

Originalas nebus siunčiamas



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos diabeto asociacijai
el. p. info@dia.lt

2019-07-05 Nr. (I.1.20-422) 10-4363
Į 2019-06-04 Nr. 19-60

Kopija

Lietuvos Respublikos Prezidento kanceliarijai Į 2019-06-14 Nr. (1D-1733)-2D-2523

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų
komitetui Į 2019-06-11 Nr. S-2019-3649

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai Į 2019-06-18 Nr. S-2144

DĖL 2019-05-31 KREIPIMOSI

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Ministerija) specialistai išnagrino Jūsų 2019-06-04 raštu Nr. 19-60 pateiktą kreipimąsi „Dėl Cukrinio diabeto profilaktikos, sergančiųjų cukriniu diabetu priežiūros ir gydymo kokybės užtikrinimo“, kurio kopijas mums persiuntė ir Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas 2019-06-11 raštu Nr. S-2019-3649, Lietuvos Respublikos Prezidento kanceliarijos Asmenų aptarnavimo skyrius 2019-06-14 raštu Nr. (1D-1733)-2D-2523, Vyriausybės Kancleris 2019-06-18 raštu Nr. S-2144.

Atsakydami informuojame, kad nuolat priimami sprendimai dėl teisės aktų reglamentavimo gerinimo lėtinių neinfekcinių ligų (tarp jų – ir cukrinio diabeto) valdyme: profilaktikos: sveikos gyvensenos skatinimo, siekiant mažinti atsvorį (mityba, fizinio aktyvumo didinimas ir pan.), profilaktinių visų amžiaus grupių gyventojų sveikatos patikrinimų, siekiant cukrinio diabeto (toliau – CD) diagnostikos laiku, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo CD sergantiems pacientams, jų gydymo kokybės gerinimo, aprūpinimo vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis.

1. Dėl visuomenės informavimo apie sveiką gyvenseną, apie CD ir jo rizikos veiksnius, skatinimo sveikai gyventi.

Visose Lietuvos savivaldybėse nuo 2011 m. veikia ir plečiasi savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (toliau – biurai) tinklas, kuris vykdo nuolatinį gyventojų sveikatos mokymą, stiprinimą ir stebėseną bei stebi vaikų maitinimo atitikimą nustatytiems reikalavimams vaikų ugdymo įstaigose. Šiuo metu yra įsteigti 47 biurai, savo veikla apimantys visas savivaldybes. Šie biurai kiekvienais metais vien tik sveikos mitybos mokymo ir skatinimo srityje surengia virš 15.000 renginių, juose dalyvavo daugiau kaip 270.000 asmenų.

2019 m. patvirtinti biurų veiklos prioritetai bei nustatyti siektini kriterijai, tarp kurių yra įvairių priemonių vaikų maitinimui gerinti, vaikų ir suaugusiųjų sveikos mitybos žinioms gerinti, pagal tuos kriterijus vertinama biurų veikla.

Įteisintas pramoninių transriebalų kiekio ribojimas (iki 2 g/100 g riebalų) visuose maisto produktuose (įsigalios 2019 m. lapkričio 1 d.).

Įdiegta sveikatai palankesnių maisto produktų žymėjimo RAKTO SKYLUTĖS simboliu sistema (įsteigta 2014 m., atnaujinta 2017 m.). Jos dėka rinkoje jau yra virš 240 naujai sukurtų, sveikesnių produktų.

Ribojant cukraus ir kofeino kieki, įvestas Energinių gėrimų pardavimo ir reklamos vaikams draudimas (nuo 2014 m.). Lietuva pirmoji pasaulyje įsivedusi tokią priemonę.

Pasirašyti susitarimai su 16 didžiausių Lietuvos įmonių dėl maisto produktų gerinimo. Iki 2020 m. jos pasižadėjo sumažinti cukraus ir druskos kieki savo produktuose 10 proc. ir daugiau.

Patvirtintas naujas Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašas, kuriame: nustatytos cukraus, druskos ir riebalų normos bei produktų, turinčių transriebalų, draudimas; papildytas sveikatai nepalankių, draudžiamų produktų sąrašas; nustatyti produktų kokybės reikalavimai ir daug kitų naujovių. Dauguma produktų pagaminti tausojančiu būdu.

Pasirašytas susitarimas su restoranų šefais (LRVVKKA) dėl sveiko maisto receptūrų ir valgiaraščių parengimo ligoninėms bei mokykloms, šių įstaigų virėjų mokymo organizavimo.

Sudaryta ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje paskelbta pavyzdinių valgiaraščių ir sveikatai palankių patiekalų duomenų bazė, skirta mokykloms ir ligoninėms (<https://sveikataipalankus.lt/produktai/5492-2/>). Joje patalpinta apie 150 patiekalų receptūrų ir technologinių kortelių, skirtų ugdymo ir gydymo įstaigoms.

Rengiami sveiko maisto gaminimo mokymai, skirti ugdymo įstaigų virėjams, biurų darbuotojams, mokinių tėvams, su sveikatos įgūdžių ugdymu susijusių dalykų mokytojams, bei vaikų maitinimo organizavimo mokymai savivaldybių administracijų darbuotojams, atsakingiems už vaikų ugdymo įstaigų maitinimo organizavimą. Planuojama apmokyti apie 7000 asmenų. Taip pat bus įrengti ir teminiai sveiko maisto gaminimo mokymo kabinetai.

Šalies ugdymo įstaigose aktyviai pradėta diegti Švediško stalo maitinimo organizavimo sistema, padėsianti vaikams pasirinkti labiau patinkančius sveikatai palankaus maisto patiekalus ir kartu sumažinti maisto švaistymą.

Siekiant gerinti parduodamo maisto sudėtį, sudaryta rinkoje esančių maisto produktų sudėties duomenų bazė ir vykdoma maisto produktų gerinimo (reformuliavimo) stebėseną. Remiantis jos rezultatais biurai ragina vietos maisto gamintojus keisti gaminamų maisto produktų sudėtį.

Ministerija kartu su kitomis institucijomis patikrino maitinimo organizavimą 40 ugdymo įstaigų ir ligoninių. Pagal gautus rezultatus tobulinami teisės aktai, rengiami nauji. Parengtas maitinimo organizavimo ligoninėse tvarkos aprašo projektas.

Įvestas nuolatinis privalomas visų maisto darbuotojų sveikos mitybos mokymas.

Nuo 1993 metų reguliariai dalyvaujama tarptautiniame Mokinių gyvenimo ir sveikatos tyrime (toliau – HBSC), kuriame Lietuva dalyvauja jame jau 4-ą kartą. HBSC Lietuvoje koordinuoja Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (toliau – LSMU).

Nuo 2007 metų dalyvaujama Pasaulio sveikatos organizacijos koordinuojamoje Europos vaikų nutukimo stebėsenos iniciatyvoje (toliau – COSI). COST tikslas – gauti palyginamus 6–9 metų amžiaus vaikų antsvorio ir nutukimo duomenis skirtingose Europos regiono šalyse, renkant informaciją, vertinant kūno svorio ir ūgio rodiklius bei mokyklinę aplinką ir fizinio aktyvumo įpročius (dalyvauja LSMU).

2013 m. atliktas Bendrojo ugdymo mokyklų 6–7 klasių mokinių mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo įgūdžių tyrimas, kuris pakartotas 2016 m.

2014–2015 m. atliktas Ikimokyklinio amžiaus vaikų, nelankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų, faktiškos mitybos tyrimas. Rezultatai paskelbti žurnale „Visuomenės sveikata“ 2016/1/72.

2016 m. atliktas Vaisių programos mokyklose įgyvendinimo vertinimo tyrimas.

Bendradarbiaujant su LSMU parengta sveikos gyvenimo tyrimų atlikimo metodika, pagal kurią atliekami sveikos gyvenimo tyrimai Lietuvos savivaldybėse (koordinuoja Higienos institutas, duomenis renka biurai).

2018 m. atliktas gyventojų mitybos žinių tyrimas.

Nuo 2019 m. visose savivaldybėse nuolat atliekami gyventojų mitybos žinių tyrimai.

2019 m. pavasarį atliktas vaikų mitybos ir mitybos įpročių tyrimas.

Kas 5 metus atliekama reprezentatyvi gyventojų mitybos ir mitybos įpročių stebėseną. Naujusias tyrimas bus atliktas 2019 m. rudenį.

Parengtos Kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijos tėvams.

Rengiamas Sveikos mitybos skatinimo tvarkos aprašas, skirtas biurams.

2. Dėl profilaktinių patikrinimų dėl CD ir angliavandenių apykaitos sutrikimų didelės rizikos grupės vaikams, suaugusiems asmenims ir nėščioms moterims organizavimo gerinimo.

Informuojame, kad Ministerija nuolat atnaujina CD sergantiems pacientams teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinį reglamentavimą, atsižvelgiant į CD diagnostikos bei gydymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis galimybes ir atitikimą tarptautinėms rekomendacijoms bei gairėms.

Vaikų ir paauglių, turinčių antsvorio (kai kūno masės indeksas didesnis kaip 85 procentilės pagal amžių ir lytį) sveikatos tikrinimas bei stebėjimas dėl CD vykdomas, vadovaujantis Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-566 redakcija) (toliau – Įsakymas Nr. 301).

Suaugusiųjų asmenų profilaktiniai sveikatos patikrinimai vykdomi vadovaujantis Neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės tvarkos, patvirtintos Įsakymu Nr. 301, 6 priedu (toliau – 6 priedas), kuriame nustatyta įvairaus amžiaus grupių asmenų sveikatos tyrimų, vykdančių neinfekcinių ligų (tarp jų – ir CD) profilaktiką ir kontrolę, apimtis ir dažnis. 6 priedo 5.8 papunktyje nustatyta, jog svorio ir ūgio matavimas atliekamas 1 kartą per metus, esant antsvoriui – 2 kartus per metus visų amžiaus grupių asmenims; 5.16 papunktyje nustatyta, jog 1 kartą per 2 metus asmenims iki 65 metų (vyresniems – 1 kartą per metus) profilaktiškai gali būti atliekamas gliukozės kiekio kraujyje ištyrimas. 6 priede nustatyti tyrimai (gliukozės, cholesterolio ir kt.) apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims 6 priede nustatytu periodiškumu atliekami nemokamai.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-943) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 13 d. įsakymo Nr. V-1436 redakcija) nustatytas skatinamasis priedas už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai atliekamas gliukozės tolerancijos mėginys nėščiajai bei tiriamas nėščiosios kraujas.

Nuo 2019 m. sausio 1 d. visoms nėščiosioms tiriamas ne tik gliukozės kiekis kraujyje, tačiau siekiant kuo anksčiau diagnozuoti cukrinį ar nėščiujų diabetą, atsižvelgiant į tarptautines rekomendacijas, atliekamas pagilintas ištyrimas – kiekvienai nėščiajai atliekamas gliukozės tolerancijos mėginys (iki tol jis buvo atliekamas tik tuo atveju, jei buvo CD rizikos veiksnys). Tam PSDF biudžete buvo numatytos reikalingos lėšos. Nėščiųjų tikrinimui dėl cukrinio ar nėščiujų diabeto (gliukozės tolerancijos mėginys atliekamas šeimos gydytojo) numatyta apie 41 tūkst. eurų.

3. Dėl integruotų biurų ir pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – PASPI) atliekamos sveikatinimo veiklos ir parengimo bei įgyvendinimo sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo, kuriame būtų numatytos profilaktinės priemonės, kaip padėti suaugusiems asmenims ir vaikams, kuriems nustatytas prediabetas, antsvoris bei nutukimas.

Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad pagal statistiką Lietuvoje dažniausia gyventojų mirčių priežastis yra širdies ir kraujagyslių ligos – infarktai bei insultai. Vienas iš efektyviausių tikslinės širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos būdų – prevencinis darbas su asmenimis, kuriems nustatyta šių ligų rizika, įtraukiant juos pačius į savo sveikimo procesą. Tai reglamentuota Širdies ir kraujagyslių ligų ir Cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsejo 22 d. įsakymu Nr. V-979 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų ir Cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo

tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gegužės 13 d. įsakymo Nr. V-615 redakcija) (toliau – Įsakymas Nr. V-979). Prevencinis darbas su CD rizikos grupės asmenimis vadovaujantis Įsakymu Nr. V-979 pradėtas nuo 2017 m. sausio 1 dienos.

Teisės aktas nustato prievolę pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (šeimos gydytojams) bei biurams integruoti jėgas ir toliau dirbti su asmenimis, kuriems nustatyta minėtų lėtinių neinfekcinių ligų rizika. Atsižvelgdami į tai, šeimos gydytojai riziką turinčius asmenis privalo siųsti į specializuotą sveikatos stiprinimo programą, kurią įgyvendina biurai, pasitelkdami komandą, sudarytą iš šeimos gydytojo, gydytojo kardiologo, gydytojo endokrinologo, gydytojo dietologo, kineziterapeuto, psichologo ir visuomenės sveikatos priežiūros specialisto. Šie pagal specialią schemą stebi atrinktų rizikos grupės asmenų sveikatą ir moko juos sveikiau maitintis, mankštintis, atsikvoti žalingų įpročių, valdyti stresą, suprasti ir sekti savo sveikatos rodiklių reikšmes, mažinti neigiamų netinkamos gyvenamosios pasiekimų riziką.

Po trijų mėnesių ir po metų programos dalyviai savo žinias atnaujina. Taip pat vertinami jų gyvenamosios bei sveikatos rodiklių pokyčiai per tą laikotarpį. Vertinamas taip pat ir programos vykdymo efektyvumas visose Lietuvos savivaldybėse, jos lyginamos tarpusavyje. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras apibendrina iš biurų gautas metines ataskaitas, veda jų rezultatų apskaitą ir iki einamųjų metų vasario 15 dienos pateikia jų suvestinę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

Integruotą PASPI ir visuomenės sveikatos biurų darbą, vykdam šią programą, koordinuoja savivaldybės gydytojas. Jis turi prižiūrėti, kad PASPI siųstų pacientus į programą ir kad biurai užtikrintų programos vykdymą. Sveikatos stiprinimo veiklai Ministerija skiria lėšų.

Nuo 2019 m. gegužės 1 d., įsigaliojo naujos redakcijos šeimos gydytojo medicinos norma. Joje numatyta, kad šeimos gydytojas gali įtarti, diferencijuoti, diagnozuoti ir gydyti, prireikus pasitelkdamas kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus, padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje ir nenormalų gliukozės toleravimo mėginį; 1 tipo CD ir jo komplikacijas; 2 tipo CD ir jo komplikacijas; nutukimą, purinų apykaitos sutrikimus. Pagal naujos redakcijos medicinos normą šeimos gydytojui papildomai suteikta teisė tirti pacientams albumino / kreatinino santykį šlapime, atlikti lipidogramą, šlapimo rūgšties tyrimą. Šie laboratoriniai tyrimai padės šeimos gydytojo komandai stebėti pacientus dėl medžiagų apykaitos sutrikimų, metabolinio sindromo ir CD komplikacijų.

4. Dėl sudarymo sąlygų pacientų, sergančių CD, organizacijoms aktyviai dalyvauti šviečiant visuomenę, mokant pacientus, teikiant savitarpio paramą, aiškinantis ir atstovaujant pacientų poreikius (susitikimai, stovyklos, diskusijos).

Informuojame, kad vykdam Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro A. Verygos 2017 m. vasario 28 d. pavedimą Nr. 17-115 „Dėl pacientų organizacijų įtraukimo į darbo grupes“, pacientų organizacijos kviečiamos deleguoti atstovus į sudaromas darbo grupes. Net jei atstovai nedeleguojami, parengti teisės aktų projektai siunčiami derinti ir susijusioms pacientų organizacijoms.

Pacientų organizacijų atstovai taip pat kviečiami dalyvauti Ministerijos organizuojamuose susijusiuose renginiuose, įvairių komisijų ir pan. darbe.

Ministerija įgyvendina Lietuvos Respublikos Vyriausybės koordinuojamą sveikatos sistemos reformos projektą „Naujų sveikos gyvenamosios ir prevencijos paskatų sukūrimas“, kuriame numatyta įvairių nacionalinio lygio sveikatos stiprinimo veiklų.

Įsteigtas Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas (toliau – Fondas) nuo 2016 m. finansuoja: nevyriausybinių organizacijų sveikatos stiprinimo programas, mokslinius tyrimus, socialinę reklamą ir kitas veiklas (įskaitant sveikos mitybos skatinimą). Fondo apimtis – 2,7 mln. €, jie gaunami iš 0,5 proc. alkoholio ir tabako akcizo, loterijų ir lošimų mokesčių.

5. Dėl savalaikio, visaverčio ir kokybiško kompleksinio CD gydymo bei nuoseklios priežiūros informuojame:

5.1. dėl CD slaugos paslaugų apimties plėtos, jų prieinamumo padidinimo ir paslaugų prieinamumo netolygumo mažinimo skirtingų regionų bei skirtingų gyventojų grupių sergantiesiems informuojame, kad siekiant geresnės CD kontrolės ir jo komplikacijų prevencijos rezultatų, parengtas Lietuvos medicinos normos MN 2019:28 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ projektas, kuriuo yra praplėstos bendrosios praktikos slaugytojo kompetencijos, numatančios, jog bendrosios praktikos slaugytojai privalo gebėti valdyti lėtinėmis neinfekcinėmis (tarp kurių – CD) ar užkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų sveikatos būklę ir vykdyti pacientų, sergančių CD, stebėseną: siekiant palaikyti pacientui optimalią, tolygią glikemiją, pagal išankstinę gydytojo rekomendaciją koreguoti paskirtų antiglikeminių vaistinių preparatų dozę; siekti gerai kompensuoto CD eigos, atsižvelgiant į glikozilinto hemoglobino rodiklį; atlikti diabetinės pėdos profilaktiką – kiekvieno apsilankymo metu apžiūrėti ir įvertinti CD sergančio paciento pėdas;

Įsakymu Nr. V-943 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 24 d. įsakymo Nr. V-101 redakcija) reglamentuota išplėta šeimos gydytojo komandos sudėtis, papildant slaugytojo padėjėju, socialiniu darbuotu, gyvensenos medicinos specialistu, kineziterapeutu. Tai visoje Lietuvoje sudarys sąlygas, teikiant pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, skirti daugiau dėmesio visų amžiaus grupių pacientų sveikesnio gyvenimo būdo keitimui, sveikatos stiprinimui ir lėtinų neinfekcinių ligų (tarp jų – CD) profilaktikai.

5.2. dėl užtikrinimo reguliaraus sergančiųjų CD stebėjimo dėl kardiovaskulinės būklės, inkstų funkcijos, mikrokraujagyslinių ir makrokraujagyslinių komplikacijų, siekiant išvengti komplikacijų progresavimo paaiškiname, kad diagnozavus bet kurio tipo CD, vadovaujantis Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pacientams paskiriamas ilgalaikis stebėjimas;

5.3. dėl užtikrinimo efektyvaus individualizuoto CD pacientų gydymo, remiantis naujausiomis EASD / ADA rekomendacijomis informuojame, kad šiuo metu parengtas ir derinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 28 d. įsakymo Nr. V-159 „Dėl Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektas (toliau – Projektas). Rengiant Projektą, atsižvelgta į PSDF biudžeto galimybes ir naujausias pasaulines CD diagnostikos bei gydymo gaires (tarp kurių ir EASD / ADA rekomendacijos), nustatyta individualizuoto glikozilinto hemoglobino (H_{gA1c}) reikšmės pacientams nustatymo galimybė, nustatytas CD nėštumo laikotarpiu diagnozavimas, gydymas ir stebėseną. Atsižvelgiant į šeimos gydytojo kompetenciją, Projekte jiems nustatyta daugiau galimybių diagnozuojant CD bei gydant CD sergančius pacientus, išrašant jiems kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, tai leis sumažinti laukimo eiles gydytojų specialistų konsultacijoms. Nustatyta, kad tais atvejais, kai pacientas dėl CD komplikacijų ar dėl gretutinių ligų ar sveikatos sutrikimų vartoja daug vaistų ir (arba) atsižvelgdamas į paciento sveikatos būklę, gydantis gydytojas endokrinologas turi teisę konsultuotis su gydytoju klinikiniu farmakologu, tai pagerins sergančių ne viena lėtine liga (tarp jų – ir CD) pacientų gydymo ir gyvenimo kokybę. Projektas papildytas PSDF biudžeto lėšomis naujai kompensuojamais vaistais: Dapagliflozinum ir Empagliflozinum.

Nuo 2019 m. rugsėjo 1 d. planuojama patikslinti skatinamuosius priedus už pirmines ambulatorines šeimos gydytojo komandos paslaugas, susijusias su glikozilinto hemoglobino atlikimu. Įsigaliojus pakeitimas, bus galima atskirai stebėti individualizuoto glikozilinto hemoglobino rezultato reikšmę CD pacientams, gydomiems ir negydomiems insulinu.

Parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas, kuriuo tobulinami šeimos gydytojo komandos gero darbo rezultatų vertinimo kriterijai. Numatyta skatinti PASPĮ už sergančiųjų 2 tipo CD glikozilinto hemoglobino efektyvią kontrolę.

Ministerijoje rengiami dokumentai, siekiant konkurso būdu atrinkti ir Europos Sąjungos fondų investicijomis finansuoti inovatyvių ir efektyvių paslaugų teikimo modelių, sudarančių prielaidas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (viena iš jų – CD), atrinkimą. Numatyta kvietimo teikti paraiškas data – 2019 m. rugsėjo mėnesio pabaiga. Išbandžius modelius, planuojama iš jų išrinkti efektyviausius ir labiausiai Lietuvai tinkančius modelius bei juos įdiegti nacionaliniu mastu.

Informuojame, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymu, Sveikatos apsaugos ministras įsakymu kiekvieną metų ketvirtį tvirtina to ketvirčio kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną (toliau – kainynas). Kainyne yra nurodomos vaistų bazinės (valstybės kompensuojamos) kainos ir didžiausios galimos paciento priemokos.

Vaistų kompensuojamosios kainos apskaičiuojamos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimu Nr. 994 patvirtinta bazinių kainų ir paciento priemokų už juos apskaičiavimo tvarka (toliau – Tvarka).

Norime paaiškinti, kad vaistai yra kompensuojami, jei yra įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), o medicinos pagalbos priemonės kompensuojamos jei įrašytos į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą). Sprendimus dėl naujų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo ar jų skyrimo sąlygų pakeitimo, vaistų išbraukimo priima Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija (toliau – Komisija) pagal pateiktas paraiškas, kurios turi atitikti teisės aktuose nustatytus kriterijus. Komisija vertina naujų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymą į kompensavimo A ir C Sąrašus, atsižvelgdama ir į PSDF biudžeto finansines galimybes.

Vaistai į A sąrašą įrašomi bendriniais pavadinimais (pagal veikliąsias medžiagas). Įrašius vaistus į A sąrašą, į kainyną įrašomi konkretaus pavadinimo gamintojo vaistai. Pažymime, kad šiuo metu CD gydymui yra kompensuojami 26 skirtingų veikliųjų medžiagų vaistai, juos gamina daug gamintojų, kurie konkuruoja tiekiamo į rinką vaisto kaina.

Nuo 2018 m. rugsėjo 1 d. šeimos medicinos paslaugas teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – įstaiga) įgalintos tęsti pacientui tyrimų, vaistinių preparatų ar medicinos pagalbos priemonių (įskaitant tuos, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis) skyrimą nuotoliniu būdu (informacinėmis ir elektroninių ryšių technologijomis, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį), t. y. pacientui nevykstant į įstaigą (Įsakymas Nr. V-943, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymo Nr. V-826 redakcija).

Jei pacientai mano, kad jų sveikatos problemos yra susiję su vaistų poveikiu, apie tai jie turėtų pranešti tiesiogiai Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT). Užpildę interneto svetainėje www.vvkt.lt esančią Paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą į vaistą reakciją formą, arba paštu VVKT, Žirmūnų g. 139A, LT-09120 Vilnius, arba el. paštu NepageidaujamaR@vvkt.lt. Apie vaisto nepageidaujamą poveikį VVKT galima pranešti ir nemokamu telefonu 8 800 73568. Pranešdami apie nepageidaujamą poveikį, padedate gauti daugiau informacijos apie vaisto saugumą.

Norime atkreipti dėmesį, kad vienas iš Ministerijos uždavinių yra mažinti pacientų priemokas ir užtikrinti vaistų prieinamumą pacientams. Siekiant mažinti pacientų priemokas visiems vaistams, nuo 2017 m. liepos mėnesio buvo sugriežtinti reikalavimai vaistų kainoms. Nuo 2018 m. liepos mėnesio įsigaliojo naujos redakcijos vaistų kainų skaičiavimo Tvarka, kurioje nustatyta galima didžiausia paciento priemoka už konkretų vaistą. Vaistų, kurių kaina iki 20 Eur, ji negali viršyti 20 proc. valstybės kompensuojamos kainos, o už brangesnius negu 20 Eur – 4,71 Eur.

Didelis žingsnis mažinant žmonių išlaidas vaistams buvo kompensavimo lygmens didinimas. Sergantiesiems bet kurio tipo CD vaistai kompensuojami 100 procentų. Taigi sergančiųjų CD namų išlaidos yra sumažintos iki minimalios paciento priemokos. 2018 m. pacientų sergančių

CD ir naudojančių kompensuojamuosius vaistus, priemokos sumažėjo apie 390 tūkst. Eur arba 27 proc. palyginus su 2017 m., todėl į kompensavimą 2018 m. galėjo būti įtraukti nauji kompensuojamieji vaistai: Dapagliflozinum et Metforminum ir Empagliflozinum et Metforminum.

Tuo atveju, jei pacientas vartoja savo lėšomis įsigytus vaistinius preparatus ir pageidauja, kad jie būtų kompensuoti, jis turi kreiptis į savo šeimos gydytoją, kuris nukreiptų pacientą tolesnei gydytojų specialistų konsultacijai, kurie galėtų priimti sprendimą, ar paciento būklė atitinka kompensuojamųjų vaistinių preparatų paskyrimo sąlygas. Pažymėtina, kad tuo atveju, jei pacientas, vartojantis konkretų vaistinį preparatą patirtų kokias nors neigiamas pasekmes, apie tai turėtų informuoti jį gydantį gydytoją (ir VVKT). Tik gydantis gydytojas geriausiai žino Jūsų sveikatos būklę ir sprendžia apie būtinybę keisti vaistus;

5.4. dėl pacientų aprūpinimo CD savikontrolės ir gydymo priemonėmis – pakankamu skaičiumi diagnostinių juostelių, dėl medicinos pagalbos priemonių kompensavimo atkreipiamame Jūsų dėmesį, kad pirmą kartą per daugelį metų papildytas kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašas ir padidintas išrašomų medicinos pagalbos priemonių kiekis. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąraše (C sąraše) priemonės sugrupuotos pagal paskirtį. Į kainyną medicinos pagalbos priemonės įrašytos konkrečiais gamintojo nurodytais pavadinimais. C sąraše atlikti pakeitimai skiriant diagnostines juosteles gliukozės kiekiui nustatyti. Sergantiems CD buvo patvirtintas naujas kompensuojamųjų diagnostinių juostelių gliukozės kiekiui nustatyti (toliau – juostelės) kiekis asmenims, sergantiems 2-ojo tipo CD (TLK-10-AM kodas E11), kitu patikslintu CD (TLK-10-AM kodas E13) ar nepatikslintu CD (TLK-10-AM kodas E14), kurie yra gydomi gyvenamosios keitimu ir nevartoja gliukozės kiekį kraujyje mažinančių vaistų, kurių CD kontrolė yra gera, – iki 50 juostelių per 4 mėnesius (iki 150 juostelių per metus). Vaikams, sergantiems 1 tipo CD ir naudojančiams specialų švirkštiklį insulinui suleisti, naujai nustatyta, kad gali būti išrašoma iki 2 adatų insulino švirkštikliams per parą. Pradėtos kompensuoti insulino pompų nuomos išlaidos sergantiems 1 tipo CD.

Pokyčių yra ir akinių lęšių kompensavime. 2019 m. pakeista akinių lęšių kompensavimo sąlyga, kad jie galės būti kompensuojami, esant regos sutrikimui (sveikatos būklė – akinių parinkimas ir pritaikymas, TLK-10-AM kodas Z46.0) asmenims, kurių geriau reginčiosios akies aštrumas su visiška korekcija neviršija 0,4 regėjimo aštrumo:

1. vaikams pagal gydytojų receptus ne dažniau kaip kartą per 1 metus (kompensuojama ne daugiau kaip 1 bazinės socialinės išmokos dydis;

2. suaugusiems pagal gydytojo receptus ne dažniau kaip kartą per 2 metus (kompensuojama ne daugiau kaip 2 bazinės socialinės išmokos dydžiai).

Atkreipiamame dėmesį, kad Komisija nuolat peržiūri C sąrašą ir, atsižvelgdama į PSDF biudžeto galimybes, įrašo naujas medicinos pagalbos priemones arba padidina išrašomų kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kiekį pacientams.

5.5. dėl siekio kokybiškos sveikatos priežiūros pacientams, sergantiems CD ir turintiems specialiųjų poreikių, pvz., akliesiems ir kt. informuojame, kad į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C Sąrašo) patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. V-650 redakcija) įrašytos:

„17. Diagnostinės juostelės gliukozei nustatyti:

17.5. Diagnostinės juostelės aparatams su balso pranešimo funkcija skiriamos tik akliesiems ir asmenims, turintiems regos sutrikimų, įskaitant abiejų akių arba vienos akies aklumą.“ (el. adresas TAR‘e: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/1f9ab01083a311e993ffd4361ddf8976>).

5.6. dėl informatyvios prediabetinių būklių ir CD situacijos Lietuvoje analizės bei vertinimo sistemos sukūrimo informuojame, kad nuo 2015 metų pabaigos pradėjo veikti Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (toliau –

ESPBI IS), kurioje paciento sveikatos įrašai saugomi elektroniniame formate. Vadovaujantis ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, duomenys, susiję su paciento sveikata ir jos priežiūra (su ambulatorinio apsilankymo aprašymu, stacionaro epikrize, e. recepto išrašymu, vaiko gimimo pažymėjimu, medicininio mirties liudijimu, vairuotojo sveikatos patikrinimo medicinine pažyma, siuntimu, vakcinacija) visose ASPĮ turi būti tvarkomi elektroniniu būdu.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. V-362 patvirtintas Lietuvos e. sveikatos sistemos 2018–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planas, kuriame numatyta ESPBI IS plėtra, kurioje planuojama praplėsti ESPBI IS funkcionalumus, realizuojant formas, kuriose sveikatos priežiūros specialistai galėtų užfiksuoti struktūrizuotus duomenis apie naujai diagnozuotas ligas ir sveikatos sutrikimus, pvz., naujai diagnozuotas onkologines ligas, diagnozavus anafilaksinę reakciją ar kt.

Šiuo metu yra baigiamas rengti Lietuvos E. sveikatos sistemos plėtros investicinis projektas ir artimiausiu metu bus pradėti ESPBI IS tobulinimo darbai.

Taip pat informuojame, kad Ministerijoje numatyta sudaryti Cukrinio diabeto valdymo tarybą (toliau – CD Taryba). Planuojama, kad CD Taryba vertins CD profilaktikos ir kontrolės organizavimą šalyje, rengs su CD profilaktika ir kontrole susijusių teisės aktų projektus, teiks siūlymus sveikatos apsaugos ministrui ir kt.

Dalyvauti CD Tarybos veikloje bus pakviesti atstovai iš atitinkamų sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų, pacientų organizacijų, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijų.

Viceministrė



Lina Jaruševičienė