



LIETUVOS PACIENTŲ  
ORGANIZACIJŲ  
ATSTOVŲ TARYBA



International Alliance of  
Patients' Organizations  
A global voice for patients

Full Member

## LIETUVOS PACIENTŲ ORGANIZACIJŲ ATSTOVŲ TARYBA (LPOAT)

Europos pacientų forumo ir Tarptautinio pacientų organizacijų aljanso narė

Įm. kodas 195756130, Gedimino pr.28 – 404, LT-01104 Vilnius; tel. (8-5) 2620783, faksas (8-5) 2610639, mob. 8 652 11555; internetas: [www.pacientutaryba.lt](http://www.pacientutaryba.lt); el. paštas: [info@pacientutaryba.lt](mailto:info@pacientutaryba.lt); atsisk. sąskaita LT15 7044 0600 0098 0983, BIC: CBVILT2X, AB SEB bankas

2020-11-27 Nr. 20-18

Lietuvos Respublikos Prezidentui J.E. Gitanui Nausėdai  
Lietuvos Respublikos Seimo pirmininkei Viktorijai Čmilytei-Nielsen  
Lietuvos Respublikos Vyriausybės ministrei pirmininkei Ingridai Šimonytei

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkui A.Matului  
Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerijai  
Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

*Originalas paštu siunčiamas nebus*

### SIŪLYMAI DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PROBLEMŲ SPRENDIMO IR LIETUVOS PACIENTŲ ORGANIZACIJŲ ATSTOVŲ TARYBOS ĮTRAUKIMO

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtinta, kad „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.“

Teikiame pacientų organizacijų išsakytą nuomonę apie esamą realią situaciją sveikatos apsaugos sistemoje ir siūlome nedelsiant imtis priemonių priimant sprendimus situacijos gerinimui.

### SVEIKATOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

Šiuo metu visame pasaulyje ir Lietuvoje sparčiai plintanti užkrečiamos ligos COVID-19 pandemija kelia nerimą visiems Lietuvos gyventojams, ypatingai sergantiems įvairiomis sunkiomis lėtinėmis ligomis žmonėms. Pirmojo karantino metu visas dėmesys buvo sutelktas tik COVID-19 ligos pacientams. Lėtinėmis ligomis sergantiesiems buvo nebe prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos, specialistų konsultacijos, neatlikti būtini ir reti sveikatos būklės tyrimai, nebuvo vykdomi profilaktiniai sveikatos tyrimai. Dėl karantino atidėtas sveikatos paslaugų teikimas arba perkeltas neribotam laikui, todėl iki šiol žmonės dar negavo paslaugų ir nėra galimybės užsiregistruoti vėlesniam laikui, nes nerodomas ilgesnis negu mėnesiui laikas registracijai konsultacijoms. Dėl to daugeliu atveju uždelstas savalaikis ligų diagnozavimas, blogėjo žmonių sveikata, vystėsi ligų komplikacijos, daugėjo pirmalaikių mirčių. Ilgos (po kelis mėnesius) registracijos eilės ne tik pas sveikatos priežiūros specialistus, bet ir pas šeimos gydytojus (2-3 savaitės), kad išduotų siuntimus specialistų konsultacijoms ar nuotoliniu būdu išrašytų

receptus kompensuojamiesiems vaistams. Nuotolinės konsultacijos vyksta skubotai, nespėja pacientas net išsakyti savo nusiskundimų, sunkiai duodami siuntimai tyrimams bei specialistų konsultacijoms, sunku iš paciento pasakojimo nuspėti tikslią ligos diagnozę, paskiriami stipresni vaistai negu jų reikia. Karantino metu teikiama skirtinga informacija gydymo įstaigose dėl reikalavimų pacientams kontaktiniams susitikimams su medikais. Trūksta aiškios informacijos dėl nuotolinių konsultacijų. Gydytojui nepaskambinus paskirtą dieną, pacientui reikia registruotis iš naujo ir vėl laukti ilgą laiką susisiekimui su gydytoju, kad nesutriktų lėtinių ligų gydymas, kompensuojamuosius vaistus reikia pirkti už pilną kainą. Neužsiregistravus iš anksto, gydytojas negali išrašyti receptų reikiamiems vaistams. Sudėtinga senyvo amžiaus ir sunkiai sergantiems žmonėms paaiškinti savo sveikatos būseną ar atsiminti gydytojo rekomendacijas, nes ribojamas tokių pacientų atvykimas pas gydytoją su lydinčiu asmeniu. Nuotoliniu būdu gydyti tinklainės ligų neįmanoma. Daug trūkumų naudojantis e-sveikatos sistema (dar dažnai pasitaiko, kad gydytojui išrašius receptą, vaistininkai ilgai jo nemato, taip atsitinka ir su siuntimais pas specialistus, atsakymais į siuntimus, išrašais iš stacionarų, laboratorinių tyrimų rezultatais ir pan.), neįmanoma prisiskambinti ir į registratūras gydymo įstaigose. Ne visi pacientai turi galimybę į gydymo įstaigą el. būdu pateikti turimas vaizdo nuotraukas, jei to reikia. Atvykus į priėmimo skyrių savo transportu, ne greitosios pagalbos automobiliu, pacientai visai nepriimami. Perteklinis šeimos gydytojo siuntimų reikalavimas kiekvienam vizitui pas specialistus. Šeimos gydytojai turi mažai sprendimo laisvės, praktiškai yra paversti siuntimų ir pažymų rašinėtojais. Dėl per didelio biurokratinio darbo ir vis stringančios e-sveikatos sistemos, neturi laiko bendravimui su pacientu. Negalėdami gauti savalaikių sveikatos paslaugų valstybinėse gydymo įstaigose pacientai priversti kreiptis į privačias gydymo įstaigas. Tačiau ne kiekvienas žmogus tam turi finansinių galimybių. Ribotas peritoninės dializės prieinamumas pacientams (ją gauna vos 2-3 proc. visų dializuojamų pacientų). Pacientams, kuriems reikalingos hemodializės, yra apribotas medicinos paslaugos teikimas dėl galimybės nebuvimo atvykti į dializės centrą. Ribotos galimybės pacientams atvykti, iškvietus dėl transplantacijos. Pacientams neprieinamas reabilitacinis/sanatorinis gydymas. Neišspręstas dirbančių onkologinių ligonių, esant būtinybei pakartotinam gydymui, nedarbingumo tęsimo klausimas, kol bus baigtas gydymas.

Sergantieji sunkiomis lėtinėmis ligomis negauna jiems būtinų svarbių sveikatos priežiūros paslaugų dėl nutraukto arba stipriai apriboto stacionariųjų ir ambulatorinių paslaugų teikimo, atidėtų planinių konsultacijų, tyrimų ir operacijų, susidariusių milžiniškų eilių bei medikų trūkumo gydymo įstaigose.

## EFEKTYVAUS MEDIKAMENTINIO GYDYMO PRIEINAMUMAS

Nors kasmet valdantieji giriasi, kad didėja planuojamos PSDF biudžeto lėšos vaistų kompensavimui, tačiau kuo toliau, tuo labiau pacientams blogėja individualiai geriausiai tinkamų inovatyvių vaistų prieinamumas. Per paskutinius ketverius metus yra visiškai sujaukta vaistų kompensavimo tvarka. Prikurta daugybė įvairių teisės aktų, dažnu atveju prieštaraujančių vieni kitiems. Gydymas kompensuojamaisiais vaistais orientuotas į gydymą pigiausiais vaistais. Kas ketvirtį kaitaliojamas kompensuojamųjų vaistų kainynas, įteisinta maksimali paciento priemoka, netinkama vaistų skyrimo tvarka. Gydytojas pirmą kartą skirdamas pacientui vaistus priverstas išrašyti tik pigiausius kompensuojamuosius vaistus, neatsižvelgiant nei į paciento sveikatos būklę, nei į tyrimų rezultatus. Taip ribojamos ne tik pacientų, bet ir gydytojų teisės. Nuo 2019 m. liepos 1 d., kas ketvirtį keičiant kompensuojamųjų vaistų kainyną, kaskart iš jo išbraukiami naujesni vaistai, jei gamintojai nesumažina nurodyta dalimi kainos, o paciento priemoka viršija maksimalią. Tokiu atveju, pacientai vaistinėse neberanda jiems per ilgą laiką pritaikytų geriausiai tinkamų kompensuojamųjų vaistų ir, nenorėdami sugriauti pritaikyto gydymo, yra priversti mokėti už vaistus pilną kainą. Tai vargina ir gydytojus, kaskart sekant, ar pacientui pritaikytas vaistas dar yra kompensuojamųjų vaistų kainyne. Pacientai, kuriems yra atliktos organų persodinimo operacijos, visą laiką turi vartoti kompleksą imunitetą slopinančių vaistų, kad organizmas neatmestų persodinto donoro organo. Vaistus ir jų dozes parenka specialistai kiekvienam pacientui individualiai, įvertinę eilę kriterijų. Vaistai keičiami tik išimtiniais atvejais. Pastaruoju metu kai kurių imunosupresinių vaistų **priemokos išaugo** daugiau nei 40 kartų, priemokos siekia iki 100-200 Eur/mėn.

Be to, 2017 m. rugpjūčio 30 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1008 patvirtintose Vaistų politikos gairėse 2017 – 2027 m. 21 punkte nurodytos Vaistų politikos plėtros kryptys: „21.1. Siekiant užtikrinti valstybės lėšų, numatytų vaistams kompensuoti, didėjimą, įteisinti nuostatą, kad augant PSDF biudžetui, išlaidų vaistams dalis didėtų ne mažesniu procentu nei didėja bendras PSDF biudžetas“, tačiau planuojant PSDF biudžetą, kasmet šios nuostatos ignoruojamos, nėra vertinami realūs poreikiai bei galimybės.

Visos šios problemos kyla ir dėl to, kad Lietuva Europos Sąjungos mastu yra ketvirtoje vietoje nuo galo pagal valstybės išlaidas, skiriamas sveikatos apsaugai (tik 4,29 proc. nuo BVP) ir labai atsilieka nuo EBPO šalių vidurkio (6,6 proc. nuo BVP). Dėl nepakankamo sveikatos apsaugos finansavimo, pacientai yra priversti iš savo kišenės vis daugiau ir daugiau mokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones.

## PACIENTŲ ORGANIZACIJŲ ĮTRAUKIMAS

Paskutinius ketverius metus LR Seimo Sveikatos reikalų komitetas ir Sveikatos apsaugos ministerija pastoviai ignoravo Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybą (LPOAT), ne tik nekviėdė į posėdžius, kai buvo svarstomi sunkiomis lėtinėmis ligomis sergantiesiems aktualūs klausimai, bet ir neatsakė į siunčiamus raštus, neatsižvelgė į teikiamus siūlymus dėl teisės aktų kūrimo, kurie blogino sergantiesiems įvairiomis ligomis vaistų prieinamumą. Nėra įtraukta LPOAT atstovų net į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją. Buvo bendradarbiaujama tik su pataikaujančiomis vėžiu sergančiųjų organizacijomis ir akcentuojama, jog pacientų organizacijos pritaria ministerijos sprendimams.

## SIŪLYMAI

- Būtina priimti politinį sprendimą, kad į PSDF biudžetą už valstybės draudžiamus žmones būtų mokama ne mažesnė suma, negu moka dirbantieji.
- Įvertinus realius sveikatos paslaugų įkainius, oficialiai pripažinti, kokia dalis paslaugų yra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų.
- Ieškoti papildomų finansavimo šaltinių, pvz., įteisinti papildomą savanorišką sveikatos draudimą.
- Visus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo klausimus spręsti kompleksiskai, nepaliekant likimo valiai tiek COVID-19 ligos pacientų, tiek ir sergančiųjų sunkiomis lėtinėmis ligomis (*astmos, diabeto, širdies ir kraujagyslių, nefrologinės ir kitos*).
- Užtikrinti diagnostinių tyrimų atlikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant paspartinti objektyviais duomenimis pagrįstą ligų diagnostiką ir gydymą, mažinant dalies neefektyvių nuotolinių konsultacijų skaičių.
- Būtina nedelsiant atnaujinti lėtinėlių ligų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašus (*Pvz., iki šiol naudojamas dar 2012 m. patvirtintu Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašu, kurio atnaujinto varianto netvirtina SAM*).
- Jungtinės Tautos 2006 m. gruodžio 20 d. priimta rezoliucija 61/225 sudarė pasaulinę kovos su diabeto pandemija darbotvarkę, kuri kviečia visas tautas kurti nacionalines diabeto profilaktikos, kontrolės ir gydymo programas. Būtina tai parengti ir įgyvendinti Lietuvoje.
- Vykdyti prevencinių programų paslaugų teikimą sveikatos priežiūros įstaigose, taip užkertant kelią sudėtingų ir lėtinėlių ligų ir komplikacijų atsiradimui, kad ligos būtų nustatytos ankstyvoje stadijoje.
- Užtikrinti prieinamą ir tinkamą psichologinę pagalbą tiek medikams, tiek pacientams.

- Keisti ydingą vaistų kompensavimo politiką. Kiekvienam žmogui, sergančiam bet kuria sunkia liga turi būti prieinamas savalaikis, individualiai geriausiai tinkamas, gydytojo, o ne ministro, skirtas gydymas.
- Pacientams taip pat turi būti prieinamas ir reabilitacinis/sanatorinis gydymas kai jiems to reikia.
- Senėjant gyventojams, gydymo įstaigos turi būti kuo arčiau paciento.
- Kad gerėtų paslaugų prieinamumas ir kokybė, būtina išnaudoti ir privačių gydymo įstaigų potencialą. Kad būtų galima gauti bent dalinę kompensaciją (tiek, kiek skiria ligonių kasos valstybinėms įstaigoms už paslaugą) už apsilankymą, gydymą privačioje gydymo įstaigoje, nes dažniausiai pacientai į jas kreipiasi negavę paslaugos reikiamu metu valstybinėse poliklinikose ar ligoninėse.
- Siekiant efektyvaus sveikatos apsaugos biudžeto panaudojimo, būtina įvertinti, kaip dabar yra skirstomos lėšos gydymo įstaigoms. Nepriklausomai nuo gydymo įstaigų lygio (II ar III) už tas pačias paslaugas turi būti mokama vienodai.

Į sprendimų ir kitų teisės aktų rengimo ir jų įgyvendinimo procesą įtraukti visus sveikatos sistemos dalyvius (pacientų organizacijas, asmens sveikatos priežiūros įstaigas, medicinos specialistus) ir kitus socialinius partnerius, užtikrinant socialinį dialogą, skaidrų ir pagrįstą sprendimų priėmimą ir įgyvendinimą, siekiant visų Lietuvos žmonių gerovės.

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba yra pasirengusi bendradarbiauti ir teikti konstruktyvius siūlymus.

*Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, įsteigta 2002 m., vienija 31 įvairiomis sunkiomis lėtinėmis ligomis sergančiųjų organizaciją: Lietuvos diabeto asociacija (50 organizacijų); Lietuvos astmos klubų asociacija; Lietuvos asociacija „Gyvastis“ (8 organizacijos); Asociacija „Onkologija.lt“; Širdies nepakankamumu sergančiųjų asociacija; Nacionalinė donorų asociacija; Bechterevo liga sergančiųjų draugija „Judesys“; Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija; Lietuvos Parkinsono ligos draugija (7 skyriai); Kauno apskrities osteoporozės klubas „Uola“; Hipertenzija sergančiųjų asociacija; Nacionalinė krūties ligų asociacija; Asociacija „Donorystė“; Dermatologinėmis ligomis sergančiųjų asociacija; Lietuvos cistinės fibrozės asociacija; Nacionalinė celiakijos ir maisto netoleravimo draugija; Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija (36 organizacijos); Lietuvos sergančiųjų epilepsija ir jų globėjų bendrija; Asociacija „Aušvis“ (akromegalija ir kitos hipofizio ligos); Lietuvos neprisigirdinčio jaunimo organizacija; Lietuvos storulių klubas „...XXL“; Šiaulių apskrities sergančiųjų epilepsija ir jų globėjų draugija; Retomis onkologinėmis ligomis sergančių ligonių asociacija „ROLLD“; Onkologinėmis ligomis sergančių moterų draugija „Eivena“, Panevėžio astmininkų bendrija „Hipoksija“; Lietuvos laringektomuotų asmenų draugija „Naujas balsas“; Vilniaus sergančiųjų osteoporoze bendrija; Organizacija „Kartu lengviau“; Lietuvos artrito asociacija; Lietuvos vaikų vėžio asociacija „Paguoda“; Mikčiojimo problemų klubas. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba yra Tarptautinio pacientų organizacijų aljanso (nuo 2005 m.) ir Europos pacientų forumo (nuo 2007 m.), Nacionalinio nevyriausybinų organizacijų aljanso narė.*

Pagarbiai,

Vida Augustinienė  
Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininke

Tel. +370 652 11555

augustiniene.vida@gmail.com

