadovybe. Atgimimo Sąjūdžio Tarybos Komunikate buvo teigiama, kad „Viso pasaulio lietuvių gyvybinis tikslas yra nepriklausomos valstybės atkūrimas.“ Komunikatas pasirašytas baigiantis 36 Europos lietuvių studijų savaitei. Jį pasirašė Pasaulio lietuvių bendruomenės valdybos pirmininkė Irena Lukoševičienė, ji nuo pat nepriklausomybės

atkūrimo kartu su savo vyru prof. Petru Lukoševičiumi aktyviai įsitraukė į KMA studijų programos socialinio saugumo įgyvendinimą, tapo KMA garbės profesore, VLIK-ko pirmininkas Kazimieras Bobelis, Tarybos nariai A. Buračas, Česlovas Kudaba, Kazimieras Motieka, Lietuvos laisvės lygos pirmininkas A. Terleckas ir LKP CK Ideologijos skyriaus vedėjas Justas Paleckis. Tiesa, J. Paleckis prieš tai telefonu su A. Brazausku suderino, klausdamas, ar gali pasirašyti. Jis net neslėpė sakydamas, kad gavo A. Brazausko palaiminimą pasirašyti Lietuvos komunistų partijos vardu. Matėsi, kad yra ir tam tikrų nesutarimų, kurie jau buvo aptarti, diskusijos vyko uždaroje patalpoje. Kai viešumoje buvo pristatomas komunikato teksto projektas vėl kilo ir nesutarimų. Česlovui Kudabai buvo prikaišiojama dėl jo anksčiau pasakytų ir spaudoje publikuotų minčių. Šis teisinosi ir prisipažino klydęs. A. Terleckas kalbėjo labai pikta, nerišliai, nelogiškai. Man susidarė įspūdis, kad jam būtų sunku vadovauti didesnei žmonių grupei. Pagalvojau, kad jei taip priešiška nusiteikę žmonės sueis į valdžią Lietuvoje, prasidės erzelynė. Nusiraminau tik klausydamasis memorandumo teksto, kuris buvo rišlus ir logiškas. Kazys Bobelis dar visiems išdalijo savo knygos „Lietuvos reikalas“ neseniai atspausdintą variantą. Suvažiavime (atkreiptinas dėmesys) dalyvavo apie 150 žmonių. Susitikimą finansavo Vyriausiasis Lietuvos išlaisvinimo komitetas (VLIK). Prisimenant Č. Kudabos kalbą apie aplinkosaugos problemas Lietuvoje, atkreiptinas dėmesys, kad Atgimimo laikotarpiu labai išryškėjo ekologijos problema plačiąja prasme. Jaunimo žygiai, roko maršai – pabudino jaunimą. Kaune buvo įkurtas klubas „Atgaja“, kuriam vadovavo Saulius Gricius (1963–1991).

Jie ir ypač S. Gricius kalbėjo jaunimui ir plačiajai visuomenei suprantama kalba, tai tuometinei valdžiai labai nepatiko. Ėmė plačiai veikti iš pirmo žvilgsnio neutralus napolitinis visuomeninis judėjimas. Žmonių atsibudimas KGB struktūras labai išgąsdino. Mano galva, tai buvo labai sveikintina iniciatyva. Ji nukeliavo net iki Lietuvos mokslų akademijos, pasipylė projektai, siūlantys saugoti augalų, vabalėlių ir kitų gyvūnų rūšis.

Šiems projektams buvo sutelkiamos ir skiriamos lėšos. Mane kaip sveikatos mokslų atstovą pakvietė į vieną posėdį, vykusį Lietuvos mokslų akademijoje. Šiuo klausimu kelis kartus važiauvau į Vilnių. Klausau, klausau ir galvoju, o kada ateis laikas saugoti žmogų. Bandžiau pasakyti, kad visą, ką mes norime išsaugoti, turėtų prisidėti prie žmogaus sveikatos saugojimo. Pademonstravau savo nubraižytą „ekologinę žmogaus sveikatos saugojimo“ ir informacinę sistemą.

Medikai supranta aplinkos svarbą, bet tose programose neturėtų išnykti žmogaus sveikatos saugojimo problema, tačiau naujai siūlomose tuometinėse formuluotėse žmogus visur vertinamas kaip kenkėjas. Kažkam tos mano idėjos patiko, kažkam – ne. Vėliau prasidėję politiniai įvykiai šį judėjimą užgožė, o matydamas šių projektų šališkumą, daugiau į LMA posėdžius nevažiauvau.

Kai universitete išmintingai, darniai, harmoningai sudėliojama bendra veikla, aiškus įstatymo pagrindas, pabrėžiant tam tikrus specifinės darbo dalies, t. y. studijų, mokslo, gydymo meno, akcentus, – tuomet yra labai aiškus reikalavimas ir bendruomenės nariams. Man, gana ilgai dirbusiam tarptautiniuose projektuose bei sugrįžusiam iš darbo PSO ir studentams vedančiam užsiėmimus, tekdavo sulaukti daug įdomių jaunimo klausimų.

1990 metų vadinamosiose jaunos demokratijos šalyse PSO iniciatyva prie sveikatos apsaugos ministerijos arba prie kitos institucijos buvo kuriami PSO atstovaujantys nedideli biurai, padaliniai. Dirbti juose buvo parenkami PSO arba jos koordinuojamuose projektuose darbo patirties turintys žmonės. Tai nebuvo tam tikros srities gydytojai specialistai, bet plataus išsilavinimo, dažniausiai visuomenės sveikatos, pagrindus turintys medikai. Lietuvoje šiam darbui buvo paskirtas KMI absolventas ir KMA tarptautiniuose projektuose dirbęs Robertas Petkevičius, tapęs ilgamečiu PSO biuro atstovu Lietuvoje. Tokiame padalinyje dar dirbdavo du darbuotojai: sekretorius ir administratorius. Visiems trims atlyginimus mokėjo PSO. Tokių padalinių įkūrimas Vidurio ir Rytų Europos šalyse buvo nauja praktika, turinti užduotį – sutelkti šalių pastangas siekti savo

žmonių sveikatinimo pagal tarptautinius standartus. Tai buvo tam tikra PSO Europos regiono specifika, atsiradusi subyrėjus Sovietų Sąjungai ir nepriklausomybę išsikovojusioms Vidurio bei Rytų Europos šalims.

Tad pokyčių sėkmę Lietuvoje lėmė ne vienas kitas žmogus, o atsiradęs visuotinis nacionalinis judėjimas, siekiantis laisvės, nepriklausomybės, mūsų profesijos atveju – ir tarptautinės paramos bei sveikatos palaikymo mechanizmų diegimas.

Profesorius E. Varnauskas, plačiai ir už Europos ribų žinomas kardiologas, pakvietė mane pakomentuoti tarptautinį projektą, kurio vienas iš koordinatorių buvo jis. Projekte dalyvavo ir PSO. Projektas buvo skirtas surinkti mokslo įrodymus, pagrindžiančius išeminės ligos epidemijos suvaldymo galimybę, t. y. gerinant medicinos pagalbą ar įgyvendinant šios ligos profilaktiką. Mano nuomone, tai nebuvo logiška projekto užduoties formuluotė, nes jau pačiame pavadinime buvo tam tikra priešprieša. Rizikos veiksnių koncepcijų vertė buvo lyginama su medicinos pagalbos veiksniais, kai išeminė liga jau buvo išsivysčiusi ir diagnozuota. Kitais žodžiais tariant, buvo siekiama mokslo projektu atsakyti į klausimą, ar arterijos atvėrimas šuntuoju ir taip prailginant pacientui gyvenimą, ar griežta rizikos veiksnių kontrolė metams bėgant, – galėtų parodyti, kuris veiksnys yra svarbesnis bei veiksmingesnis. Iš principo taip lyginti šias sritis yra nelogiška, nes rizikos veiksnių kontrolės valdymas yra gana ankstyvas veiksmas ir teoriškai turėtų būti labai veiksmingas ligos atitolinimo būdas, padedantis išvengti šuntavimo. Rizikos veiksnius reikėtų mažinti šuntuotiems pacientams, tikintis, kad jau įrodytos sveikatingumo priemonės vienodai svarbios iki ir po šuntavimo. Taigi, kaip aš jau ne kartą esu kalbėjęs, tai buvo ieškojimų, naujų atradimų, senų tiesų patvirtinimo, įvairių koncepcijų kovos sveikatos mokslo periodas. Tarptautinio masto tyrimas, kuriam vadovavo E. Varnauskas, kažkaip susijęs su jo gyvenimu, kuris nelepino. Studijuodamas Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakultete, artėjant antrajai sovietų okupacijai, po trečiojo kurso privalėjo emigruoti – per Vokietijos pabėgėlių stovyklas pasiekė Švedi-

ją. E. Varnauskas baigė medicinos mokslus, sukūrė šeimą. Iš prigimties smalsus ir užsispyręs siekė žinių ir tapo tarptautiniu mastu žinomas žmogus. Susipažinome 1976 m. mano stažuotės Švedijoje metu. Iš pradžių ir jo požiūris į profilaktinę kardiologiją buvo gana kritiškas. Kažkuriuo stažuotės etapu jis pakvietė mane į savo vadovaujamos Klinikinės kardiologijos skyrių ir sako: „Viliau, dalyvauk ligonių vizitacijoje ir galėsi palyginti su tuo, ką darai Kaune.“ Einu kartu su juo ir kitais skyriaus kardiologais, lankau ligonius, klausausi diskusijų. Po vizitacijos jis man žaismingai sako: „Na, Viliau, matai, tai tavo darbo rezultatas – vien sėniai skyriuje.“ Tarp ligonių labai daug garbaus amžiaus žmonių, kurių jau net senjorais nepavadinsi, jie sirgo labai sunkiomis išeminės ligos formomis. Atsakiau: „Yra du būdai šiai problemai spręsti: vienas išeiti labai gražiai su triukšmu pas kapinių sargą sulaukus 40 metų, bet kai žmogus išsina 90 ar 100 metų amžiaus – gal galima ir pasidžiaugti, kad žmogus turėjo galimybę ir ją pasinaudojo dar dvigubai pratęsti savo gyvenimą.“ Dažnai diskutuodavome. Jis buvo aštraus proto ir kandaus liežuvio ir mokėjo labai taikliai išreikšti savo mintis. Esu jam labai dėkingas, kad jis atvirai ir geranoriškai pateikė man artimą kritinio mąstymo charakterį. Švedijoje jis niekaip negalėjo sulaukti profesoriaus vardo, nes ten galiojo kitokia nei Lietuvoje ar daugelyje Europos šalių tvarka. Administracinė pozicija vienos ar kitos struktūros vadovo reikalavo turėti atitinkamą mokslo laipsnį, pedagoginį profesoriaus vardą ir ši profesoriaus pozicija šioje struktūroje buvo vienintelė. Lietuvoje buvo kitaip, o dabar ir profilinėse klinikose, be tokią poziciją turinčio vadovo, gali dirbti ir daugiau profesorių. Jis, žmogus, neturėdamas kitos išeities, išvažiavo į Olandiją ir ten, padirbėjęs dvejus metus, jam buvo suteiktas profesoriaus vardas. Tuomet jis vėl sugrįžo dirbti į Geteborgą. Žodžiu, pasaulis margas ir visai nebūtina automatiškai kopijuoti, kas yra vienoje ar kitoje šalyje. Tokie vienos ar kitos šalies modelių kopijavimai dažniausiai nuveda į tyrlaukius. Reikia pasirinkti modelį, kuris artimiausias mūsų mentalitetui, kultūrai, tradicijoms.



Su prof. E.Varnauskū, 1998 m. Vasario 16-osios minėjimas

Man dirbant Ženevoje viename iš širdies ir kraujagyslių ligų skyriaus pasitarimų dalyvavo ir E. Varnauskas. Buvo gera proga stebėti, kaip aktyviai ir laisvai jis pristatė savo koordinuojamos programos patirtį. Gražiai pabendravome ir visuomet susitikdavome jam atvykus į Ženėvą. Jis mus aplankydavo ir laikinuose mūsų namuose. Tuo metu jis buvo labai garsios tarptautinės programos koordinatorius.

Lietuvoje susikūrus Sąjūdžiui profesorius E. Varnauskas neretai atvažiuodavo į Lietuvą. Kviesdavome jį į medikų organizuojamus renginius ir pasitarimus. Jei tik galėjo, mielai dalyvaudavo. Suprato, kad pagal vertybių sistemą mes gerokai skiriamės nuo to, ką jis vertina Europoje ir Švedijoje. Švedai labai vertino mūsų laisvės siekį ir bet kokia proga stengdavosi mus palaikyti ar padėti. Jie matė, kad ta karta, kuri buvo priversta emigruoti po karo ir gyveno užsienyje, labai ilgisi Lietuvos.

E. Varnauskas tapo ypač žinomas po 1989 metų, kai galėjo laisvai atvažiuoti į Lietuvą ir dalyvauti Lietuvos laisvėjimo procese. Jis dalyvavo ir Lietuvos gydytojų sąjungos atkuriamajame suvažiavime Vilniuje. J. Brėdikiui tapus sveikatos apsaugos ministru, vienu metu E. Varnauskas buvo oficialus jo patarėjas, turėjo net atskirą kabinetą. Dažnai jis atvykdavo ir į Kauną, apsistodavo Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejuje įrengtuose svečių kambariuose. E. Varnausko iniciatyva prie Sveikatos apsaugos ministerijos buvo įkurtas Sveikatos apsaugos reformų biuras (SARB), kurio užduotis – Švedijos ir apskritai Vakarų Europos patirties pavyzdžiu į reformų procesą įtraukti Lietuvoje funkcionuojančias nevyriausybines organizacijas (NVO), plačią visuomenę bei visus Lietuvos žmonių sveikatos gerinimu suinteresuotus žmones. Bendradarbiauti SARB kvietė mane, vėliau – A. Laucevičių, tačiau mes abu dėl didelio užimtumo šių pareigų atsisakėme. SARB veikla buvo organizuota vadovaujantis jau minėta europine patirtimi, sudarius konkretų plataus aptarimo reikalaujančių problemų kalendorinį planą, priskiriant atitinkamas atsakomybes SARB nariams ir būtinai įtraukiant plačiąją visuomenę, o pirmiausia – pacientų organizacijas. SARB-o reguliarius posėdžiai pagal

planą vykdavo tiek SAM, tiek ir daugelyje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų. Darbo ir užimtumo užteko visiems, tačiau pamažu „darboholinis entuziazmas“ ėmė blėsti ir net PSO regiono biuro rėmimas nepadėjo – SARB-o veikla užgeso. 1998 m. E. Varnauskui buvo suteiktas Kauno medicinos universiteto garbės daktaro vardas. Mirė 2014 metais, labai norėjo būti palaidotas Lietuvoje. Jo žmona buvo švedė, jie augino keturias dukras, turėjo anūką ir labai norėjo, kad anūkas Kaune studijuotų mediciną. Gaila, bet E. Varnauskui mirus, šeimos planai pasikeitė. Anūkas mediciną studijavo Varšuvoje. Tad po E. Varnausko mirties ryšiai su šeima Švedijoje nutrūko.

XI.

SVEIKATOS SISTEMOS REFORMŲ SIEKIS

Taip jau nutiko, kad PSO Europos regiono biuro pasiryžimas padėti jaunų demokratijų šalių sveikatos apsaugos struktūroms siekti savo sveikatos sistemų reformas atitinkančių PSO deklaruojamų tarptautinių standartų sutapo su mano išrinkimu KMA rektoriumi. Suprantama, kad PSO vadovams buvo lengviau kalbėtis su šalimis, kurių bent keletas sveikatos profesionalų jau buvo įgiję bendradarbiavimo su PSO patirties arba net buvo dirbę PSO struktūrose.

Lietuvos atveju situacija buvo išskirtinė – nemažas būrys sveikatos profesionalų jau turėjo ilgametę dalyvavimo PSO koordinuojamuose projektuose patirtį, nemaža jų dalis kartu su tarptautiniais ekspertais padėjo įgyvendinti tiek PSO būstinės Ženevoje, tiek PSO Europos regiono biuro Kopenhagoje kuruojamus projektus. PSO buvo laikinieji patarėjai, 5 iš jų pagal ilgamečius kontraktus dirbo PSO struktūrose (D. Žemaitytė, A. Šačkutė, R. Prochorskas, V. Grabauskas – visi iš Kauno ir K. Miškinis iš Vilniaus).

Jau minėta, kad PSO Europos regioninis biuras ėmėsi padėti jaunioms demokratijoms siekti savo šalyse sveikatos sistemos pažangos – įkuriant PSO atstovybes Vidurio ir Rytų Europos šalyse, bei skiriant



Su PSO gen. direktoriumi J. E. Asval'iu, Kopenhaga 1997 m.

atitinkamų finansinių išteklių. Tačiau iki to laiko šioms šalims reikėjo tapti formaliomis Jungtinių Tautų Organizacijos ir PSO narėmis. Pirmojo atkurtos nepriklausomos Lietuvos sveikatos apsaugos ministro J. Oleko nereikėjo raginti išnaudoti susiklosčiusių gerų ilgamečio bendravimo su PSO santykių – spartesniam sveikatos sistemos reformų startui Lietuvoje...

Jau 1990 rugsėjo mėn., pasinaudodami PSO Europos regiono biuro kvietimu dalyvauti naujai formuojamos Europos regionų sveikatos politikos programos pasitarime, kuris vyko Luganoje, Šveicarijoje, mes su sveikatos apsaugos ministru J. Oleku vežėme ir Ministro Pirmininko G. Vagnoriaus parengtus ir pasirašytus dokumentus, kuriuose išsakytas noras ir prašymas priimti Lietuvą į PSO šalių narių šeimą. Taip mes tapome pirmąja PSO ir JT nare Baltijos regione, o gal ir apskritai Rytų Europoje. Įteikę PSO generaliniam direktoriui prašymą Ženevoje, užsukome ir į Kopenhagos PSO Europos regiono biurą. Biuro vadovas J. E. Asval'is mus, išlipusius iš lėktuvo, sutiko laikydamas Lietuvos vėliavą, – mums buvo patiestas raudonas kilimas. Tai buvo išskirtinis gestas ir pagarba Lietuvai – nesitikėjome, net susigraudinome. Jis labai gerbė Lietuvą ir norėjo, kad pasibaigus jo kadencijai Lietuvos atstovas užimtų regiono direktoriaus vietą. Tuo metu, matyt, egzistavo nuostata palaikyti naujai susiformavusias demokratines šalis ir konkurso keliu pakviesti iš jų direktorių regioniniam biurui. Mūsų Lietuvos atstovybės Ženevoje diplomatai šį pageidavimą perdavė A. Brazauskui (lankantis Šveicarijoje, Davose). Jis, atrodo, pasižadėjo sutvarkyti šį reikalą, deja, nepadarė. Apie šią situaciją vėliau sužinojo V. Andriukaitis, jis labai norėjo paviešinti šį kvietimą.

Kaune atliktų tyrimų duomenų pagrindu, man dirbant PSO Ženevoje, buvo išplėtoti Integruotos lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės koncepcija bei Lietuvą garsinusi programa. Ši viena iš populiariausių programų, kurioje Lietuva dalyvavo ir parodė lyderystę tarptautiniuose mastu, pripažinta ir vykdoma daugelyje šalių. Vėliau PSO atsirado ir kitos programos: „Sveiki miestai“, „Sveiki Europos regionai“, „Sveikatą stipri-

nančios mokyklos“, „Sveikatą stiprinančios ligoninės“, kurios formavo visai kitą požiūrį į sveikatos sistemą, pakankamai dėmesio skiriant sveikatai ir ligų profilaktikai. Anuomet Kaune, netgi Laisvės alėjos pradžioje ir gale, kabojo plakatai, draudžiantys jos erdvėje rūkyti. Kopenhagoje kabėjo šių plakatų nuotraukos.

Institucinė veikla man buvo prioritetas, o tarptautinė – ankstesnio įdirbio tęsia. Galvoje nuolat kirbėjo, kaip mūsų profesija galėtų padėti Lietuvos žmonėms, kurių sveikatos rodikliai gerokai atsiliko nuo europietiškų? Reikėjo kompetencijų, kurių Lietuvoje trūko. Įgyta patirtis ir tarptautinis bendradarbiavimas leido prisidėti prie Sveikatos apsaugos ministerijos planų – pradedant nuo sveikatos politikos formavimo, jos įgyvendinimo strategijos, įskaitant ir kitų valstybės sąrangos sektorių įtraukimo, personalo kompetencijų augimo, infrastruktūros plėtros ir kt. Kauno nacionalinis ir tarptautinis įdirbis buvo labai svarbūs, nes, priešingu atveju, tie planai nieko verti, ypač jei nėra kam profesionaliai dirbti. Viskas vyksta tam tikrais ciklais, spirale ir būtina matyti visumą, o ne išskirti vieną sritį. Pacientui visai nesvarbu, ar tai kardiologija, ar chirurgija, ar kita specialybė yra prioritetinės sritys – jam svarbiausia, kad jo arba jos sveikatos problema būtų išspręsta. Kas ją išsprędžia, priklauso nuo sveikatos sistemos. Pasauliniais tyrimais įrodyta, kad iki 80 proc. sveikatos problemų galima išspręsti pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Jas spręsti šioje grandyje daug pigiau negu labai specializuotoje grandyje, t. y. šeimos medicinos lygmeniu. Neišvengiamai artėjantis individualizuotosios sveikatos sistemos modelis bus labai brangus ir, jei nesugebėsime jam pasirengti, galime greitai atsidurti prie sveikatos sistemos bankroto ribos. Jau dabar įmanoma dirbti ląstelės baltymo lygmeniu ir parinkti tik tam žmogui tinkantį gydymo būdą, bet tam reikia didžiulių investicijų. Kai tokie dalykai prasidės turtingose šalyse, suprasime, kad sveikatos sistemai turi vadovauti plataus akiračio, išsilavinimo bei plačių interesų žmonės.

Apžvelgiant 30 nepriklausomybės metų ne tik sveikatos, bet ir visų šalies socialinės sąrangos sektorių procesus, atrodo, žodis „reforma“ įgijo

fatališką prasmę, o kartais virto net keiksmazodžiu. Blogiausia, kad reformos supratimas virto labai keistu fenomenu – tautos išrinkta valdžia visuomet pradeda nuo buvusios valdžios darbų griovimo. Mąstantiems žmonėms kyla klausimas, tai kas lemia tokius neprotingus veiksmus? Ar tai yra visiškas nesigaudymas, kaip ir kam tie darbai daromi? Iš šalies žiūrint, tokie veiksmai panašūs į trypčiojimą vietoje. Išišaknijo gana nema-lonus reiškiny: opozicijos ir pozicijos konstruktyvaus bendradarbiavimo nebuvimas. Blogiausia, kad šiame procese nukenčia vykdomų reformų įgyvendinimas. Tiesa, galima pasidžiaugti, kad yra dalykų, nepaklūstančių tokiai sujauktai politikai. Net nesuprasi, kodėl ji vykdoma – ar dėl noro pasirodyti, nes nesibaigiantis „reformų“ procesas gali virsti griovimu, o politine prasme – ir anarchija. Tokių minčių kyla apžvelgiant akademinės institucijos gyvenimą. Tokie išpuoliai, kartais net asmeninių sąskaitų suvedinėjimas dažniausiai baigiasi krachu. Tuo metu, kai atsirado reformų siekis, įvairiuose valstybės sektoriuose nebuvo daug žmonių, kurie turėtų aiškią viziją, kuo tos reformos gali ir turi pasibaigti. Man teko susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reiškiniais. Brendo požiūris, kad norint kažko pasiekti, reforma turi būti didelė: reikia kažką sulaužyti, kažką sužlugdyti. Suprantama, kad tokios reformos buvo būtinos pirmosios, gal net antrosios politikų kadencijos Seime metu. Tačiau kai tai tęsiasi 30 metų, – ekonominis ir politinis gyvenimas pavirsta sunkiai pakeliama našta. Ką reiškia idėjos? Geros idėjos turi būti gerai organizuoto darbo, pagrįsto žiniomis bei kompetencijomis, proceso rezultatas. Ne pro šalį žinoti ir idėjos įgyvendinimo eigą: jei darysime taip, tai judėsime viena kryptimi, jei kitaip – kita. Galime įvertinti ir judėjimo greitį. Tiesa, yra žmonių, kuriems reformų nereikia, dalis žmonių siaubingai nemėgsta pertvarkų, jiems gerai taip, kaip yra. Tai greičiau yra pasyvus priešinimasis, bet yra grupės žmonių, kurie reformoms priešinasi aktyviai. Kartais aktyviai priešinasi ir tie, kurie nelabai supranta reformos esmę. Atgimimo laikotarpiu brendo galimos pertvarkos visuose šalies gyvenimo sektoriuose. Sveikatos srityje pokyčius daug lėmė Lietuvos gydytojų sąjungos

atkūrimas. Sveikatos sistema nėra sritis ar kokios nors patriotinės organizacijos siekis atgaivinti tai, kas buvo tarpukariu. Pokyčių siekio – kaip, naujai neišradinėjant dviračio ir pasinaudojant šių laikų mokslo įrodytais faktais, padaryti efektyvesnį sveikatos sistemos funkcionavimą.

Man patikėta sritis – naujos nacionalinės sveikatos koncepcijos sukūrimas, nebuvo noras ką nors pažeminti ar pasakyti, kad dabar yra labai blogai. Toks tuo metu buvo mūsų gyvenimas, niekur nuo jo nepabėgsi. Tačiau įsigalėjo labai keistas reiškiny – nežmoniškas susipriešinimas. Terapeutai su chirurgais ginčijosi, kas efektyviau žmonėms padeda. Žinoma, kai reikia kažką išpjauti ir išmesti, čia chirurgo nepralenkiami, bet kai žiūri į problemą plačiau, nori nenori į galvą ateina tarptautinėje erdvėje diskutuojamos problemos, grindžiamos mokslu grįstais argumentais. Esmė – nėra vienas darbas, kuris yra sudėtinė šios grandinės dalis, nėra svarbesnis už kitus. Laiku diagnozavus, laiku pritaikius gydymo būdą, tinkamai organizavus visą procesą galima pasiekti gerų rezultatų net atliekant chirurginę intervenciją. Ne vien chirurgas lemia paciento išgyijimą, didžiulė dalis sėkmės priklauso nuo slaugytojo darbo. Susidūrus su sveikatos sistemos reformų neišvengiamumu, reikia labai atidžiai ir laiku kalbėtis su sprendimus priimančiais ir vykdančiais žmonėmis. Jokiu būdu negalima sakyti, kad tai yra nesąmonė, nes visi žmonės turi skirtingą patirtį. Tas, kuris sako, kad tai yra nesąmonė, pats daro nesąmonę. Tuo metu bandant aiškinti rengiamą koncepciją iš tiesų buvo sunku. Sudėliojus dokumentą, kuris užvestų ant kelio, iškilo sunkumas – iš didelės grupės ketinusių toliau tą dokumentą padėti kurti žmonių liko tik keletas. Aš atstovavau akademinei sveikatos sistemos daliai. Tad nori nenori reikėjo galvoti ir apie specialistų rengimo bei tobulinimosi procesą, kuris prasidėtų nuo atrankos, žmonių orientacijos į vieną ar kitą profesiją, prisimenant, kad medicina jau nuo Antikos laikų yra mokslas ir gydymo menas. Todėl nauji nepatikrinti metodai kartais nuskamba labai gražiai, bet vėliau praktika parodo – nėra taip, kaip tikėtasi. Vertinant paveldimumo, aplinkos, gyvensenos rizikos veiksnius ir jų sąveiką galima pagrįstai viską

sudėlioti į savo vietas. Artėjame prie individualizuotosios medicinos, kuri bus labai brangi ir tą turime žinoti bei įvertinti, norėdami savo žmonėms padėti. Sveikas žmogus yra šalies investicija į valstybės ateitį. Tokius darbus atliekant reikia tarpusavio supratimo, vienybės.

VI atkuriamajame Lietuvos gydytojų suvažiavime, kuris vyko Vilniuje, mano vadovaujama LGS darbo grupė pasiūlė naujos Nacionalinės sveikatos politikos koncepcijos projektą, o VII, kuris vyko Kaune, programa buvo parengta ir perduota Seimo Sveikatos ir socialinių reikalų komitetui. Seimas jai pritarė ir 1991 m. spalio 30 dieną patvirtino nutarimu. Seimas pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai parengti ir pristatyti šios programos įgyvendinimo planą, kuriame ir buvo užfiksuota Nacionalinės sveikatos tarybos (NST) sukūrimo būtinybė. NST atsiradimas – labai rimtas žingsnis sveikatos sistemos reformų kelyje, norint suvienyti tautos potencialą ir ypač pabrėžiant, kad ne vien sveikatos sektorius turi būti atsakingas už sveikatos problemų sprendimą. Sveikatos sektorius gali mokslškai pagrįsti, kaip sveikata turėtų būti saugoma, stiprinama, kaip galima išvengti ligų atsiradimo bei vystymosi. Tačiau po tuo ilgu sąrašu, ką turi daryti sveikatos sistemos sektorius, turi atsirasti ir kitų sektorių privalomų atlikti darbų sąrašas. Negalima ant Sveikatos sektoriaus pečių užkrauti visą atsakomybę už populiacijos sveikatą ir vis jį kaltinti, kad rodikliai blogi. NST atsiradimu ir buvo norima į šį procesą įtraukti kitus sektorius. Pavyzdžiui, sveika mityba yra labai svarbi žmonių sveikatai. Medikai gali konstatuoti, kad žmogus nesveikai maitinasi, bet pasirodo, kad jis neturi darbo. Tokiomis aplinkybėmis žmogus negali tinkamai net šeimos išlaikyti, o medikai jam liepia sveikai valgyti. Tad jei valstybė nori, kad sėkmingai augtų ekonomika, ji privalo rūpintis savo žmonėmis. Nacionalinis produktas nenukrenta iš dangaus, jį kuria šalies piliečiai, bet jei jie dirba aplinkoje, žalojančioje sveikatą, kurios jau net medikai negali ištaisyti, – apie kokią nacionalinės sveikatos politiką mes galime kalbėti? Tiek gyvenamoji, tiek darbo aplinka turi būti palaikanti sveikatą. Kitas NST aspektas yra paties žmogaus indėlis į savo sveikatą. Tačiau jei vals-

tybė dėl į biudžetą surenkamo akcizo mokesčio beatodairiškai remis privatų tabako, alkoholio verslą, vėl kaltinti vien tik rūkalius, negalinčius atsisakyti šio įpročio, yra neteisinga. Tokia valstybės pozicija turėtų būti vertinama kaip nusikaltimas prieš savo žmones. Visą šį daugiabriaunį procesą sureguliuoti neatsiranda nei norinčiųjų, nei gebančiųjų. Formuojant NST buvo stengiamasi atkreipti dėmesį į tai, kad jei mes norime kalbėti apie geresnę Lietuvos žmonių sveikatą, reikia išvien veikti. Deja, realiaime gyvenime taip nėra. Tad reikia galvoti, kokie strateginiai sprendimai galėtų padėti. Lietuvos patirtis nėra išskirtinė ir turime labai daug pavyzdžių, iš kurių galime pasimokyti. Buvo sudaryta vyriausybinių sveikatos komisija iš daugelio socialinės, ekonominės struktūros sektoriams atstovaujančių aukštų pareigūnų. Į vieną, o gal du jos posėdžius ir buvo atėję savo sritis kuruojantys ministrai. Komisijos veikla gana greitai nutrūko. Suprantama, nes kiti sektoriai taip pat turėjo savo rūpesčių ir į sveikatos problemas numojo ranka, nors turėjo suprasti, kad sveikesni darbuotojai tikrai pagamins daugiau produkto, nereikės imti nedarbingumo lapelių ar pažymų socialinio draudimo išmokoms. Žodžiu, viskas stotų į vietas, jei ratas suktųsi kaip gerai suderintas mechanizmas.

NST atsiradimas 1998 metais, šalia Sveikatos apsaugos ministerijos, buvo kaip tam tikros Skandinavijos patirties ir kitų Europos šalių įvertinimo testas arba bandymas pritaikyti tą patirtį Lietuvos sąlygomis. XX a. aštuntajame dešimtmetyje atsirado PSO iniciatyva „Sveikata visiems“. Čia buvo sudėliota visa veiklos programa, kurią turėtų vykdyti šalies valdžia bei atskiri, atsakingi jos sektoriai. Pagrįstas ir išsamesnis tam tikrų sektorių bendradarbiavimas. Mano PSO darbo metu ši koncepcija kaip tik buvo plėtojama, išpopuliarinta. Ji man imponavo, todėl dirbdamas Lietuvoje, vertinau, kokią patirtį galėčiau perduoti ir įtvirtinti savo šalyje. Žinodamas, kad tai lengvai nepasiekiamo, vieni iš pirmųjų žingsnių šia kryptimi buvo populiarių PSO projektų labiau išsivysčiusiose šalyse įgyvendinimo iniciatyva ir pastangos Lietuvoje.

Iš Seimo dokumentų: „Nacionalinė sveikatos taryba įsteigta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. birželio 16 d. nutarimu Nr. VIII-798. Taryba buvo įkurta, įgyvendinant Lietuvos Respublikos Aukščiausios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimą Nr. I-1939, dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo. NST įkūrimu buvo siekiama sukurti nepriklausomą, Seimui atsakingą instituciją, sudarytą iš žymiausių visuomenės sveikatos specialistų, mokslininkų ir visuomenės veikėjų, savivaldybių ir nevyriausybinų organizacijų atstovų, atstovaujančių gyventojų sveikatos interesams, turinčią prisidėti formuojant modernią visuomenės sveikatos sampratą bei įgyvendinant šalies sveikatos politiką. NST misija – stiprinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sutelkiant visuomenės ir valstybės institucijų pastangas spręsdžiant sveikatos problemas, atitinka PSO programos „Sveikata visiems XXI amžiuje tikslus“. Tarybai pavesta analizuoti sveikatinimo procesus, atlikti jų ekspertizę, kontroliuoti ir vertinti sveikatos politikos praktinį įgyvendinimą bei teikti išvadas, siūlymus, rekomendacijas dėl gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Taryba, svarstydamą klausimus, turi įgaliojimus įtraukti visus visuomenės socialinius ir ekonominius sektorius, kurie, kaip ragina 1992 metų patvirtinta Maastrichto sutartis, privalo prisiimti atsakomybę už savo gyventojų sveikatą. Tarybos veiklos teisinius pagrindus nustato Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnis, dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo patvirtinti nuostatai. Tarybą sudaro 17 narių, kurie atstovauja universitetams, visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, valstybės institucijoms, savivaldybėms ir visuomeninėms organizacijoms. Pirmosios kadencijos NST pirmininku slaptu balsavimu išrinktas profesorius V. Grabauskas. Nuo 2001 metų NST tris kadencijas vadovavo profesorius Juozas Pundzius“. Kartą į mėnesį Tarybos nariai reguliariai rinkdavosi aptarti ir spręsti vieną ar kitą problemą. NST kasmet rengdavo metinius pranešimus, kurie būdavo išleidžiami atskiru apie 100 psl. apimties leidiniu. Kalbant apie tuometinę KMA, pradėjus vykdyti suplanuotas ir reika-

lingas reformas egzistavo daug tarpusavyje nesutariančių ir net priešiš-
kai nusiteikusių grupuočių, kurios savo kalbomis trukdė žengti į priekį.
Liūdniausia, kad jie viską darė užkulisiuose, viešai nesidalydami savo
idėjomis. Sunku pasakyti, ar dėl situacijos nesuvokimo, ar piktavališ-
kai rašė skundus į visas valstybės valdymo instancijas. Tokia situacija
stabdė darbus, ir politikai tokiomis aplinkybėmis neskubėjo priiminėti
mums palankių įstatymų. Man atrodė, kad jei mes norime kuo greičiau
tapti Europos sveikatos priežiūros dalimi, reikia viską vertinti šiek tiek
plačiau ir nebūtina viską grįsti pinigais, kurių niekuomet nebuvo ir ne-
bus pakankamai. Man norėjosi, kad *alma mater* orbitoje būtų žmonių,
jau įgijusių patirčių PSO. Dalis žmonių per reformas pasijuto pažeminti,
įsivaizdavo, kad pateikti faktai griauja jų sampratą apie darbo pobūdį,
įgūdžius. Įgyvendinant reformas nebuvo ketinimo kritikuoti, pažeminti
savo mokytojus. Nori nenori reikėjo eiti integracijos keliu, nes buvo
sunkiai suvokiamų dalykų. Pavyzdžiui, teorinė medicina ir klinikinė
medicina buvo atskirtos, joms vadovavo atskiri vadovai. Ligoninių pa-
naudojimas studentų klinicinei praktikai sutarčių forma buvo įgyven-
dinamas dar nuo Z. Januškevičiaus laikų. Tarpukariu buvusioje Raudo-
nojo Kryžiaus miesto ligoninėje tokia padėtis susiklostė istoriškai, bet
vėliau tokios sutartys atsirado ir su kitomis miesto ligoninėmis. Ir kai
jų integracijos link buvo žengtas pirmas žingsnis, kuriuo norėta ligo-
nines priartinti prie KMA klinikinės bazės, žmonėms buvo labai sunku
tai priimti. Taip daroma visame pažangiajame pasaulyje ir visi išlošia.
Institucijos viduje buvo dar vienas prieštaravimas, susijęs su užmokesčio
sistema: fundamentaliųjų mokslų darbuotojai gaudavo mažesnius atlygi-
nimus nei klinicistai, kuriems prisidėdavo ir gydomojo darbo dalis. Tad
reikėjo ieškoti būdų, kaip pašalinti tokias problemas. Iš pirmo žvilgsnio
viskas atrodo tarsi ir gerai, bet net ir tokie bandymai surasti sprendimus
ir niveliuoti atlyginimų skirtumus kartais išvirsta į nereikalingą kovą. Jei
žmogus gerai atlieka darbą, jam ir mokėti reikia oriai, kad, norėdamas
išgyventi, nebėgiotų per kelis darbus. Taip atsiranda darbas 1,5–2 etatais.

Poliklinikose atlyginimai taip pat maži, todėl prasideda uždarbiavimai budint, o kartais ir neteisėtas atlygio reikalavimas iš paciento.

„Kauno diena“ vis spausdino straipsnius apie pažeidimus į KMA priimant studentus. Buvo linksniuojama rektoriaus A. Praškevičiaus pavardė. Stojančiųjų srautai buvo dideli, dienos rašto darbų komisijos nariai nespėdavo patikrinti ir dalį abiturientų darbų palikdavo kitai dienai. Netikrintų darbų dalis, atrodo, ir kėlė daugiausia neskaidrumo įtarimų. Tada A. Mickis pasiaukėjo, nutaręs ant jų „miegoti“, nes surinkęs nešėsi namo ir kišo namuose po lova. Ir tokie skundai raštu pasiekė net ministrą J. Oleką. Daug diskutavome šiais klausimais su A. Mickiu, J. Oleku, G. Čėsniu. Nenorėjau, kad problema būtų sprendžiama rusišku metodu, kai vienam nukertama galva ir į jo vietą pastatomas kitas. Nenorėjau būti paaukotas ant šio aukuro. Tačiau ministras prieš šv. Kalėdas, siekdamas išvengti senaties termino, pasirašė įsakymą – mane paskyrė laikinai eiti rektoriaus pareigas. Publikacijos „Kauno dienoje“ pasibaigė, tačiau debesis virš tuometinio rektoriaus neišsisklaidė ir dėl man nežinomų priežasčių ministras nesutiko pakeisti savo nuostatos. Jau nuo rugsėjo pradžios J. Olekas ėmė mane kalbinti, kad aš sutikčiau būti paskirtas į rektoriaus pareigas. Aš niekaip negalėjau to siūlymo priimti. 1990 m. pabaigoje (gruodžio 23 d.) jis tokį paskyrimą pasirašė.

1981 metais, Z. Januškevičiui švenčiant savo 70 gimtadienį, KМУ Mokslo taryboje parodytas vaizdo įrašas: iš anksto užrašyta Z. Januškevičiaus kalba, kurioje jis kelis kartus pakartojo „Tik nesiskaidykite.“ Jis puikiai suprato kolektyvo vienybės galią.

XII.

ŠEIMA

Priklausau žmonėms, kuriems šeima yra jų gyvenimo pamatas, užuovėja ir gerovės siekio pagrindas. Tiek mano, tiek Joanos tėvai buvo kilę iš gerokai gausesnių šeimų, bet karo ir pokario gyvenimas lėmė, kad mūsų šeimų karta užsaugo daug mažesnėse šeimose – tiek aš, tiek Joana džiaugėmės turėdami tik po vieną brolių. Turėjau ir tebeturiu tik vieną žmoną, vieną dukterį, vieną žentą ir vieną – anūką. Taigi gausia šeima pasigirti negalime, bet esame labai artimi, vienas kitą stipriai palaikome bei rūpinamės. Įsipareigojimai šeimai man visada buvo ir yra prioritetas visais gyvenimo etapais.

Po daugiau nei trejų draugystės su Joana Gulbinaite metų susituokėme 1966 metais, man vos tik gavus medicinos gydytojo diplomą, o jai likus dar vieniems metams studijų. Vienus metus gyvenome pas mano tėvus Kaune, bet žmonai baigus KMI mūsų situacija labai pagerėjo. Joana pagal tuometę absolventų įdarbinimo tvarką turėjo galimybę pirmumo tvarka pasirinkti darbo vietą, nes aš jau dirbau Hospitalinės terapijos katedroje. Ji pasirinko dirbti klinikinį darbą Kulautuvoje. Kai kurie artimi draugai nesuprato, kodėl pasirinko mažą miestelį, nors buvo įvairių galimybių. Priežastis – mums reikėjo buto. Kulautuvoje plėtėsi tuberkuliozės sanatorija, kuriai priklausė 10 korpusų. 1967 metais buvo pastatytas naujas

gydomasis korpusas, o darbuotojams – daugiabutis gyvenamasis namas, į kurį mes ir buvome nusitakę. Jame mums buvo paskirtas trijų kambarių butas. Joanos ir mano tėvai labai džiaugėsi, svajonė išsipildė, kad mes tokie jauni jau turime pagrindą po kojomis. 1967 metais Kauno klinikoje gimė dukra Rasa. Mes išdidžiai ją parsivežėme į savo naująją butą. Gyvenome, žinoma, labai labai kukliai. Gyvenimo pradžiai reikėjo visko, o mes beveik visus uždirbtus pinigus pravalgydavome, nes tokios buvo algos. Dažnai prieš perkant vieną ar kitą daiktą reikėdavo rinktis svarbiausią. Man kaip vyrui ši situacija buvo kebli: Joanos atlyginimas buvo didesnis nei mano stažuotojo tyrėjo. Tik 1971 metų pavasarį, apgynus disertaciją, kai už mokslo laipsnį būdavo mokamas priedas, mano atlyginimas, palyginti su žmonos, gerokai šoktelėjo.

Ne kartą esu viešai pripažinęs, kad žmonos Joanos pečius slėgė ne tik trys, bet neretai ir visi keturi mūsų namo kampai. Žinoma, toks vertinimas neabejotinai iš pagarbos žmonai, nes nori nenori yra vyriškų ir moteriškų darbų, todėl pasidalijimas tiesiog neišvengiamas. Ženevoje jai teko prisitaikyti prie ypač skirtingų sąlygų, bet gyvenant Kulautuvoje abiem teko rūpintis viskuo. Mes abu pokario vaikai, žinoma, mums, kaip ir visiems tos kartos šalies piliečiams, negalėjo gyvenimui neturėti įtakos sistema, kurioje gyvenome. Žinojome, kad joje daug melo. Ypač daug sužinodavome iš žmonos tėčio, kuris labai nukentėjo kaip aukštosios mokyklos profesorius – pradėjęs tarpukaryje dirbti VDU, o vėliau per daug atvirai pareiškęs savo nuomonę, neatitinkančią oficialiosios. Tiesa, jam pasisekė, kad praradęs profesoriaus vardą ir darbo vietą universitete, nebuvo išsiųstas pas baltas meškas, o tik į Šiaulius, kur galėjo įsidarbinti Odos ir veneros ligų ligoninėje vyr. gydytoju. Ten jis dirbo klinikinį ir administracinį darbą, kartais ir mokslo straipsnį parašydavo. Pamenu, vieną kartą net Z. Januškevičius pasakė: „Na, va, ką reiškia tos kartos žmonės. Dirbdami daug jėgų atimantį administracinį darbą, jie neužmiršta ir vieną kitą straipsnį parašyti.“



Grabauskų šeima, iškilmingas KMU senato posėdis, skirtas
Garbės daktaro vardui suteikti, 2022 m.

Sugrįžtu į vaikystės ir paauglystės laikotarpį: kaip ir daugelyje pokario šeimų, tėvai, norėdami apsaugoti save ir mus, daug ko apie prieškarinį gyvenimą nepasakojo.

Gyvendamas Šiauliuose mano uošvis vis sugrįždavo prie svajonės apsigyventi arčiau savo gimtinės, t. y. Ariogalos. Labai norėjo gyventi namelyje kaimo vietovėje. Mes labai gerai su juo sutardavome. Gyvenime kartais jau taip nutinka – sutinki žmogų ir pajunti, kad jis tau labai artimas, ir visai ne todėl, kad kaip jaunuolis esi įsimylėjęs jo dukrą. Tarp mūsų susiklostė draugiški santykiai. Jis dažnai lankydavosi mūsų šeimoje Kulautuvoje. Jam labai patiko aplinka, dažnai kalbėdavo, kad mums reikia, galvojant apie ateitį, pasistengti gauti sklypą ir pasistatyti sau tinkamą namą. Anksčiau sklypai būdavo skiriami vietinės valdžios. Uošvis buvo kilęs iš Paliepių kaimo, šalia Ariogalos miestelio, ir ne kartą buvo užsiminęs, kad ir pats norėtų iš Šiaulių persikelti Ariogalon. Kartais ir suabejodavo: „Negi jūs važinėsite pas mus į namelį, kai gyvenate kurorte?“ Laikas nuo laiko jis mums diplomatiškai apie tai primindavo. Mums, tik gavusiems naują, pirmą savo gyvenime butą, net tokių minčių nekildavo. Tiesa, aplinkybės susiklostė gana palankiai. Kulautuvos gyvenvietė plėtėsi. Miestelio administracija, norėdama pritraukti daugiau darbuotojų, nutarė skirti šeimoms suformuotus 6 a sklypus. Kulautuvos vykdomojo komiteto pirmininko žmona buvo vaikų sanatorijos vyr. gydytoja ir kasdien matydavo, kiek daug bendradarbių važinėja į darbą iš Kauno į abi sanatorijas. Gal ji ir apie mane užsiminė, kad aš kaip būras pirmu autobusu skubu iš Kulautuvos į Kauną. Kartą pas mus užėjo Vykdomojo komiteto pirmininkas ir išdėstė mums savo planus. Jis turbūt manė, kad mes pasiturintys ir galėsime pasistatyti namą. Aš tuo metu jau buvau apsigynęs disertaciją, augo dukra. Tad jam ir sakau: „Žinote, iki šiol aš buvau beveik žmonos išlaikytinis, o kol neturėjome dukros, iš vyro algos dar ir išskaitydavo atitinkamą sumą.“ Mes tuo metu tikrai nesirengėme prašyti paskyros sklypui. Gražiai pasikalbėjome ir atsisveikinome. Po kiek laiko atsitiktinai užsiminiau apie tai apsilankiusiam uošviui. Jis sako: „Vaikai,

.....

kodėl jūs tokią progą praleidžiate? Prisidėsime, kiek galėsime.“ Jam dar neišvykus, nuėjau pas Vykdomojo komiteto pirmininką. Atsiprašiau, kad tuomet į jo siūlymą neatsiliečiau. Sakau, esame jauni ir nepatyrę, bet, atvažiavęs uošvis, prikalbino. Pasiteiravau, ar dar yra tokia galimybė, ar dar paskyrų dalijimo traukinys neišvažiavęs. Jis sako, kad dar ne visai, bet geriausiose vietose esantys sklypai jau išdalyti. Likę sklypai buvo ant kalno, kitoje kelio pusėje, netoli Kulautuvos vidurinės mokyklos. Atėjo-me visi trys apžiūrėti. Vienas sklypas uošviui labai patiko: „Čia gluosniai auga, upeliukas teka, du tvenkinukai,“ – džiaugėsi jis. Statybine inžinerine prasme sklypas buvo sunkiai pasiekiamas, nebuvo jokio įvažiavimo keliuko. Gavus ir užregistravus sklypą aš vis tiek kažkaip keistai jaučiausi. Atsimenu, profesorė A. Baubinienė pastebėjo: „Grabauskui darbe akys limpa, kažkoks pasikeitęs.“ Tada aš jai tiesiai šviesiai papasakojau, sakau, nežinau – geras sprendimas ar ne. Ji pradėjo juoktis: „Matai, savininkas būs.“ Aš suklusau, bet po pertraukėlės ji vėl pradėjo juoktis ir rėžė: „Žinoma, kad darykite!“ Skirdamas sklypus, Vykdomasis komitetas pažadėjo ir medžiagomis padėti, bet kaip dažnai būna, pažadai ir liko pažadais. Teko aplink pamatus tiesti drenažo vamzdžius. Pamatai iškilo per dvi savaites. Joanos pusbrolis architektas parengė projektą. Rajono architektė, patvirtinusi jai patikusį originalų projektą, paprašė: „Ar jūs nesupyksite, jei juo pasinaudosime, statydami rajone kitus namus?“ Mums tai kas, lai žmonės daro, netgi smagu, kad galime padėti.

Tuo metu tokiems kaip mes pasistatyti namą buvo katorga. Medžiagų nebuvo, transporto taip pat, o ir laiko trūko. Tačiau po truputėlį viskas pradėjo dėliotis į savo vietas. Statybinių prekių parduotuvėse dirbusios moterys sužinojo, kad esu daktaras. Tad gavusios vieną ar kitą statybinę prekę, man paskambindavo. „Atveš cemento, atveš metalo, daktare, galite užvažiuoti,“ – informuodavo mane.

Žodžiu, gyvenau tipiską tarybinio žmogaus gyvenimą: nieko nėra, bet realiai – viską pamažu susiorganizuoji ir gauni. Tuo metu viską, ką įsigijai, turėjai patvirtinti sąskaitomis, dažnai statybose patikrindavo, iš kur

medžiagos gautos. Žinoma, ir tos moterys nelikdavo be dėmesio, atsidėkodavau padėdamas. Tačiau gauti medžiagas – viena, o susirasti transportą, parsivežti ir pradėti statybas – dar viena problema. Statybas pradėjome 1972 metais. Labai daug padėjo tremtinys, turintis aukštąjį pedagoginį išsilavinimą, V. Bernatonis. Augęs stambaus ūkininko šeimoje, jis kartu su šeima buvo ištremtas į Altajaus kraštą. Tremtyje išmoko mūryti. Jo žmona dirbo lietuvių kalbos mokytoja Kulautuvos mokykloje. Sugrįžęs iš tremties gyveno Kulautuvoje. Kauno politechnikos institute dėstė užsienio kalbas, o laisvu laiku – mūrijo. Tai jis vienas, laisvu nuo darbo laiku, sumūrijo apie 20 namų, tarp jų – ir mūsų. Savaitgaliais dideliems ir skubiems darbams (pvz.: pamato betonavimas, perdengimų užliejimas) atlikti organizuodavome giminės talkas. Atvykdavo mūsų broliai, pusbroliai, puseserių vyrai, kurie padėdavo meistrams ne tik atlikti parengiamuosius darbus, bet ir juos užbaigti. Tiesa, duobę pamatams iškasėme su technika. Statomo namo vieta buvo ant kalno, tačiau gruntas molingas ir, iškasus pamatus, iš šaltinių kaupėsi vanduo, atsivėrė pelkė. Kito sprendimo nebuvo – pasiėmiau kastuvą ir pradėjau lyginti žemę, o uošvis: „Klausyk, Viliau, tu kaip traktorius.“ Pamatus teko užpilti anksčiau iškasta žeme, o privažiuoti su technika – neįmanoma.

Prasidėjo mūsų kančių keliai. Dirbant prie namo, Joana su dukra Rasa gamino talkininkams maistą: iš buto krepšiais į statybas nešdavo dar šiltus cepelinus. Susėsdavome žolėje valandėlei atsikvėpti. Kartais dar ir dainą užtraukdavome. Kai jau buvo nusmaluoti pamatai ir perdengimas virš rūsio, atvyko uošvis. Pasilipa ant pamatų, apžvelgia ir džiaugiasi: „Kita Nemuno pusė matyti.“ Jau nuo rūsio į viršų dirbome su V. Bernatonių kartu, – jis mūrijo, aš padėjau. Ir 1972 metų žiemai sienas jau pakišome po stogu. Na, o tada prasidėjo Kauno–Roterdamo programa. Bendraujant institute su kolegomis tekdavo slėpti rankas. Laikydavau jas sukišęs po pažastimis, nes buvo nudaužytos, nedaktariškos. Nors ir buvome labai užimti, stengėmės vasarą prie jūros nuvažiuoti. Joana labai rūpinosi Rasa, kasdien ją girdydavo morkų sultimis. Rasa nuo pat mažens buvo judrus

ir labai aktyvus vaikas, ne visada duodavo mums naktimis miegoti. Palangos paplūdimyje ją moterys pamačiusios sakydavo: „O, jau morkinė mergužėlė laksto.“ Sanatorijoje „Jūratė“ buvo reabilitacijos padalinys ligoniams, turintiems širdies ir kraujagyslių patologiją. Ten buvo ir ritmo logijos tyrimus atliekanti grupė. Aš ten taip pat surinkau dalį duomenų savo disertacijai.

Palangoje gyvenome J. Basanavičiaus gatvėje. Sanatorijoje pagal patvirtintą metodiką reikėjo atlikti pacientų širdies ritmo tyrimus. Du anksčiau už mane KMI baigę gydytojai kartą atvyko į Kulautuvą pas mane ir pasiūlė dirbti Palangoje, kad būtų galima greičiau surinkti medžiagą ne tik jiems, bet ir man. Tad žmonai su dukra didžiąją dalį dienos teko atostogauti vienoms, mums kartu likdavo tik vėlus vakaras. Mane kaip aspirantą klinikose įdarbino, tad prisidėjo dar naktiniai budėjimai poste, bet jaunas žmogus daug gali. Pamenu, jau pabaigus tvarkyti disertaciją, 1970 metais su šeima važiovome į Palangą. Aš dar budėdavau Kauno klinikų Reanimacijos skyriuje, kur dirbau ketvirčiu etato. Pinigų reikėjo, iš dangaus jie nenukrisdavo. Kad galėčiau išvažiuoti pailsėti, reikėjo, susikeitus su kitu gydytoju, budėti kelias paras iš eilės. Pamenu, iš klinikų išėjau po trijų parų... Tokie krūviai užgrūdina.

Žinoma, namo statybos darbai, pakišus sienas po stogu, beveik sustojo: prieš tinkavimą reikėjo išvedžioti elektros, vandentekio, santechnikos komunikacijas. Lėšų dramatiškai trūko, tad uošvis vis kažkiek sutaupęs prisidėdavo.

Taigi statybų darbai tęsėsi, buvo atlikta dalis vidinės apdailos, įstatyti langai, tinkamai uždengtas stogas. Keliukas į namą atsirado „savaimė“. Tačiau laimėjus PSO konkursą, pasikvietė mane rektorius Z. Januškevičius ir sako; „Ruoškitės.“ Patarė susitvarkyti buitį, kad kai iš Sąjunginės sveikatos apsaugos ministetijos pasakys „jau“, būtume pasirengę. Mūsų namo statybos reikalais pradėjo domėtis ir Vykdomojo komiteto pirminkas. Tik vėliau supratome, kad jam rūpėjo mūsų buto atlaisvinimo reikalai. Buvome naivūs, nutarėme išvažiuodami visus baldus sustumti į

vieną kambarį, kad į kitus du galėtų įleisti gyventi daugiavaikę šeimą. Su-
tarties jokios nepasirašėme, o ir butas tuo metu nebuvo mūsų nuosavybė.
Įsikrausčiusi šeima buvo labai laiminga, bet mes padarėme didelę klaidą,
nes sugrižę atostogų jau nebeturėjome, kur gyventi. Tad tekdavo atosto-
gaujant apsistoti mano tėvų bute, Sąjungos aikštėje. Daugiausia nepato-
gumų pajutome sugrižę po mano darbo PSO pirmosios kadencijos: namas
nebaigtas, o buto formaliai jau ir nebeturime, nes ten gyvenusi šeima
sulaukė ir vykdomosios valdžios pritarimo – apsigyventi mūsų bute visam
laikui. Mums beliko kraustyti gyventi į nebaigtą statyti namą. Iš kitos
pusės, tai pagreitino ir namo įrengimą. Greitai susitvarkėme vieną kam-
barį, o jame gyvendami įrenginėjome kitus. Sovietų Sąjungos misijoje,
teritorijoje prie tarptautinių organizacijų Ženevoje, prieš porą metų buvo
pastatytas aštuonmetės mokyklos pastatas. Naujų nereikalingų problemų
iškilo dėl Rasos mokslų. Kulautuvoje ji labai gerai užbaigė keturias kla-
ses. Pirmą kartą dukrą išsivežėme į Šveicariją 1978 m. birželio viduryje.
Turėjome galimybę ją leisti į vietinę Šveicarijos ir į rusų mokyklas. Atva-
žiaavę mes ją užrašėme į šveicarų mokyklą. Rasai labai patiko. Ji nemokėjo
nė žodžio prancūziškai, tačiau labai greitai susirado bendrą kalbą, labai
smagu buvo bendrauti su prancūziškai kalbančiais vaikais. Netikėtai kilo
baisus triukšmas. Pasirodo, kažkas anksčiau iš Sąjungos buvo prisidirbęs,
tai misija uždraudė darbuotojų vaikams lankyti vietines mokyklas. Mes to
nežinojome. Velnių gavau kaip reikiant ir jau nuo rugpjūčio dukra pra-
dėjo mokytis rusų mokykloje. Ji rusiškai nemokėjo nė žodžio, bet vaikai
yra vaikai, jie sprendimus randa ir žaisdami, be to, Joana labai daug su ja
dirbo. Mokėsi ji gerai, baigiamojoje aštuntoje klasėje tik iš rusų kalbos
gavo ketvertą, nors geriau už kai kuriuos kitus bendrąklasius dėstomą
kursą mokėjo. Vėliau rusų kalbos mokytoja žmonos atsiprašinėjo. Pasi-
rodo, misijoje buvo įsigalėjusi tokia nuostata – ne rusų tautybės vaikai
penketo iš rusų kalbos negalėjo turėti. Atsimenu, kad jau antrą mėnesį
Rasai reikėjo parašyti rašinėlių rusų kalba. Reikėjo parašyti, kad zuikis tupi
ant kalnelio, o ji parašė – ant kelmelio. Tuometė mokytoja iš Rasos išsi-

tyčiojo, klasėje viešai cituodama V. Majakovskį: „...kad ir negras būčiau, kalbą, kuria kalbėjo Leninas, mokėčiau...“ Joana neišlaikė: „Važiuojame namo, čia iš mūsų tyčiojasi.“ Nuraminau ją ir paprašiau šiek tiek palaukti ir, jei situacija nesikeis, pažadėjau žiūrėti šeimos interesų. Ženevoje dukra puikiausiai baigė aštuonias klases.

Iš Ženevos į Kauną iš pradžių atostogų buvo galima grįžti įvairiu maršrutu, bet ir jį turėjo patvirtinti aukštesnė valdžia. Vėliau tuos sugrįžimo atostogoms maršrutus ribojo. Pirmą kartą atstogauti į Lietuvą važiavome dar per Veneciją. Į Italiją nuvykome traukiniu, kelias dienas praleidome Venecijoje, įlipome į kruizinį laivą iki Odesos, o iš ten – lėktuvu į Vilnių. Po sunkaus ir įtempto darbo tokios kelionės buvo tikra atgaiva. Sugrįžtant traukiniu į Ženevą atgal, buvo galima sustoti savaitę Vienoje...

Deja, 1983 metais sugrįžus vėl kilo problemų dėl mokyklos. Rasos nenorėjo Kulautuvoje priimti į tą pačią mokyklą, reikalavo iš naujo įvertinti jos žinias. Tuomet mes ją pervedėme į Saulės gimnaziją Kaune. Ten ji sidabro medaliu baigė vidurinės mokyklos kursą. Kurį laiką paauglės „garbės kodo“ įsivaizdavimas jai sunkino studijų pasirinkimo supratimą, juk ne „onoras“ eiti tėvų pėdomis. Galvojo apie tarptautinių santykių, užsienio kalbų, veterinarijos studijas. Tačiau galop apsisprendė studijuoti mediciną. Mes jos neraginome, neįtikinėjome, bet džiaugėmės.

Grabauskas, V.

Reformų verpetuose / Vilius Grabauskas. – Kaunas: LSMU Akademinei leidyba, 2022. – 224 p. (nuotr.)

ISBN 978-9955-15-770-0

ISBN 978-9955-15-771-7 (elektroninė versija)

Redaktorė Irena Bubnytė
Korektorė Aida Jakimavičienė
Prisiminimus užrašė Angelė Rudžianskaitė
Maketuotoja Rūta Atie

Nuotraukos iš autoriaus asmeninio archyvo

2022 11 07. 14 spaudos l. Tiražas 400 egz. Užsakymo Nr. 243/2022.

Išleido ir spausdino LSMU Akademinei leidyba,
A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas.

ISBN 978-9955-15-770-0

