



**PAGALBOSONKOLOGINIAMS SLIGONIAMS ASOCIACIJA**

---

*Įmonės kodas 302704554, registracijos adresas A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas  
Telefonas +370 680 70001, el. paštas: [info@pola.lt](mailto:info@pola.lt)*

## **POLA STUDIJA: PACIENTŲ TEISĖS**

---

2018 m. gruodis

## TURINYS

I. STUDIJOS TIKSLAS .....	3
II. KODĖL PACIENTAS TURI ŽINOTI SAVO TEISES? .....	4
III. KOKIOS TEISĖS GARANTUOJAMOS PACIENTAMS LIETUVOJE? .....	4
3.1. TEISĖ PASIRINKTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGĄ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALIŠTĄ .....	5
3.1.1. PACIENTAMS NE VISUOMET SUTEIKIAMA GALIMYBĖ PASIRINKTI ANTRINIO IR TRETINIO LYGIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGĄ .....	6
3.1.2. PACIENTAMS TRŪKSTA INFORMACIJOS APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAS IR JOSE DIRBANČIUS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTUS .....	6
3.1.3. PACIENTAMS NĖRA UŽTIKRINAMA REALI GALIMYBĖ PASINAUDOTI UŽSIENYJE TEIKIAMOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS .....	8
3.2. TEISĖ Į INFORMACIJĄ .....	11
3.2.1. PACIENTO DUODAMAS SUTIKIMAS DAŽNAI BŪNA FORMALUS .....	12
3.2.2. PACIENTAMS VIS DAR TRŪKSTA INFORMACIJOS APIE ALTERNATYVIUS GYDYMO BŪDUS .....	12
3.2.3. PACIENTAMS TRŪKSTA INFORMACIJOS APIE VAISTŲ IR GYDYMO KOMPENSAVIMĄ .....	14
3.2.4. PACIENTO TEISĖ NEŽINOTI .....	14
3.2.5. PACIENTŲ VAIDMUO VIS DAR YRA SILPNAS .....	15
3.3. TEISĖ Į KOKYBIŠKAS PASLAUGAS .....	17
3.3.1. SUTEIKTŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ. PACIENTŲ GALIMYBĖS SUSIPAŽINTI SU KOKYBĖS RODIKLIAIS ..	17
3.3.2. VIENODOS SUTEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS .....	21
3.4. KONFIDENCIALUMO UŽTIKRINIMAS IR PACIENTO GALIMYBĖ SUSIPAŽINTI SU MEDICININIAIS DOKUMENTAIS .....	22
3.4.1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS NE IKI GALO APSAUGO PACIENTŲ KONFIDENCIALUMĄ .....	24
3.5. TEISĖ ATSISAKYTI DALYVAUTI BIOMEDICININIUOSE TYRIMUOSE IR MOKYMO PROCESSE .....	24
3.5.1. PACIENTAMS TRŪKSTA INFORMACIJOS APIE GALIMYBĘ DALYVAUTI BIOMEDICININIUOSE TYRIMUOSE .....	25
3.6. TEISĖ Į ŽALOS ATLYGINIMĄ .....	27
3.6.1. PACIENTŲ SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO PROCESAS YRA ILGAS IR SUDĖTINGAS .	27
3.6.2. DABARTINĖ ŽALOS ATLYGINIMO SISTEMA SKATINA GYNYBINĘ MEDICINĄ .....	30

## **I. STUDIJOS TIKSLAS**

Pacientų teisių apsauga ir užtikrinimas yra vienas iš pagrindinių POLA keliamų tikslų. Mes manome, kad kiekvienas pacientas turi turėti teisę tinkamai pasinaudoti Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir įstatymo pagrindu suteikiamomis teisėmis, gaunant geriausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas.

POLA yra skėtinė nevyriausybinė organizacija, šiuo metu vienijanti 26 onkologinėje srityje veikiančias nevyriausybines organizacijas ir turinti daugiau nei 10 000 bendruomenės narių. Atstovaudami pacientų teises ir interesus, šioje studijoje mes siekiame atskleisti ir identifikuoti pagrindines problemas, ribojančias pacientų teises, bei siūlyti šių problemų sprendimo būdus.

*Visų pirma*, manome, kad valstybė siekdama užtikrinti, jog pacientų teisės būtų tinkamai apgintos ir įgyvendintos, turi ne tik sukurti tinkamą teisinį reguliavimą, paciento teises įtvirtinant įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose, bet ir skatinti efektyvų šio reguliavimo bei visos sveikatos priežiūros sistemos veikimą.

*Antra*, kyla poreikis užtikrinti stiprų informuoto paciento vaidmenį. Tik žinodamas apie savo turimas teises ir pareigas, pacientas galės tinkamai išreikšti savo sutikimą dėl gydymo, reikalauti jo poreikius atitinkančių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, tinkamai bendradarbiauti ir komunikuoti su gydytoju, tokiu būdu pasiekiant geriausius gydymo rezultatus.

*Trečia*, įstatymų leidėjų, medikų ir nevyriausybinių organizacijų nuolatinis bendradarbiavimas, atsižvelgiant į pacientų poreikius, leistų optimizuoti sveikatos priežiūros sistemos kokybę ir efektyvumą.

Pagrindiniai studijoje keliami klausimai:

- Dabartinis pacientui suteikiamu teisių reguliavimas ir įgyvendinimas
- Problemos su kuriomis susiduria pacientai
- Kitų valstybių gerosios praktikos pavyzdžiai
- POLA rekomendacijos

## II. KODĖL PACIENTAS TURI ŽINOTI SAVO TEISES?

Siekiant užtikrinti, jog pacientų teisės būtų tinkamai apgintos ir įgyvendintos kyla poreikis ne tik sukurti tinkamą teisinį reguliavimą, paciento teises įtvirtinant įstatymuose, bet ir skatinti informacijos sklaidą bei stiprų informuoto paciento vaidmenį. Būtent remiantis pacientų išvalgomis ir patirtimis gali būti užtikrinamas geresnis sveikatos priežiūros paslaugų valdymas ir kokybė.

Tik žinodamas apie savo turimas teises ir pareigas, pacientas galės tinkamai išreikšti savo sutikimą dėl gydymo, bendradarbiauti ir komunikuoti su gydytoju, reikalauti kokybiškų, jo poreikius atitinkančių sveikatos priežiūros paslaugų, tokiu būdu pasiekiant geriausius gydymo rezultatus.

Poreikis skatinti aktyvų paciento vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje akcentuojamas ir tarptautiniu lygmeniu. Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (toliau – EBPO) pažymėjo, kad sveikatos sistemos skaidrumo užtikrinimas, reikalauja transformuoti pacientų vaidmenį, pacientus pastatant į sveikatos priežiūros sistemos centrą ir tokiu būdu jiems tampant lygiaverčiais partneriais<sup>1</sup>.

Šiuo atveju valstybei kyla pareiga sukurti tokį sistemos veikimo modelį, kuriame būtų tinkamai iškomunikuojamos pacientų turimos teisės ir pareigos. Deja, šiuo metu Lietuvoje pacientams vis dar trūksta prieinamos ir suprantama forma ir kalba pateikiamos apibendrintos informacijos, susijusios ne tik su turimomis teisėmis, bet ir su visa sveikatos apsaugos veikimo sistema.

Kaip analogiją šiai problematikai spręsti galima pateikti Jungtinės Karalystės gerąjį pavyzdį. Įvertinusi, jog pacientams neretai trūksta informacijos apie turimas galimybes sveikatos apsaugos srityje, Jungtinės Karalystės nacionalinės sveikatos tarnyba (NHS), parengė net tik konstituciją, detaliai aprašančią Jungtinėje Karalystėje veikiančius sveikatos apsaugos principus, bet ir sutrumpintą vadovą. Vadove pateikiama esminė ir pacientams suprantama kalba apibendrinta informacija, susijusi su sveikatos sistemos veikimu bei pacientų turimomis teisėmis ir pareigomis<sup>2</sup>.

## III. KOKIOS TEISĖS GARANTUOJAMOS PACIENTAMS LIETUVOJE?

Pacientų teisės ir pareigos Lietuvoje įtvirtinamos tiek Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, tiek ir kitose įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose.

Konstitucija nustato, jog: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką<sup>3</sup>.”

Aiškindamas konstitucinę nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, Konstitucinis Teismas ~~da~~ yra konstatavęs, jog žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija.

Kaip pažymi, Konstitucinis Teismas – įgyvendinant konstitucinę valstybės priedermę rūpintis ~~ž~~ sveikata, *inter alia* užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, turi būti sukurta veiksminga sveikatos apsaugos sistema, sudarytos deramos sąlygos jai veikti. Valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik *expressis verbis* laiduojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia* nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas), taip pat kitą sveikatinimo veiklą (kaip antai

<sup>1</sup> OECD, Caring for Quality in health: lessons learnt from 15 reviews of health care quality, 2017. 29 psl.;

<sup>2</sup> Prieiga internete: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>;

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str.;

farmacinę), būtiną tam, kad būtų galima realiai, veiksmingai įgyvendinti prigimtine žmogaus ~~si~~ kuo geresnę sveikatą<sup>4</sup>.

Šiuo metu pagrindinės pacientų teisės ir pareigos nustatomos ir įtvirtinamos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – PTŽSAĮ). PTŽSAĮ įtvirtina, tokias pacientų turimas teises:

- teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą;
- teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas;
- teisė į informaciją;
- teisė nežinoti;
- teisė susipažinti su išrašais savo medicinos dokumentuose;
- teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą;
- teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą;
- teisė atsisakyti dalyvauti biomediciniuose tyrimuose ir mokymo procese;
- teisė į žalos atlyginimą.

PTŽSAĮ nėra vienintelis įstatymas, kurio pagrindu reguliuojamos pacientų teisės ir pareigos. Kiti įstatymai – Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (toliau – SSI), Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (toliau – SDI), Lietuvos Respublikos priežiūros įstaigos įstatymas (toliau – PII), detalizuoja ir apibrėžia tam tikras siauresnes pacientų turimas teises ir pareigas.

Nepaisant valstybės dedamų pastangų apsaugoti pacientų interesus vis dar susiduriama su įvairiais sistemos trūkumais:

- dabartinis sveikatos apsaugos ir priežiūros sistemos veikimo modelis yra sudėtingas;
- pacientų teisės ne visuomet tinkamai iškomunikuojamos, todėl pacientai ne visuomet gali jomis pasinaudoti
- sistemoje pasigendama vieningai pateikiamos informacijos, apimančios ne tik pacientų teises bei pareigas, tačiau ir kitus pacientams aktualius klausimus.

Įvertinus dabartinį reguliavimą ir sistemos fragmentiškumą, žemiau aprašomos pacientų turimos teisės, tokių teisių apimtys, identifikuojamos kylančios problematikos ir pateikiamos POLA rekomendacijos.

### **3.1. Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą**

Lietuvoje kaip ir daugelyje Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybių pacientams yra užtikrinama teisė pasirinkti tiek sveikatos priežiūros įstaigą, tiek ir sveikatos priežiūros specialistą. PTŽSAĮ įtvirtina<sup>5</sup>, jog pacientas turi teisę:

- pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą (ši teisė gali būti ribojama pacientui siekiant gauti nemokamą sveikatos priežiūrą);
- pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, kurio skyrimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas;
- į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę (ši teisė gali būti ribojama pacientui siekiant gauti nemokamą sveikatos priežiūrą);
- pasinaudoti užsienyje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir gauti už tai kompensaciją.

Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistą yra siejama su skirtingais ir individualiais pacientų poreikiais. Siekiant užtikrinti paciento galimybes pasirinkti gydymo įstaigą, pacientas turi turėti realias

<sup>4</sup> Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d., 2005 m. rugsėjo 29 d., 2011 m. birželio 21 d. nutarimai;

<sup>5</sup> Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo asmens sveikatai įstatymo 4 str.;

galimybes gauti objektyvią ir patikimą informaciją apie gydymo įstaigą, joje dirbančius specialistus bei gydymo įstaigoje suteikiamas paslaugas<sup>6</sup>.

Nors įstatymai ir poįstatyminiai teisės aktai teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistą apriboja tik mokamų ir nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu (t. y. privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) lėšomis kompensuojant tik tokį gydymą, kuris teikiamas viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje), tačiau praktikoje pacientai susiduria su daugiau netiesioginių ribojimų:

- 1) pacientams ne visuomet suteikiama galimybė pasirinkti antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą;
- 2) pacientams trūksta informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigas ir jose dirbančius sveikatos priežiūros specialistus;
- 3) pacientams nėra užtikrinama reali galimybė pasinaudoti užsienyje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

### **3.1.1. Pacientams ne visuomet suteikiama galimybė pasirinkti antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigą**

Siekiant užtikrinti paciento galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, nustatyta jog kiekvienas pacientas gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės asmens sveikatos priežiūros gydymo įstaigą (PASPI)<sup>7</sup>. Šiuo metu daugelis pacientų žino apie savo galimybes pasirinkti PASPI ir šeimos gydytoją, tačiau tik retam suteikiama informacija, jog jis gali taip pat pasirinkti ir antrinio bei tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistą.

Vis dar pasitaiko atvejų, kai šeimos gydytojas pats paskiria ir užregistruoja pacientą pas tam tikrą antrinio arba tretinio lygio sveikatos priežiūros specialistą, nepasitardamas su pacientu.

Valstybinė akreditavimo tarnyba<sup>8</sup> atlikusi patikrinimą nustatė, kad šeimos gydytojai neprivalo registruoti pacientų kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, o gydymo įstaigos neturi suteiktų įgaliojimų įpareigoti kitų įstaigų šeimos gydytojus ar gydytojus specialistus registruoti pacientus konsultacijos pas gydytoją kardiologą ar kitą gydytoją specialistą<sup>9</sup>. Šiuo atveju pacientams turi būti suteikiama galimybė patiems pasirinkti pas kurį gydytoją specialistą jis nori užsiregistruoti.

Pacientas, norėdamas užsiregistruoti pas atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytoją specialistą, privalo turėti tik tinkamai užpildytą siuntimą. Siuntime turi būti nurodoma jo išdavimo data ir galiojimo laikas, ligos diagnozė, atliktų tyrimų, priskirtų šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto kompetencijai, rezultatai, informacija apie taikytą gydymą ir jo efektyvumą. Be to, privalo būti nurodoma, pas kokios profesinės kvalifikacijos gydytoją specialistą pacientas siunčiamas bei siuntimo tikslas<sup>10</sup>.

Atsižvelgiant į tai, kyla poreikis pacientams iškomunikuoti jų turimą teisę rinktis visų lygių sveikatos priežiūros įstaigas ir specialistus, geriausiai atitinkančius paciento poreikius.

### **3.1.2. Pacientams trūksta informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigas ir jose dirbančius sveikatos priežiūros specialistus**

Paciento galimybė laisvai rinktis sveikatos priežiūros įstaigą yra neatsiejamai susijusi su paciento teise į informaciją. PTŽASĮ užtikrinama, jog pacientai turi teisę gauti informaciją apie:

<sup>6</sup> Ten pat 5 str. 1 d.;

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ 2001 m. lapkričio 9 d. Nr. 583;

<sup>8</sup> Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

<sup>9</sup> VASP komentaras, Pacientams svarbu žinoti savo teises. Prieiga internete: <http://www.vaspvt.gov.lt/node/860>;

<sup>10</sup> Ten pat;

- sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti;
- sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, ~~pavardę~~ ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją<sup>11</sup>.

Nepaisant to, kad sveikatos priežiūros įstaigos yra įpareigosos teikti informaciją apie teikiamas paslaugas, kainas, veiklos ataskaitas, sveikatos priežiūros specialistus, ši informacija vis dar yra fragmentuota, neretai ir sunkiai prieinama.

Daugelis pacientų informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigas ir jų darbuotojus ieško internete. Šiuo metu vienintelė oficiali sistema, kurioje galima surasti visų sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą yra Sveikatos apsaugos ministerijos internetinis puslapis, tačiau jame pateikiama tik kontaktinė sveikatos priežiūros įstaigų informacija.

Įvertinus Sveikatos apsaugos ministerijos puslapyje pateikiamą kontaktinę informaciją, galima matyti, jog dauguma privačių sveikatos priežiūros įstaigų vis dar neturi internetinių puslapių, o tos įstaigos, kurios juos turi, pateikia skirtingą, dažnai ir klaidingą informaciją.

2018 m. Panevėžio teritorinė ligonių kasa (TLK) atlikusi savo veiklos zonos gydymo įstaigų interneto svetainių stebėseną, nustatė, kad iš 110-ies Panevėžio TLK Kontrolės ir Gyventojų aptarnavimo skyrių specialistų peržiūrėtų interneto svetainių visuomenę klaidinančios informacijos rasta 50-yje. Atliktos analizės rezultatai parodė, kad iš pusės šimto klaidingą informaciją skelbiančių gydymo įstaigų penktadalis iš viso nepateikia informacijos apie nemokamų paslaugų teikimo tvarką, kai kurios nė neskelbia apie bendradarbiavimą su ligonių kasa<sup>12</sup>.

Nors Lietuvoje vis dar trūksta oficialios informacinės sistemos, apibendrinančios pacientams aktualią informaciją susijusią su gydymo įstaigomis ir sveikatos priežiūros specialistais, šiuo metu jau veikia keletas portalų, kuriuose pacientas gali rasti jam aktualią informaciją.

„Pincetas.lt<sup>13</sup>“ – socialinė platforma, kurioje yra pateikiama informacija apie gydytojus bei gydymo įstaigas iš viešai valstybinių įstaigų skleidžiamos informacijos. Papildomai pacientams sudaroma galimybė pateikti atsiliepimus apie konkrečių gydytojų bei gydymo įstaigų veiklą, skelbiant savo nuomones ir vertinimus dėl atskirų gydytojų ar sveikatos priežiūros įstaigos, teikiamų paslaugų kokybės. Pažymėtina, kad platforma yra visuomenės informavimo priemonė, kontroliuojama Žurnalistų etikos inspektoriatu tarnybos.

Kadangi, platformoje pateikiama tik bendrinė informacija bei pacientų nuomonė, pacientams vis dar trūksta detalesnės informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas paslaugas, kontaktus, įstaigoje dirbančius specialistus, jų išsilavinimą. Šiuo metu kuriant e-sveikatos sistemą ir plečiant šios sistemos galimybes, neišvengiamai kyla poreikis turėti oficialų analogą iniciatyvai „Pincetas.lt“. Oficialaus analogo sukūrimui gali padėti taip pat Lietuvoje veikianti „Sergu.lt<sup>14</sup>“ sistema.

Nors „Sergu.lt“ sistemos tikslas – išankstinė pacientų registracija, tačiau sistemoje papildomai pateikiama trumpa informacija apie sveikatos priežiūros specialistus, nurodant jų kontaktus bei registracijos eiles. Šiuo metu sistema apjungia 152 Lietuvoje veikiančias gydymo įstaigas, 8272 gydytojus ir 1041 šeimos gydytojus. Sistemoje veikianti paieškos funkcija, pacientams leidžia išsirinkti ir užsiregistruoti pas norimą

<sup>11</sup> Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo asmens sveikatai įstatymo 5 str.;

<sup>12</sup> VLK komentaras, Gydymo įstaigų interneto svetainėse pilna klaidinančios informacijos, 2017. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Gydymo-%C4%AFstaig%C5%B3-interneto-svetain%C4%97se-pilna-klaidinan%C4%8Dios-informacijos--.aspx>;

<sup>13</sup>Prieiga internete: <https://www.pincetas.lt/>;

<sup>14</sup> Prieiga internete: <https://ipr.sergu.lt/#/>;



gydytoją, pagal gydytojo specialybę arba gydymo įstaigą. Portale papildomai pateikiama trumpa informacija apie sveikatos priežiūros specialistus, nurodant jų kontaktus bei registracijos eiles.

Nepaisant to, kad „Sergu.lt“ sistema naudojasi vis daugiau pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų, sistema įdiegta 20 didžiausių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų ir iki 2015 m. sistemoje užregistruota apie 900 tūkst. pacientų, tačiau ši sistema tik iš dalies centralizuoja informaciją ir nėra privaloma naudotis visoms sveikatos priežiūros įstaigoms.

Poreikis centralizuoti informaciją apie sveikatos priežiūros specialistus ir sveikatos priežiūros įstaigas, pabrėžiamas ir kitose ES bei užsienio valstybėse. Pažymėtina, kad oficiali, valstybės koordinuojama sistema, pateikianti visą reikalingą informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas šiuo metu jau veikia Švedijoje. Ši sistema pozityviai vertinama ne tik nacionaliniu, bet ir ES lygmeniu.

„1177: Skaitmeninis gydytojas netrukus jus apžiūrės<sup>15</sup>“, tai 24/7 ir 365 dienas per metus veikianti elektroninė paslaugų sistema. Ši sistema apima skambučio liniją bei internetinį portalą. Pagrindinis sistemos tikslas – Švedijos piliečiams teikti visą reikalingą informaciją, susijusią su sveikatos priežiūros paslaugomis. Atkreiptinas dėmesys, kad „1177“ sistemoje informacija pateikiama keliomis užsienio kalbomis, todėl ją gali naudotis ne tik Švedijos piliečiai, bet ir į šalį atvykę užsieniečiai.

Pažymėti, kad „1177“ yra bendras Švedijos apskričių ir sveikatos priežiūros regionų projektas, kurio darbas paremtas naudojimusi bendra centralizuota medicinos duomenų baze. Susisiekus „1177“ telefono linija medicinos personalas ne tik pacientams pateikia informaciją apie prieinamas sveikatos priežiūros įstaigas, bet ir atsako į klausimus susijusius su reikalingu gydymu<sup>16</sup>.

Papildomai „1177.se“ internetinėje svetainėje, pacientams suteikiama galimybė rasti patikimą ir susistemintą informaciją apie bet kurią šalies sveikatos priežiūros įstaigą. Pacientams siekiantiems pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, suteikiama teisė gauti visą reikalingą informaciją, atsižvelgiant į jų poreikius (pvz. amžių, brandą, patirtį, kalbą). Taip pat internetiniame portale pateikiama aktuali, atnaujinta, pacientams suprantama bei peržiūrėta informacija įvairiomis sveikatos priežiūros temomis. Sistema skatina pacientus susipažinti su sveikatos priežiūra, tokiu būdu ne tik juos įgalindama, bet ir didindama jų aktyvų vaidmenį<sup>17</sup>.

### **3.1.3. Pacientams nėra užtikrinama reali galimybė pasinaudoti užsienyje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis**

Atsižvelgus į tai, kad Lietuvos Respublikos pilietis kartu yra ir ES pilietis, pacientui suteikiamos teisės ir pareigos ne tik nacionaliniu, bet ir ES lygmeniu. ES Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyva<sup>18</sup> įtvirtina paciento teisę, bet kurioje ES valstybėje narėje pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis – tiek būtinosios pagalbos, tiek ir planinės sveikatos priežiūros paslaugomis, ir gauti šių patirtų išlaidų kompensavimą.

Nors priimtos Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyvos tikslas skatinti pacientų mobilumą, palengvinant aukštos kokybės ir saugių tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tačiau tinkamas direktyvos įgyvendinimas tiek nacionaliniu, tiek ES lygmeniu vis dar yra neefektyvus.

<sup>15</sup> Prieiga internete: <https://www.1177.se>;

<sup>16</sup> European Commission, „Patients’ rights in European Union Mapping Exercise“, 2016, 4psl. Prieiga internete: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/2018\\_mapping\\_patientsrights\\_frep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2018_mapping_patientsrights_frep_en.pdf);

<sup>17</sup> Ten pat 106 psl.;

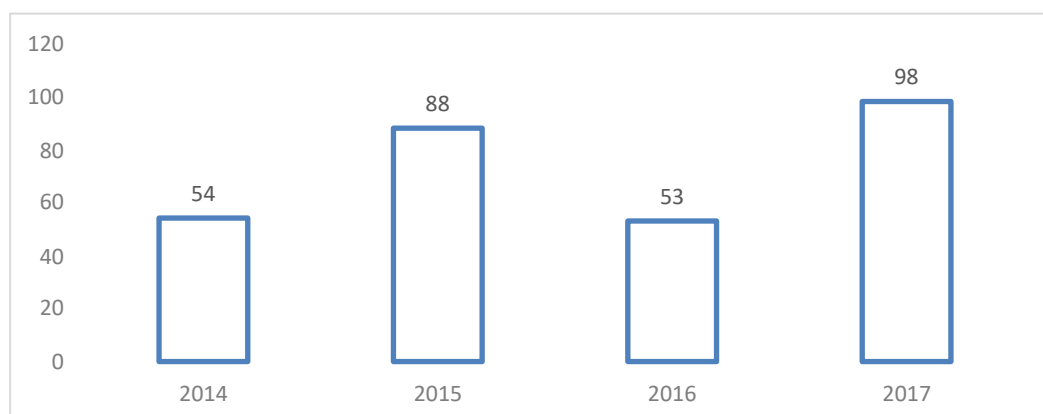
<sup>18</sup> Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo OJ L 88, 4.4.2011;

Viena iš pagrindinių priežasčių, ribojančių paciento galimybes pasinaudoti gydymu kitoje valstybėje, informacijos stoka.

Nepaisant, to kad Lietuvoje apdraustiems pacientams suteikiama teisė vykti į kitą ES valstybę narę, toje valstybėje gauti reikiamas medicinos paslaugas ir grįžus į Lietuvą kreiptis į Teritorines ligonių kasas (toliau – TLK) dėl patirtų išlaidų kompensavimo iš PSD fondo<sup>19</sup>, tačiau pacientams vis dar trūksta informacijos apie šios sistemos veikimą ir kompensavimo tvarką.

Lietuvos pacientų paklausus, apie jų teisę pasinaudoti tarpvalstybiniu gydymu ir galimybes vėliau už tai gauti kompensavimą, daugiau nei pusė (51%) nurodė, kad ši informacija jiems yra žinoma dalinai arba visai nežinoma<sup>20</sup>.

Informacijos stoką ir sistemos trūkumus papildomai patvirtina ir pacientų pateikiami prašymai kompensuoti jau patirtas tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. ES duomenimis, per 3 metų laikotarpį Lietuvoje dėl informacijos suteikimo apie tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimą buvo kreiptasi 15,053 (453 raštu, 2,185 telefonu, 12,415 atvykus tiesiogiai) kartų<sup>21</sup>. Tačiau, kaip matyti iš Valstybinės ligonių kasos (VLK) pateiktų duomenų (žr. į 1 pav.) nuo 2014 m. iki 2017 m. tik 293 Lietuvos pacientų pasinaudojo galimybe gydytis kitoje ES valstybėje narėje ir kreipėsi dėl šių išlaidų kompensavimo<sup>22</sup>.



1 pav. Lietuvos piliečių prašymai kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas

Informacijos sklaidos trūkumas gali būti siejamas su sistemos veikimo spragomis – nacionalinio kontaktinio centro ribotu funkcionavimu ir ribotos atskaitingos informacijos teikimu.

Tarpvalstybinėje sveikatos priežiūros direktyvoje buvo numatyta, kad valstybė narė privalo sudaryti galimybes lengvai, taip pat ir elektroninėmis priemonėmis gauti informaciją apie paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse ir procedūras norint pasinaudoti tomis teisėmis, įkuriant nacionalinius kontaktinius centrus<sup>23</sup>, tačiau Lietuvoje šis centras veikia ribotai.

<sup>19</sup> VLK straipsnis, Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra – tai galimybė ES šalių gyventojams gydytis svetur. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/tarpvalstybine-sveikatos-prieziura>;

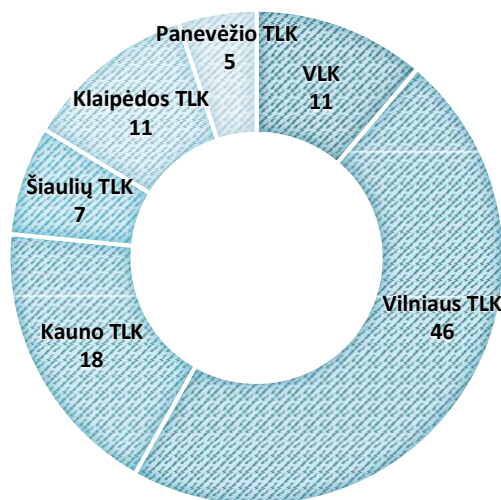
<sup>20</sup> Special Eurobarometer 425 “Patients’ rights in cross-border healthcare in the European Union”. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_425\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_425_en.pdf);

<sup>21</sup> Member State Data on cross-border patient health care following Directive 2011/24/EU. European Commission, 2016. Prieiga internete: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/2016\\_msdata\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf);

<sup>22</sup> VLK statistika, 2014-2017 m. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo rezultatai. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/tarpvalstybine-sveikatos-prieziura/Documents/Tarpvalstybin%4%97s%20sveikatos%20prie%5%bei%5%abros%20kompensavimo%20Lietuvoje%202014-2017%20m.%20rezultatai.pdf>;

<sup>23</sup> Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo OJ L 88, 4.4.2011, 6 str.;

Vienintelė lengvai prieinama informacija pateikiama VLK puslapyje<sup>24</sup>, tačiau pateikiamos informacijos kiekis yra pakankamai siauras. VLK siekiančius sužinoti daugiau informacijos, nukreipia į nacionalinio kontaktinio centro interneto puslapį - [www.lncp.lt](http://www.lncp.lt), kuris neveikia.



2 pav. 2017 m. VLK ir TLK gauti prašymai kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas

Pastebėtina, kad 2017 m. daugiausiai prašymų kompensuoti tarpvalstybines sveikatos priežiūros išlaidas buvo gaunama didžiuosiuose Lietuvos miestuose (žr. į 2 pav.)<sup>25</sup>. Tokie rezultatai parodo, kad daugelis pacientų mažesniuose miestuose nėra informuojami apie galimybę pasinaudoti, kitoje ES valstybėje narėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tikėtina, kad tokios informacijos sveikatos priežiūros specialistai ne tik nepateikia savo pacientams, bet ir patys jos nežino.

Šiuo metu Lietuvos pacientams trūksta vieningos ir susistemintos informacijos apie galimybę pasinaudoti tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Dabartinė pateikiama informacija yra orientuota į pačią kompensavimo tvarkos procedūrą, tačiau pacientams nėra garantuojama Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyvos numatyta galimybė ne tik lengvai gauti informaciją apie turimas teises, tačiau nėra pateikiama informacija ir apie apskundimo ir žalos atlyginimo procedūras, tuo atveju jeigu pacientui trukdoma pasinaudoti šiomis ES lygmeniu numatytais teisėmis.

Pažymėtina, kad šiuo metu tik Prancūzijos, Airijos, Liuksemburgo ir Slovakijos pacientai turi teisę laisvai be papildomų administracinių sunkumų pasinaudoti Tarpvalstybinėje sveikatos priežiūros direktyvoje įtvirtintomis teisėmis.

### 3.1.4. **POLA rekomendacijos**

- Susisteminti ir vieningai pateikti visą informaciją susijusią su sveikatos priežiūros įstaigomis ir sveikatos priežiūros specialistais. Tokia informacija gali būti integruojama į kuriamą e-sveikatos sistemą arba papildomai sukuriant paralelinę oficiali valstybės kontroliuojama sistemą. Pacientams turi būti užtikrinama lengva galimybė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas paslaugas, dirbančius specialistus, jų kvalifikaciją, sveikatos bei priežiūros kokybės vertinimą.

<sup>24</sup> VLK straipsnis, Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra – tai galimybė ES šalių gyventojams gydytis svetur. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/tarpvalstybine-sveikatos-prieziura>;

<sup>25</sup> VLK statistika, 2014-2017 m. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo rezultatai. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/tarpvalstybine-sveikatos-prieziura/Documents/Tarpvalstybin%20sveikatos%20prie%20bei%20abros%20kompensavimo%20Lietuvoje%202014-2017%20m.%20rezultatai.pdf>;

- Skatinti, jog atsirastų daugiau iniciatyvų kaip Pincetas.lt, įtraukiant pacientų nevyriausybinės organizacijas. Pacientams turi būti sukuriama galimybė laisvai dalintis savo nuomone apie sveikatos priežiūros įstaigas, suteikiant galimybę objektyviai įvertinti suteiktų paslaugų kokybę.
- Pacientams suteikti informaciją apie galimybę pasinaudoti tarpvalstybine sveikatos priežiūros sistema ir kompensacijos lубas. Užtikrinti, kad ne tik tinkamai veiktų nacionalinis kontaktinis centras, bet skatinti sveikatos priežiūros specialistus pacientus informuoti apie jų turimas galimybes pasinaudoti kitoje ES valstybėje narėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

### 3.2. Teisė į informaciją

Teisė į informaciją yra viena iš kertinių paciento teisių. Valstybei kyla pareiga ne tik užtikrinti informacijos sklaidą sveikatos priežiūros įstaigų lygmeniu, bet ir skatinant stiprų informuoto paciento vaidmenį.

Šiuo metu įtvirtinta, jog pacientui sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti suteikiama pakankamai informacijos apie gydymo būdą, eigą bei alternatyvias gydymo galimybes<sup>26</sup>.

Išskirtina, kad gydytojas pacientui turi suteikti šią informaciją:

- informaciją apie paciento sveikatos būklę ir ligos diagnozę;
- gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus;
- gydymo metu galinčią atsirasti rizika komplikacijas, šalutinį poveikį;
- kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo;
- Jeigu paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, ~~piš~~ išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą pacientui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas ir tolesnės sveikatos priežiūros tęstinumas<sup>27</sup>.

Sveikatos priežiūros specialistui kyla įstatyminė pareiga ne tik suteikti reikalingą informaciją, bet ir užtikrinti, jog pacientui ši informacija būtų suprantama. Pacientas turi teisę gauti informaciją jam suprantama forma, atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę<sup>28</sup>. Paciento tinkamo sutikimo davimas turi atitikti tikrąją paciento valią, todėl pats sutikimo davimas, nėra tik privaloma procedūra, pacientui pasirašant patvirtintą sutikimo formą.

PTŽSAĮ nustato kriterijus, kuomet paciento duodamas sutikimas yra laikomas tinkamu. Sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

- yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią;
- yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją;
- yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia;
- atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus.
- sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimus tvirtina sveikatos apsaugos ministras<sup>29</sup>.

Nors, įstatymas apibrėžia pacientui pateikiamos informacijos apimtį, tačiau pacientai vis dar susiduria su šiomis problemomis:

<sup>26</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str.;

<sup>27</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo asmens sveikatai įstatymo 5 str. 3 d.;

<sup>28</sup> Ten pat;

<sup>29</sup> Ten pat 15 str. 3 d.;

- 1) Paciento duodamas sutikimas dažnai būna formalus;
- 2) Pacientams vis dar trūksta informacijos apie alternatyvius gydymo būdus;
- 3) Pacientas nežino apie savo teisę nežinoti;
- 4) Pacientų vaidmuo vis dar yra silpnas. Pacientams trūksta patikimos informacijos savišvietai.

### 3.2.1. Paciento duodamas sutikimas dažnai būna formalus

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, paciento duodamas sutikimas vis dar yra laikomas formaliu procesu. Nepaisant to, kad įstatymais ir poįstatyminiais teisės aktais yra numatyta, kad prieš gaudamas sveikatos priežiūros paslaugas, pacientas (ar jo įgaliotas asmuo) savo sutikimą turi išreikšti raštu<sup>30</sup>, praktikoje vis dar pasigendama tokio sutikimo davimo efektyvumo.

Labai dažnai pacientai nesupranta duodamo sutikimo reikšmės. Vis dar daugelis pacientų mano, kad duodamas sutikimas pirmiausia yra reikalingas apsaugoti gydymo įstaigos interesus, tačiau ne patį pacientą. Todėl, net ir tada, kai sutikimo procesas atitinka administracinius ir teisinius reikalavimus, pacientų poreikiai gali būti neįgyvendinti, o kai kurie pacientai gali netgi pritarti procedūrai, kurios jie nenori.

Jungtinėje Karalystėje atlikta apklausa parodė, kad 10% pacientų nežino su kuo jie sutinka, pasirašydami sutikimo formą, 56% pacientų mano, kad gydytojas gali faktiškai atlikti kitą procedūrą, negu ta, kuri yra nurodyta sutikimo formoje, tuo atveju jeigu to reikėtų gyvybės išsaugojimui arba tai atitiktų geriausius paciento interesus, 86 % nurodė, kad parašas patvirtina faktą, jog pacientas supranta operacijos metu galinčias kilti rizikas<sup>31</sup>.

Pažymėtina, kad su panašia situacija susiduriama ir Lietuvoje. Kadangi pacientų sutikimo formas kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga tvirtinasi pagal savo nustatytas vidaus taisykles, labai dažnai skiriasi jų pobūdis ir išsamumas. Sutikimo formos dažniausiai būna arba labai bendros ir formalios, nurodant, jog pacientas yra susipažinęs su sveikatos priežiūros vidaus įstaigų taisyklėmis, paslaugų suteikimo tvarkomis, turimomis teisėmis, arba labai detalios, surašytos pacientams sunkiai suprantama kalba.

Dabartinėje sveikatos priežiūros sistemoje, pagrindinis informatoriaus vaidmuo skiriamas sveikatos priežiūros specialistui, tačiau dėl ribojamo vizito laiko ar kompetencijos trūkumo gydytojas ne visuomet turi laiko ir galimybių pacientui pateikti visą aktualią informaciją.

Gydytojų nuomone, nepakankamas informacijos apie gydymą suteikimas yra viena dažniausių konfliktinių situacijų su pacientais priešasčių. Gydytojui tenka pareiga atskleisti išsamią informaciją apie gydymą gydymo skyrimo priežastis, laukiamą gydymo esmę, gydymo metodų alternatyvų pasirinkimą, terapinę naudą, gydymui paskirtus vaistus, jų pašalinį poveikį, galimą žalą sveikatai, kitas sąlygas, kurių priklauso paciento sutikimas ar atsisakymas priimti siūlomą gydymą. Sveikatos priežiūros darbuotojai pripažįsta informacijos ir žinių, susijusių su teise (gydytojų teisės, pacientų teisės, sutarčių), psichologija ir vadyba, trūkumą<sup>32</sup>.

### 3.2.2. Pacientams vis dar trūksta informacijos apie alternatyvius gydymo būdus

Nors sveikatos priežiūros specialistai gali rekomenduoti vieną iš pasirenkamų gydymo būdų, tačiau galutinį sprendimą dėl gydymo būdo pacientas turi priimti individualiai. Šiuo metu įtvirtinta, jog pacientui

<sup>30</sup> Ten pat 15 str. 5 d.;

<sup>31</sup> Edwards J, Lilford R, Hewison J (1998). The ethics of randomised controlled trials from the perspectives of patients, the public and health care professionals. *British Medical Journal*, 317, pp. 1209-1212.

<sup>32</sup> Bubnienė D, Ruževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos, 2010, 22-40 psl. Prieiga internete: [http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Koleg\\_02\\_Bubniene\\_VTA-2010-5intern.pdf](http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Koleg_02_Bubniene_VTA-2010-5intern.pdf);



sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti suteikiama pakankamai informacijos apie gydymo būdą, eigą bei alternatyvias gydymo galimybes<sup>33</sup>.

2014 m. Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad pacientai vis dar neaktyviai įtraukiami į sprendimų priėmimą. Savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, išreiškia tik 28% pacientų. Savo nuomonės neišsako ir yra pasyvūs daugiau nei pusė pacientų (54%). 60% pacientų mano, jog gydytojas atsižvelgė į jų išreikštą nuomonę. Iš 34% apklaustųjų kurie iš dalies suprato arba visai nesuprato pateiktos informacijos apie jų sveikatos būklę, gydymą ar tyrimus, tik 62% pasakė gydytojui nesuprato<sup>34</sup>.

Atsižvelgiant į tai, kad paciento vaidmuo priimant sprendimus dėl pasirenkamo gydymo būdo vis dar yra labai silpnas, sveikatos priežiūros specialistas dažnai vienašališkai priima sprendimą dėl gydymo būdo, pacientui nesuteikdamas papildomos informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, įskaitant atliekamus klinikinius tyrimus Lietuvoje ar užsienyje.

Nuo 2017 m. lapkričio mėnesio POLA kiekvienam organizacijos nariui, turinčiam POLA kortelę, suteikė galimybę gauti nemokamas teisinges ir psichologines konsultacijas. Per mažiau nei vienerių metų laikotarpį apytiksliai 10% visų užduodamų teisinges klausimų, buvo susiję su alternatyviais gydymo būdais, šių gydymo būdų ir vaistų kompensavimo galimybėmis tuomet, kai pacientas serga sunkia arba labai reta liga.

Šiuo metu pacientai sergantys sunkiomis arba ypač retomis ligomis Lietuvoje turi 4 alternatyvius būdus gauti inovatyvų gydymo būdą ir vaistus, net ir tuo atveju, jeigu jie nėra kompensuojami (žr. į 4 pav.), tačiau retam pacientui ši informacija yra ne tik žinoma, bet ir prieinama.

Gauti vaisto kompensavimą kreipiantis į Sveikatos apsaugos ministeriją	Dalyvavimas klinikiniam tyrime	Dalyvavimas "Vilties programoje"	Kompensavimas pagal nenumatytus atvejus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labai reta būkle sergantis pacientas.</li> <li>• Per metus tokių atvejų Lietuvoje diagnozuojama ne daugiau 14 (1 naujai diagnozuotas atvejis 200 000 Lietuvos gyventojų).</li> <li>• Vaistas turi turėti registruotą indikaciją būklei.</li> <li>• Pacientą gydančių gydytojų konsiliumo nuomone šis vaistas bus naudingas pacientui.</li> <li>• Gydytojų konsiliumo nuomone atitinka oficialiai skelbiamus duomenis.</li> <li>• Pacientas sutinka būti gydomas šiuo vaistu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientas turi atitikti tam tikrus įtraukimo į klinikinį tyrimą reikalavimus.</li> <li>• Pacientas turi sutikti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liga yra sunki ir pavojinga gyvybei.</li> <li>• Nėra kitų įregistruotų gydymosi būdų.</li> <li>• Gydytojų konsiliumas nusprendžia, kad toks gydymas būtinas.</li> <li>• Gydymo įstaigos etikos komisija pritaria tokiam gydymui.</li> <li>• Pacientas duoda sutikimą tokiam gydymui.</li> <li>• Pacientas negali būti įtrauktas į klinikinį tyrimą.</li> <li>• Farmacijos įmonė sutinka įtraukti pacientą į „Vilties programą“.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taikomas labai retai.</li> <li>• Įprastas gydymas nėra veiksmingas.</li> <li>• Vaisto ar gydymo būdo kompensavimas nėra numatytas.</li> <li>• Nėra kitų alternatyvų.</li> <li>• Liga sunki ir pavojinga gyvybei.</li> <li>• Vaistas ar gydymo būdas tinka numatytam atvejui.</li> <li>• Vaistas registruotas Europos Bendrijoje.</li> </ul>

4 pav. Pacientų alternatyvios galimybės Lietuvoje gauti inovatyvų gydymą ar vaistus

<sup>33</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str.;

<sup>34</sup> Guogytė A. Pacientų nuomonės vertinimas apie teisės į informaciją užtikrinimą stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 2014;

Nors PTŽASI nustato paciento galimybę sutikti dalyvauti biomediciniuose tyrimuose<sup>35</sup>, įskaitant vaistų klinikiniuose tyrimuose, tačiau retas pacientas yra tinkamai informuojamas apie tokią galimybę.

### **3.2.3. Pacientams trūksta informacijos apie vaistų ir gydymo kompensavimą**

Nors valstybė užtikrina pacientų galimybes pasinaudoti valstybės kompensuojama sveikatos priežiūros sistema, tačiau praktikoje, pacientams vis dar trūksta informacijos apie mokamų ir nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą bei pacientų srautų sureguliovimą.

Pacientai pasigenda informacijos, kada jie privalo sumokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, papildomas medicininės pagalbos priemones ar tyrimus. Vis dar negaunama pakankamai informacijos apie priemokas bei galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas viešojo sveikatos priežiūros įstaigoje ne eilės tvarka. Įtvirtinta, kad tuo atveju, kai pacientas nenori laukti jam siūlomo tam tikro planinio tyrimo arba procedūros ir pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, jis privalo gydymo įstaigai susimokėti individualiai<sup>36</sup>, tačiau kol kas pasigendama informacijos kokiomis paslaugomis pacientas turi galimybę pasinaudoti ne eilės tvarka.

Taip pat, nėra aišku, kurios sveikatos priežiūros paslaugos yra pilnai kompensuojamos PSD fondo lėšomis bei kokią priemonių dalį privalo sumokėti pacientas, kai sveikatos priežiūros paslaugos nėra kompensuojamos. Šiuo metu iš PSDF biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų yra 930, kurias reglamentuoja skirtingi 46 Sveikatos apsaugos ministro įsakymai. Esant tokiam sudėtingam reguliavimui yra apsunkinamos pacientų galimybės žinoti savo turimas teises.

Atkreiptinas dėmesys, jog praktikoje ypač dažnai pasitaiko pavyzdžių, kuomet pacientas susimokėjęs už suteiktą paslaugą sveikatos priežiūros įstaigai ar gydytoju, už tai negauna kvito, nors paslauga gali būti apmokama PSD fondo lėšomis. Tokiais būdais yra sudaromos papildomos prielaidos smulkiosios korupcijos pasireiškimo tikimybei.

### **3.2.4. Paciento teisė nežinoti**

Nepaisant to, kad sveikatos priežiūros sistemoje didžiulis dėmesys yra skiriamas skatinti informuoto paciento vaidmenį, tačiau neretai pamirštama ir paciento teisė nežinoti.

PTŽASI numato, kad pacientas turi teisę ne tik gauti informaciją, bet ir jos atsisakyti. Nustatyta, kad pacientas gali atsisakyti informacijos, susijusios su:

- sveikatos būkle;
- ligos diagnoze;
- sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus;
- galimomis rizikomis ar komplikacijomis<sup>37</sup>.

Nusprendęs atsisakyti gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, pacientas turi aiškiai tai išreikšti ir patvirtinti savo parašu. Gydytojui kyla pareiga tokį atsisakymą įtvirtinti asmens mediciniuose dokumentuose. Pažymėtina, kad medikas gali netaikyti teikiamos informacijos pacientui apribojimo, kuomet dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pačiam pacientui ar kitiems asmenims<sup>38</sup>.

Vis dėlto, praktikoje pacientas labai dažnai nėra informuojamas, apie savo galimybes atsisakyti gauti informaciją. Vis dar nėra aišku kam kyla pareiga informuoti pacientą apie jo teisę nežinoti. Taip pat nėra žinoma, kokia apimtimi pacientas gali atsisakyti gauti šią informaciją, t. y. ar pacientas atsisako bet kokios

<sup>35</sup> Lietuvos respubliko pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 str.;

<sup>36</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarka bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka;

<sup>37</sup> Lietuvos respubliko pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 str. 1 d.;

<sup>38</sup> Ten pat;

informacijos, susijusios su jo sveikatos būkle, ar tik dalinės informacijos. Net ir išreiškus sutikimą atsisakyti gauti informaciją, pacientas turi teisę pakeisti savo nuomonę, tačiau vis dar trūksta informacijos kaip jis tai gali padaryti.

### 3.2.5. Pacientų vaidmuo vis dar yra silpnas

Pacientų dalyvavimas priimant sprendimus sveikatos priežiūros ir gydymo srityje nėra nauja sritis, tačiau šiuo metu daugelyje pasaulio šalių ji tapo būtinybe. Atliekami tyrimai rodo, jog pacientų savišvieta ir dalyvavimas sveikatos priežiūros sistemoje padeda pasiekti geresnius gydymo rezultatus.

Pasaulyje pacientų vaidmuo yra skatinimas keliais būdais:

- stiprinant sveikatos raštingumą;
- skatinant informuoto paciento pasirinkimą (tiek sveikatos priežiūros įstaigos, tiek gydymo būdo)
- ugdant paciento gebėjimus savarankiškai pasirūpinti savo sveikata.

Sveikatos raštingumas suprantamas kaip gebėjimas ieškoti ir suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikata prevencines priemones, mitybą. Informuoto paciento pasirinkimas gali būti įmanomas tik tuomet, kai pacientui yra užtikrinama galimybė pasinaudoti viešai prieinama ir patikima informacija.

Atsižvelgiant į tai, kad daugelis pacientų informacijos ieško internete, dažnai pacientams sunku atsirinkti tarp tinkamos ir patikimos informacijos. Todėl, susiduriama su aplinkybėmis, kuomet pacientai sveikatos priežiūros įstaigose reikalauja gydymo, procedūrų ir testų, kurie nebūtinai atitinka jų interesus.

Atliktas visuotinis JAV gydytojų tyrimas parodė, kad beveik pusė pacientų gauna prašymus dėl nereikalingo testo ar procedūros ne rečiau kaip kartą per savaitę. Trys iš dešimties sakė, kad tai vyksta bent keletą kartų per savaitę<sup>39</sup>.

Lietuvoje vis dar pasigendama bendros sistemos, pateikiančios patikimą, kokybišką ir sveikatos priežiūros specialistų patvirtintą informaciją įvairiomis sveikatos priežiūros temomis.

2013 m. atliktas Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimas parodė kad pagrindiniai gyventojų sveikatos informacijos šaltiniai yra televizija, sveikatos priežiūros specialistai, spauda ir internetas. Tyrimo duomenimis, net 43% respondentų kartais arba dažnai būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto teikiamą sveikatos informaciją, 26% – sveikatos priežiūros įstaigų ~~plius~~ leidinius, 21% – radijo ir televizijos sveikatos laidas. Apibendrinus tyrimo rezultatus padaryta išvada, kad siekiant pagerinti gyventojams teikiamos sveikatos informacijos efektyvumą, daugiau dėmesio reikia ~~skirti~~ šios informacijos turinio suprantamumui, tinkamo informacijos šaltinio pasirinkimui, priklausomai nuo gyventojų, kuriems ši informacija skirta, amžiaus, išsilavinimo, užimtumo bei sveikatos būklės<sup>40</sup>.

Nors šiuo metu jau galima rasti pavienių nevyriausybinių organizacijų informacinių leidinių, pritaikytų pacientų poreikiams ir pacientams suprantama kalba aprašančių aktualias sveikatos priežiūros temas, tačiau vis dar trūksta priemonių visą šią informaciją apjungiančių į vieną visumą.

Pažymėtina, kad pacientų savišvieta turi vykti ne tik per informacijos pateikimą, bet ir per įvairius mokymus. Pacientų mokymai ir paciento gebėjimų savarankiškai pasirūpinti savo sveikata ugdymas yra neatskiriama sveikatos sistemos dalis. Ji padeda pacientams ne tik būti aktyviems priimant sprendimus, susijusius su sveikatos priežiūra, bet ir skatina imtis prevencinių priemonių. Moksliniai tyrimai rodo, kad

<sup>39</sup> Choosing Wisely, Unnecessary Tests and Procedures in the Health Care System. Prieiga internete: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/04/Final-Choosing-Wisely-Survey-Report.pdf>.

<sup>40</sup> Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas, ~~vis~~ sveikata, 2013/4(63): 38–46.;



pacientų savišvietos ir gebėjimų rūpintis savo sveikata augimas, sumažina pacientų lankymąsi pas sveikatos priežiūros specialistus bei leidžia išvengti susirgimo tam tikromis lėtinėmis ligomis<sup>41</sup>.

EBPO nurodo, kad kelios politikos kryptys gali paskatinti pacientus ugdyti gebėjimus savarankiškai pasirūpinti savo sveikata<sup>42</sup>.

Pirma, sveikatos priežiūros specialistai turėtų gebėti pacientams aiškiai ir lengvai suprantamu būdu paaiškinti sudėtingas sveikatos diagnozes ir gydymo būdus. Toks mokymas apima metodus, padedančius pacientams spręsti kylančias sveikatos problemas ir interpretuoti atsirandančius simptomus, bei didinti sveikatos priežiūros specialistų supratimą apie pacientų saviugdų poveikį sveikatos priežiūros rezultatams. Antra, pacientų ugdymo programos ir konsultacijos yra dar vienas vaisingas būdas pacientams padėti savarankiškai pasirūpinti savo sveikata. Tokios intervencijos pacientams suteikia įgūdžius ir pagalbą, reikalingą jų gerovei ir gyvenimo kokybei gerinti<sup>43</sup>.

Kelios valstybės jau pristatė tokias ugdymo programas. Vienas iš sėkmingų pavyzdžių – Izraelis, kur pacientų mokymai finansuojami sveikatos draudimo lėšomis. Panašūs metodai taikomi Australijoje ir Škotijoje. Škotija patvirtino – Sveikatos raštingumo veiksmų planą, kuriuo siekiama užtikrinti, kad sveikatos ir socialinės rūpybos paslaugos būtų teikiamos kiekvienam piliečiui ir skatintų pacientų savarankiškumą pasirūpinant savo sveikata<sup>44</sup>.

Vis dažniau sulaukiama inovatyvių iniciatyvų skatinančių pacientus pasirinkti įrodymais paremtus gydymo būdus, viena iš tokių iniciatyvų „Choosing Wisely“ kampanija pradėjusi veikti Jungtinėse Valstijose ir šiuo metu jau veikianči Australijoje, Italijoje, Jungtinėje Karalystėje bei Japonijoje.

Jungtinėse valstijose veikianči „Choosing Wisely“ iniciatyva, tai edukacinė programa skatinanti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą pasirenkant tinkamiausią gydymo būdą. Internetiniame portale pateikiamomis rekomendacijomis siekiama užkirsti kelią pertekliniams gydymo būdams, tyrimams bei dažniausiai sveikatos priežiūros srityje pasitaikančioms klaidoms. Visa pateikiama informacija pagrįsta moksliniais tyrimais. Pateikiama informacija yra išskaidyta į dvi dalis – informacija skirta medikams ir informacija skirta pacientams, šiems informacija pateikiama vartotojams suprantama kalba<sup>45</sup>.

Nepaisant to, kad didžiąjai daliai pacientų vis dar yra sudėtinga suprasti pateikiamą informaciją susijusią su sveikata, tačiau Lietuvos sistemoje neskiriamas pakankamas dėmesys sveikatos raštingumo skatinimui ir pacientui saviugdai.

### **3.2.6. POLA rekomendacijos**

- Užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistai pacientams pateiktų suprantamą informaciją apie sveikatos priežiūros ir gydymo būdus. Skatinti sveikatos priežiūros specialistų mokymus.
- Užtikrinti ir skatinti, kad pacientams ne tik būtų pateikiama visa informacija apie alternatyvius gydymo būdus, įskaitant pacientų galimybes dalyvauti klinikiniuose tyrimuose Lietuvoje ir užsienyje, bei kitose programose (pvz. Vilties programoje). Siekti, jog tokia informacija būtų integruota į e-sveikatos sistemą.
- Skatinti, jog pacientams būtų suteikiama pakankamai informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų kompensavimą, bei priemokas.

<sup>41</sup> OECD, Caring for quality in health: Lessons learnt from 15 reviews of health care quality, 2017;

<sup>42</sup> Ten pat 37 psl.;

<sup>43</sup> Ten pat 37 psl.;

<sup>44</sup> Ten pat;

<sup>45</sup> Ten pat 38 psl.;

- Stiprinti informuoto paciento vaidmenį. Pasirinkti vieningos politikos kryptį, skatinant paciento savišvietą bei ugdant pacientų gebėjimus savarankiškai pasirūpinti savo sveikata.
- Sukurti bendrą sistemą, kurioje būtų pateikia patikima ir aktuali informacija sveikatos priežiūros klausimais. Perimti kitų valstybių pavyzdžius skatinti bendrų duomenų bazių ir rekomendacijų sukūrimą, tiek gydytojams, tiek ir pacientams.
- Užtikrinti, kad praktikoje būtų įgyvendinama ne tik teisė žinoti, bet ir teisė nežinoti.

### 3.3. Teisė į kokybiškas paslaugas

PTŽASĮ nustato, jog pacientas turi teisę

- į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras);
- į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį;
- į mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės suteikimą;
- būti prižiūrimas ir numirti pagarboje<sup>46</sup>.

2014 m. atliktos „Eurobarometro“ tyrimas parodė, kad galvojant apie aukštos kokybės sveikatos priežiūros suteikimą, pacientai orientuojasi į šiuos kriterijus – gerai kvalifikuotas medicinos personalas (56%), veiksmingas gydymas (50%), moderni medicininė įranga (42%)<sup>47</sup>.

Nepaisant šių išvardytų kriterijų, Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje vis dar pasigendama objektyvių kriterijų padedančių įvertinti ir nustatyti suteikiamų paslaugų kokybę, bei suteikiančių galimybę pacientams su jais susipažinti.

Kalbant apie kokybiškų paslaugų suteikimą, šiuo metu išskirtinos tokios problematikos:

- 1) Suteiktų paslaugų kokybė. Pacientų galimybės susipažinti su kokybės rodikliais;
- 2) Vienodos suteikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas.

#### 3.3.1. Suteiktų paslaugų kokybė. Pacientų galimybės susipažinti su kokybės rodikliais

Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas yra vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros elementų. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau- PSO) siūlo sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vienu iš šešių kriterijų – priimtumo arba orientacijos į pacientą kriterijumi, kuris pagal atitinka analizuojamą paciento poreikių bei lūkesčių patenkinimo kriterijų. Pagal PSO siūlymą, sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti individualių vartotojų ir bendruomenių poreikius ir lūkesčius<sup>48</sup>.

Šiuo metu Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų kokybė vertinama pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintus rodiklius. Įstatymai ir poįstatyminiai teisės aktai įtvirtinta 16 sveikatos priežiūros įstaigų finansinės veiklos ir veiklos rezultatų vertinimo rodiklių, kurių siektinas reikšmes kiekvienais metais privalo patvirtinti Sveikatos apsaugos ministras<sup>49</sup>.

<sup>46</sup> Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo asmens sveikatai įstatymo 3 str.;

<sup>47</sup> Special EUROBAROMETER Patient safety and quality of care, 2014. 55 psl. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_327\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf);

<sup>48</sup> World Health Organisation, Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, 2006. Prieiga internete: [http://www.who.int/management/quality/assurance/Qualitycare\\_b.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/Qualitycare_b.Def.pdf);

<sup>49</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15<sup>2</sup> str. 2 d.;

Nustatytų reikalavimų pagrindu nuo 2018 m. kiekviena ASPĮ yra įpareigota pateikti duomenis, kurių pagrindu yra vertinami įstaigos veiklos rezultatai. Papildomai yra įtvirtinama, jog rodiklių rezultatai turi būti viešai skelbiami ir nemokamai prieinami didžiausiai vartotojų grupei, tačiau iki šiol ši informacija viešai neprieinama<sup>50</sup>.

<b>Veiklos rezultatų vertinimo rodikliai</b>	<b>Nustatytos reikšmės</b>
<b>Įstaigos praėjusių metų veiklos rezultatų ataskaitoje nurodytas pajamų ir sąnaudų skirtumas (grynasis perviršis ar deficitas)</b>	Būti nenuostolingai
Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis	Panaudoti darbo užmokesčio fondai didinti gautas tikslines lėšas sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo užmokesčiui kelti vidutiniškai 20 proc., prioritetą teikiant mažiausiai uždirbantiems specialistams
<b>Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis</b>	Priklausomai nuo įstaigos tipo - ne daugiau kaip 1,87 proc., 1,72 proc., 2,24 proc., 10,33 proc.
<b>Įstaigos finansinių įsipareigojimų dalis nuo metinio įstaigos biudžeto</b>	Absoliutaus likvidumo rodiklis – nuo 0,5 iki 1
<b>Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas</b>	Nenustatoma
<b>Pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis</b>	Nenustatoma
<b>Įstaigoje gautų ir pagrįstų pacientų skundų skaičius per metus</b>	Nenustatoma
<b>Įstaigoje gautų pagrįstų skundų dalis nuo visų įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus per metus</b>	Nenustatoma
<b>Įstaigoje taikomos kovos su korupcija priemonės</b>	Suteiktas Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas
<b>Informacinių technologijų diegimo ir plėtros lygis</b>	Ne mažiau kaip 50 proc. visų kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) receptų yra elektroniniai
<b>Įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius (per ketvirtį ir per metus)</b>	Nenustatoma
<b>Vidutinis paslaugos suteikimo laikas (nuo paciento kreipimosi iki paslaugos gavimo)</b>	Nenustatoma
<b>Įstaigoje dirbančių darbuotojų skaičius ir įstaigoje suteiktų paslaugų skaičius per metus</b>	Nenustatoma
<b>Vidutinė hospitalizuotų pacientų gydymo trukmė</b>	Vidutinė chirurgijos paslaugų grupės gydymo trukmė – 7,4 d. (rajono, regiono) ir 7,5 d. (universitetinės, biudžetinės) Vidutinė terapijos paslaugų grupės gydymo trukmė – 6,5 d. (rajono, regiono) ir 6,1 d. (universitetinės, biudžetinės) Vidutinė psichiatrijos paslaugų grupės gydymo trukmė – 18,9 d. (rajono, regiono) ir 17,8 d. (universitetinės, biudžetinės)
<b>Lovos užimtumo rodiklis</b>	Aktyvaus gydymo – 300 d. / 82,2 %

<sup>50</sup>Ten pat 15<sup>2</sup> str. 6 ir 7 d.;

<b>Įstaigoje iš PSDF biudžeto lėšų apmokėtų brangiųjų tyrimų ir procedūrų skaičius, medicinos priemonių, kuriomis atlikti brangieji tyrimai ir procedūros, panaudojimo efektyvumas</b>	Ne mažiau kaip 30 kompiuterinės tomografijos tyrimų per vieną darbo dieną vienu kompiuterinės tomografijos aparatu
<b>Papildomi rodikliai nustatyti Sveikatos apsaugos ministro</b>	

5 pav. Sveikatos priežiūros įstaigos veiklos rezultatų vertinimo rodikliai<sup>51</sup>

Nepaisant įstatymų leidėjų pastangų vertinti Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, papildomai padarant šią informaciją visuotinai prieinama, šiuo metu Sveikatos apsaugos ministras yra patvirtinęs tik dalį siektinų veiklos rezultatų ir net 7 rodikliams siektinos reikšmės vis dar yra nenustatytos (žr. į 5 pav.).

Įvertinus dabartinės sistemos spragas, manytina, kad siekiant tinkamai užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kyla poreikis ne tik rinkti įstatymo įtvirtintus rodiklius, nepaisant to, kad šiuo metu rodiklių rinkimas nėra tinkamai įgyvendinamas, bet ir daugiau dėmesio skirti objektyviems kokybės kriterijams pvz. nustatant pacientų pasitenkinimo lygį.

EBPO pažymi, kad paciento nuomonės surinkimas, užtikrina paciento patirtį sveikatos priežiūros sistemoje. Pacientų tiesiogiai teikiama informacija suteikia išvalgų, kurių neįmanoma nustatyti kitomis priemonėmis. Tai ne tik suteikia pacientams didesnę vaidmenį, priimant sprendimus susijusius su sveikatos priežiūra, bet ir padeda užtikrinti sistemos darną<sup>52</sup>. Atsižvelgiant į tokias tendencijas, kyla poreikis pacientams sudaryti sąlygas pateikti objektyvią nuomonę apie suteiktų paslaugų kokybę. Vadovaujantis dabartiniu reguliavimu šiuo metu, sveikatos priežiūros įstaiga yra pati įpareigota surinkti duomenis apie pacientų pasitenkinimo lygį, todėl dažnai šis rodiklis neatspindi tikrosios pacientų nuomonės.

Manytina, kad be dabartinių nustatytų kokybės vertinimo kriterijų, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, papildomai turėtų būti atsižvelgiama ir į:

- registruojamus nepageidautinus įvykius;
- pacientų skundus;
- paciento vertinamus rezultatus (angl. *Patient-reported outcome measure PROM*).

Nors Lietuvoje jau veikia nepageidaujamų įvykių registravimo sistema, tačiau kaip pažymi Valstybės kontrolė ši sistema vis dar nėra pilnai išnaudojama, siekiant užtikrinti pacientų saugumą<sup>53</sup>.

Lietuvoje privalomai registruojami tik siauras nepageidautinų įvykių ratas. Sveikatos priežiūros įstaigos atsižvelgdamos į teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų spektrą, jų specifiškumą, gali papildomai nusistatyti ir registruoti kitus nepageidaujamus įvykius, kurie neįtraukti į privalomą sąrašą<sup>54</sup>, tačiau, tik pusė gydymo įstaigų (13 iš 28), kuriose Valstybinė kontrolė atliko audito tyrimą, yra nusistačiusi tokius papildomus registruotinus įvykius<sup>55</sup>.

Valstybės kontrolei atlikus tyrimą ir įvertinus nepageidautinų įvykių registravimo statistiką, buvo nustatyta, kad net 19% (50 iš 262) apklaustų sveikatos priežiūros įstaigų nesilaiko nustatytų įsipareigojimų dėl nepageidautinų įvykių valdymo ir nurodo neturintys vadovo patvirtintos registravimo įstaigoje vidaus

<sup>51</sup> Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2018-04-16 Nr. V-419 Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo;

<sup>52</sup> World Health Organisation, Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, 2006. 34 psl. Prieiga internete: [http://www.who.int/management/quality/assurance/Qualitycare\\_b.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/Qualitycare_b.Def.pdf);

<sup>53</sup> Valstybinio audito ataskaita, Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas, prieiga per internetą: [https://www.vkontrolė.lt/pranesimas\\_spaudai.aspx?id=24629](https://www.vkontrolė.lt/pranesimas_spaudai.aspx?id=24629);

<sup>54</sup> Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2010-05-06 Nr. V-401 Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo

<sup>55</sup> 2018 m. rugsėjo 28 d. Valstybinio audito ataskaita: Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas

tvarkos. 54 % (15 iš 28) detaliai Valstybės kontrolės analizuotų gydymo įstaigų audituojamu laikotarpiu neregistravo privalomųjų registruoti nepageidaujamų įvykių.

Atsižvelgiant į tokius duomenis, kyla poreikis gerinti nepageidautinų įvykių registravimo tvarką, plečiant nepageidautinų įvykių registro apimtį.

Pažymėtina, kad prie dabartinės sistemos tobulinimo galėtų prisidėti ir pacientų skundų analizė. Pacientų skundai galėtų padėti, renkant informaciją apie suteiktų paslaugų kokybę bei papildytų nepageidautinų įvykių registravimo sistemą.

	2015 m.	2016 m.	2017 m.
<b>Sveikatos apsaugos ministerija</b>	4 586	3 252	3 339
<b>Akreditavimo Tarnyba</b>	333	394	352
<b>Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo tarnyba</b>	221	257	131
<b>Valstybinė ligonių kasa</b>	125	102	72

6 pav. Valstybinėse įstaigose gauti skundai Valstybės kontrolės duomenimis

Šiuo metu visos sveikatos apsaugos srityje veikiančios institucijos per metus vidutiniškai gauna 4 000 skundų (žr. į 6 pav.), tačiau tokie duomenys nėra laikomi informacijos šaltiniu.

Tuo atveju, jeigu išnagrinėjus skundus būtų sukuriama bendra sistema, kurioje skunduose nurodytos problemos ir pranešimai būtų apibendrintai kaupiami, esant poreikiui susiejant juose nurodytą informaciją su nepageidaujamų įvykių registru, būtų gaunama aktuali informacija apie sistemoje esančias problemas. Pacientų pareiškimų, skundo duomenų fiksavimas vienoje vietoje, užtikrintų galimybę sveikatos priežiūros įstaigoms gerinti suteikiamų paslaugų kokybę bei imtis prevencinių priemonių.

Taip pat vienas iš kriterijų siekiant gauti kuo išsamesnę informaciją apie suteiktų paslaugų kokybę yra pacientų vertinami rezultatai (toliau – PROM). Vis daugiau valstybių pažymi šio rodiklio poreikį. PROM rodiklis naudojamas vertinant paciento sveikatos būklės statusą ir gyvenimo kokybę (judrumą, skausmą, nerimą) prieš ir po atliekamos procedūros, pacientui užpildant paruoštų klausimų anketą. Kaip pažymi EBPO PROM gali būti naudojamas priimant sprendimus dėl išteklių paskirstymo bei įvertinant intervencijų efektyvumą. PROM duomenys ypač aktualūs gydytojams, siekiantiems pagerinti pacientų priežiūrą ir rezultatus<sup>56</sup>.

Atkreiptinas dėmesys, kad vis daugiau valstybių sveikatos priežiūros kokybę sieja su pacientų pasitenkinimo rodikliais, įskaitant ir PROM rodiklį.

Jungtinėje Karalystėje, pacientų pasitenkinimo rodiklis yra renkamas ir nustatomas atliekant sisteminius ir standartizuotus apklausų tyrimus, apimančius visą sveikatos priežiūros sektorių (stacionarines ligonines, greitosios pagalbos tarnybas, ambulatorijas, gimdymo namus, psichinės sveikatos priežiūros įstaigas, bendrosios ir integruotos praktikos sveikatos priežiūros įstaigas). Nustatant pacientų pasitenkinimo rodiklius Jungtinėje Karalystėje taip pat papildomai atliekamas „Draugų ir Šeimos narių“ apklausos testas, pacientams užduodant pagrindinį klausimą – „Ar pacientas rekomenduotų savo sveikatos priežiūros įstaigą?“. Testas yra atliekamas visose pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose ir pateikia grįžtamąjį ryšį beveik realiuoju laiku<sup>57</sup>.

Švedijoje PROM rodiklis renkamas per nacionalinius kokybės registrus ir skatinamas jų įprastas naudojimas. Tarp klinikinių sričių, kuriose naudojami PROM, yra širdies, krūties vėžio ir reumato priežiūros paslaugos, taip pat rūpinamasi klubo lūžio ir stuburo operacijomis.

<sup>56</sup> OECD, Caring for quality in health: Lessons learnt from 15 reviews of health care quality, 2017. 34-35 psl. Prieiga internete: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf>;

<sup>57</sup> Ten pat;

Danijoje vyriausybė susitarė su penkiais regionais, kad skatintų naudoti PROM rodiklį chemoterapijos, epilepsijos ir prostatos vėžio srityse. Tikslas yra įvertinti, ar pacientams reikia patikrinimų, testų ir kitokio gydymo, kad būtų skatinama didelės vertės priežiūra.

Neseniai Izraelis pradėjo bandomąją PROM programą, siekiant pradėti nacionalinę programą, kurioje turėtų dalyvauti visos ligoninės. Pilotą sudaro dvi didelės ligoninės ir PROM duomenų rinkimas prostatos vėžiui, kataraktos operacijai ir vainikinių arterijų ligai<sup>58</sup>.

### 3.3.2. Vienodos suteikiamų paslaugų kokybės užtikrinimas

Siekiant užtikrinti vienodą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, teisės aktai įtvirtina vienodą ligų diagnostikos ir gydymo standartizavimą. Reglamentuojama, jog sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato sveikatos priežiūros metodikos, patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro. Tuo atveju, jeigu Lietuvoje nėra galiojančių įstaigos veiklai reikalingų metodikų, įstaiga Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka pati pasirengia ir pasitvirtina įstaigos vidaus standartus bei sveikatos priežiūros metodikas<sup>59</sup>.

2007-2013 m. prioritetą skiriant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui buvo nuspręsta parengti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką, kuri užtikrintų ES kokybę atitinkančios praktikos taikymą Lietuvoje. Lietuvoje buvo sukurti bei įdiegti ir specialistai apmokyti 2 pilotinėse ligoninėse (VšĮ Respublikinėje Šiaulių ir VšĮ Marijampolės ligoninėse) iš viso buvo parengti 123 vieningi rekomenduojami diagnostikos ir gydymo protokolai kardiologijos, onkologijos, neurologijos, traumatologijos ir vaikų ligų srityse.

Šių protokolų sukūrimu buvo siekiama gerinti Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę ir efektyvumą, reglamentuojant rizikingiausias pacientų saugai ligų diagnostikos ir gydymo protokolus. Taip pat sudaryti prielaidas mažinti Lietuvoje socialinę atskirtį, užtikrinti vieningą visoje Lietuvoje minėtų protokolų taikymą, kad nepriklausomai nuo to, kur būtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos – respublikos, regiono ar rajono lygmens ASPĮ, būtų užtikrinama galimybė gauti vienodai kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Nepaisant paruoštų dokumentų, Valstybinio audito ataskaitoje Valstybės kontrolė nurodė, kad šiuo metu Lietuvoje gydymo įstaigose taikomi skirtingo lygmens institucijų parengti diagnostiką ir gydymą standartizuojantys dokumentai<sup>60</sup>.

Nors atlikto tyrimo metu, net 85% gydymo įstaigų (196 iš 262) teigiamai vertina gydytojų profesinių draugijų parengtas ir Sveikatos apsaugos ministerijos rekomenduojamas gydymo metodikas, ir 96% (251 iš 262) nurodo jas taikančias, Valstybinė akreditavimo tarnyba nustatė, kad šiuo metu yra parengta tik penktadalio ligų ir sveikatos būklių diagnostikos ir gydymo standartizavimo dokumentų<sup>61</sup>.

Tuo atveju, jeigu Lietuvoje nėra galiojančios ir įstaigai reikalingos sveikatos priežiūros metodikos, sveikatos priežiūros įstaiga turi pati pasirengti šias metodikas. Kaip nustatė Valstybinė kontrolė, 53% gydymo įstaigų (139 iš 262) neturi gydymo protokolų, o tų protokolų, kuriuos gydymo įstaiga pasirengė kokybė nėra tikrinama. Gydytojų profesinės draugijos (23 iš 27) nurodė, kad rajono sveikatos priežiūros įstaigos nėra pajėgios pačios pasirengti kokybiškus ir pacientų poreikius atitinkančius diagnostikos ir gydymo metodikas ir protokolus<sup>62</sup>.

<sup>58</sup> Ten pat;

<sup>59</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 9 str. 1 d.

<sup>60</sup> 2018 m. rugsėjo 28 d. Valstybinio audito ataskaita: Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas

<sup>61</sup> Ten pat 14psl.

<sup>62</sup> Ten pat 14psl.

### 3.3.3. POLA rekomendacijos

- Pacientams padaryti prieinamą informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vertinimo rodiklius, integruojant juos į atskirą sistemą arba e-sveikatos sistemą.
- Praplėsti kokybės vertinimų rodiklių skaičių, įtraukiant papildomus rodiklius objektyviai nustatyti paciento pasitenkinimo lygį.
- Užtikrinti, jog gydymo įstaigos naudotųsi nepageidautinų įvykių registru.
- Sukurti bendrą sistemą, kurioje būtų renkami ir apibendrinami pacientų skundai, skunduose nurodytą informaciją panaudojant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui.
- Užtikrinti vienodų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą – skatinti gydymo protokolų ir metodikų naudojimą.

### 3.4. **Konfidencialumo užtikrinimas ir paciento galimybė susipažinti su medicininiais dokumentais**

PTŽSAĮ nustato kad paciento gyvenimas yra neliečiamas, įskaitant visą informaciją apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje<sup>63</sup>. Visa informacija apie paciento gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia tiek pacientui esant gyvam, tiek ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris), tėvai, vaikai.

Konfidencialumo užtikrinimo pareiga taikoma tiek gydytojams, tiek ir kitiems sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, kuriems pagal jų pareigybes ar profesiją yra prieinama informacija, sudaranti asmens sveikatos paslaptį.

Be paciento rašytinio sutikimo informacija apie asmens sveikatos būklę teikiama tik griežtai įstatymo numatytais atvejais. Įtvirtinama, kad konfidenciali informacija gali būti suteikiama tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Be raštiško paciento sutikimo, konfidenciali informacija, susijusi su paciento sveikatos duomenimis, gali būti suteikiama:

- paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (itėviams) ar pilnamečiams vaikams, kai pacientas dėl savo amžiaus ar sveikatos būklės laikomas negalinčiu protingai vertinti savo interesus ir negalima gauti jo sutikimo;
- asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę. Tai taip pat apima atvejus, kai informacija suteikiama sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, kurie registruoja pacientus<sup>64</sup>, ar kitiems asmenims, kurie veikia kaip sveikatos priežiūrą vykdančio asmens pagalbininkai, jeigu informacija yra būtina jiems veikiant kaip pagalbininkams<sup>65</sup>;
- valstybės institucijoms, kurioms įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą, jų prašymu.
- Institucijoms, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

<sup>63</sup> Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo asmens sveikatai įstatymo 8 str.

<sup>64</sup> Asmens sveikatos paslapties kriterijų, patvirtintų Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. 52, „Dėl Asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“, 5.2.1 p.

<sup>65</sup> Civilinio kodekso 6.736 str. 2 d.



Konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principus<sup>66</sup>. Pavyzdžiui, informacija nepilnamečio paciento tėvams arba globėjams gali būti nesuteikiama, kai tokios informacijos suteikimas gali pakenkti nepilnamečio paciento interesams<sup>67</sup>. Rašytinės informacijos, įskaitant konfidencialios informacijos apie pacientą, teikimo tvarką nustato Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašas<sup>68</sup>.

Nuo 2018 m. įsigaliojus Bendrajam duomenų apsaugos reglamentui<sup>69</sup> (toliau – BDAR) ypač didžiulis dėmesys yra skiriamas duomenų apsaugai ir jos užtikrinimui. BDAR pažymima, kad asmens duomenims, susijusiems su sveikatos priežiūra, taikoma aukštesnio lygio apsauga. Įtvirtinama, kad sveikatos priežiūros įstaigos vidiniuose dokumentuose turi būti nustatytos detalios, nuoseklios ir aiškios tvarkos, susijusios su asmens duomenų tvarkymu bei BDAR reikalavimų įgyvendinimu.

Pacientas taip pat turi teisę susipažinti ir su savo medicininiais dokumentais. Paciento pageidavimu jis turi teisę gauti savo medicinos dokumentų kopiją. Pacientui medicinos dokumentai gali būti neteikiami tik išskirtiniais atvejais, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei<sup>70</sup>.

Nustatyta, tokia medicininių dokumentų pacientui teikimo tvarką:

- pacientas turi raštu kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą;
- pagal sveikatos priežiūros įstaigos vidines taisykles, sveikatos priežiūros įstaiga priima sprendimą ir informuoja pacientą per kiek dienų bus suteikiamos kopijos;
- už atliktas kopijas, pacientas susimoka pagal įstaigoje patvirtintus įkainius.

Pacientui susipažinus su medicininiais dokumentais, pacientas turi teisę:

- kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą, kad šis pagal savo kompetenciją paaiškintų jo mediciniuose dokumentuose esančių įrašų prasmę;
- kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą, kad šis ištaisytų netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga. Esant pagrįstam paciento prašymui sveikatos priežiūros specialistas įrašus mediciniuose dokumentuose ištaiso per 15 darbo dienų;
- kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą, tuo atveju, jeigu tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto kyla ginčas dėl įrašų paciento medicinos dokumentuose ištaisymo, papildymo, užbaigimo, panaikinimo ir (ar) pakeitimo<sup>71</sup>.

Nors, tiek ES, tiek ir nacionaliniai teisės aktai griežtai reguliuoja konfidencialios informacijos apsaugą, tačiau praktikoje vis dėlto sveikatos priežiūros įstaigos ne iki galo apsaugo pacientų konfidencialumą.

---

<sup>66</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 str. 1 d.

<sup>67</sup> Asmens sveikatos paslapties kriterijų, patvirtintų Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. 5212 „Dėl Asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“, 5.2.2 p.

<sup>68</sup> Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

<sup>69</sup> 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas);

<sup>70</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 7 str.;

<sup>71</sup> Ten pat 7 str. 2 d.;



### 3.4.1. Sveikatos priežiūros įstaigos ne iki galo apsaugo pacientų konfidencialumą

Nors sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti paciento konfidencialių duomenų apsaugą, tačiau praktikoje vis dar pasitaiko atvejų, kuomet tretieji asmenys gali lengvai sužinoti paciento konfidencialius duomenis.

Nepaisant to, kad sveikatos duomenų apsaugai skiriamas ypatingas dėmesys, vis dar susiduriama su sistemine spragomis, kuomet tretieji asmenys, neturintys teisės gauti konfidencialios informacijos, kreipęsi į sveikatos priežiūros įstaigą telefonu gali ją lengvai sužinoti. Neretai skambinančiam vien tik užtenka fakto ar pacientas yra gydymas sveikatos priežiūros įstaigoje, ar ne.

Taip pat, vis dar pasigendama vieningos sistemos, kuomet atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą būtų užtikrinamas paciento anonimiškumas. Sveikatos priežiūros įstaigose vis dar į pacientus kreipiamasi vardu ir pavarde, tokiu būdu leidžiant tretiesiems asmenims pacientą lengvai identifikuoti.

Nors kai kurios gydymo įstaigos jau perima gerąją praktiką, kai pacientas identifikuojamas pagal jam priskiriamą numerį, arba sveikatos priežiūros įstaigos atsisako teikti bet kokią su pacientais susijusią informaciją telefonu, tačiau tokia praktika vis dar įgyvendinama tik dalinai. Sveikatos priežiūros specialistams ir darbuotojams vis dar trūksta gairių ir informacijos kaip jie turėtų elgtis siekdami pilnai užtikrinti pacientų anonimiškumą ir konfidencialumą. Neretai ir patys pacientai nėra informuojami, kokias teise jie turi.

### 3.4.2. POLA rekomendacijos

- Skatinti, kad visos gydymo įstaigos tinkamai užtikrintų asmenų konfidencialumą.
- Supažindinti pacientus su jų galimybėmis, kiekvienais metais gauti informaciją apie sveikatos priežiūros tvarkomis asmens duomenis ir tokių duomenų apimtį.

### 3.5. Teisė atsisakyti dalyvauti biomediciniuose tyrimuose ir mokymo procese

PTŽASI nustato, kad be paciento sutikimo, jis negali būti įtraukiamas į sveikatos priežiūros įstaigoje vykdomą mokymo procesą ar biomedicininį tyrimus<sup>72</sup>. Įtraukiant pacientą į biomedicininį tyrimą ir mokymo procesą, turi būti vadovaujama nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už mokslo interesus.

Informuojant apie paciento galimybę dalyvauti biomediciniuose tyrimuose, pacientui turi būti suteikiama ši informacija:

- biomedicininio tyrimo tikslas;
- biomedicininio tyrimo planas;
- atliekant biomedicininį tyrimą taikomi metodai;
- informacija, apie gautą valstybės institucijos leidimą atlikti biomedicininį tyrimą;
- numatomą biomedicininio tyrimo naudą pacientui;
- galimą riziką ir nepatogumus, kuriuos tiriamajam gali sukelti biomedicininis tyrimas;
- galimos žalos, patirtos dėl biomedicininio tyrimo, atlyginimo tvarka;
- teisę atšaukti asmens sutikimą dalyvauti tyrime bet kuriuo metu, suteikiant informaciją apie biomedicininio tyrimo nutraukimo pasekmes;
- sveikatos informacijos konfidencialumo garantijas<sup>73</sup>.

<sup>72</sup> Ten pat 11 str.;

<sup>73</sup> Lietuvos Respublikos biomedicininio tyrimų etikos įstatymo 7 str. 8 d.;

Sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose mokomi sveikatos priežiūros specialistai, pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis<sup>74</sup>.

Laikoma, kad pacientas, pasirašytinai susipažinęs su sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose mokomi sveikatos priežiūros specialistai, vidaus tvarkos taisyklėmis, sutinka, kad jis būtų įtraukiamas į mokymo procesą. Pacientas, nesutinkantis dalyvauti mokymo procese arba nesutinkantis, kad informacija apie jį būtų naudojama mokslo ir mokymo tikslais, tai pareiškia raštu. Jo rašytinis pareiškimas turi būti saugomas paciento medicinos dokumentuose<sup>75</sup>.

Kadangi, įstatymas orientuotas į savanorišką paciento dalyvavimą tiek biomediciniuose tyrimuose, tiek ir mokymo procese, praktikoje susiduriama su situacija, kuomet pacientams trūksta informacijos apie jų galimybes dalyvauti klinikiniuose ar kitokuose tyrimuose.

### **3.5.1. Pacientams trūksta informacijos apie galimybę dalyvauti biomediciniuose tyrimuose**

Nors įstatymai numato paciento galimybes dalyvauti biomediciniuose tyrimuose, vis dėlto labai dažnai pacientams trūksta informacijos apie tokių tyrimų vykdymą. Praktikoje susiduriama su situacijomis, kuomet pacientas turi pats ieškotis visos informacijos susijusios su klinikinių tyrimų vykdymu.

Neretai dėl laiko ar kompetencijos trūkumo medikai nėra pajėgūs suteikti pacientams visą reikalingą informaciją apie vykdomus tyrimus bei paciento tinkamumą juose dalyvauti.

Atsižvelgus ir įvertinus klinikinių tyrimų naudą, tinkamas informacijos pacientams suteikimas ypač svarbus pacientams sergantiems sunkiomis arba labai retomis ligomis. Kadangi, klinikiniai tyrimai suteikia galimybę pasinaudoti naujais arba eksperimentiniais gydymo būdais, tai gali tapti aktualu pacientams kuriems standartinis gydymas nebuvo veiksmingas.

Lietuvos pacientai turi galimybę pasinaudoti ne tik Lietuvoje, bet ir kitoje ES vykdomais klinikiniais tyrimais.

Pažymėti, kad ES/EEE kiekvienais metais atliekama apie 4400 klinikinių tyrimų. Apie 60% klinikinių tyrimų užsakomi farmacijos pramonės, o 40% – kitų suinteresuotųjų šalių, pvz., akademinų institucijų atstovų.

Maždaug 24% visų klinikinių tyrimų, atliekamų ES, yra tarptautiniai klinikiniai tyrimai, t. y. klinikiniai tyrimai, kurie turi būti atlikti ne mažiau kaip dviejose valstybėse narėse. Nors ši dalis atrodo santykinai nedidelė, tačiau į 24% klinikinių tyrimų įtraukta maždaug 67% visų klinikiniuose tyrimuose tiriamų asmenų. Tai reiškia, kad vidutiniškai, klinikinis tyrimas su daugiau kaip 40 asmenų atliekamas daugiau negu vienoje valstybėje narėje<sup>76</sup>.

Lietuvoje atliekamų klinikinių tyrimų skaičiai yra žymiai mažesni. 2017 m. buvo išduoti 58 leidimai atlikti klinikinį vaistinių preparatų tyrimą Lietuvoje (55 – komerciniams tyrimams, 3 – akademiniais tyrimams atlikti), 2016 m. – 76<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 str. 3 d.;

<sup>75</sup> Ten pat 11 str. 4 d.;

<sup>76</sup> Pasiūlymas Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų, kurį panaikina Direktyva 2001/20/EB. Aiškinamasis memorandumas. 2 psl. Prieiga internete: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/com/com\\_com\(2012\)0369\\_/com\\_com\(2012\)0369\\_lt.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0369_/com_com(2012)0369_lt.pdf);

<sup>77</sup> Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos duomenys. Prieiga internete: <https://www.vvkt.lt/Metines-suvestines>;

Medicinos mokslo sritis	Klinikinių tyrimų skaičius
Chirurgija	3
Dermatologija	1
Endokrinologija	1
Gastroenterologija	8
Ginekologija	4
Hematologija	2
Infektologija	1
Kardiologija	4
Nefrologija	2
Neurologija	3
Onkologija	7
Pediatrija	8
Psichiatrija	2
Pulmonologija	5
Reumatologija	7
Iš viso paraiškų:	<b>58</b>

7 pav. 2017 m. svarstytų paraiškų išduoti leidimą atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą skaičius pagal medicinos mokslo sritis<sup>78</sup>

Atsižvelgiant į tokią statistiką, kyla poreikis ne tik pacientus informuoti apie klinikinius tyrimus, bet ir skatinti jų Lietuvoje atlikti daugiau.

### 3.5.2. **POLA rekomendacijos**

- Užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistai pacientams pateiktų suprantamą informaciją apie galimybę dalyvauti biomedicininuose tyrimuose ne tik Lietuvoje, bet ir kitoje ES valstybėje.
- Skatinti, jog Lietuvoje būtų plačiau iškomunikuojama pacientų galimybė dalyvauti biomedicininuose tyrimuose. Taip pat skatinti suinteresuotas grupes, kad Lietuvoje būtų šių tyrimų atliekama daugiau.

<sup>78</sup> Ten pat;

### 3.6. Teisė į žalos atlyginimą

PTŽSAĮ nustato, jog pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą<sup>79</sup>.

Įstatymas nustato galimybę pacientams kreiptis dėl žalos atlyginimo, sukurdamas kreipimosi sistemą, tačiau praktikoje tik nedaugelis žino ir pasinaudoja šia galimybe. Šiuo metu galiojanti žalos atlyginimo sistema yra ne tik sudėtinga ir ilgai trunkanti, bet ir orientuota į gynybinę mediciną. Dabartinis veikiantis modelis ne tik nepatogus pacientams, bet ir atgraso sveikatos priežiūros specialistus patiems registruoti įvykusios žalos atvejus ir iš jų mokytis.

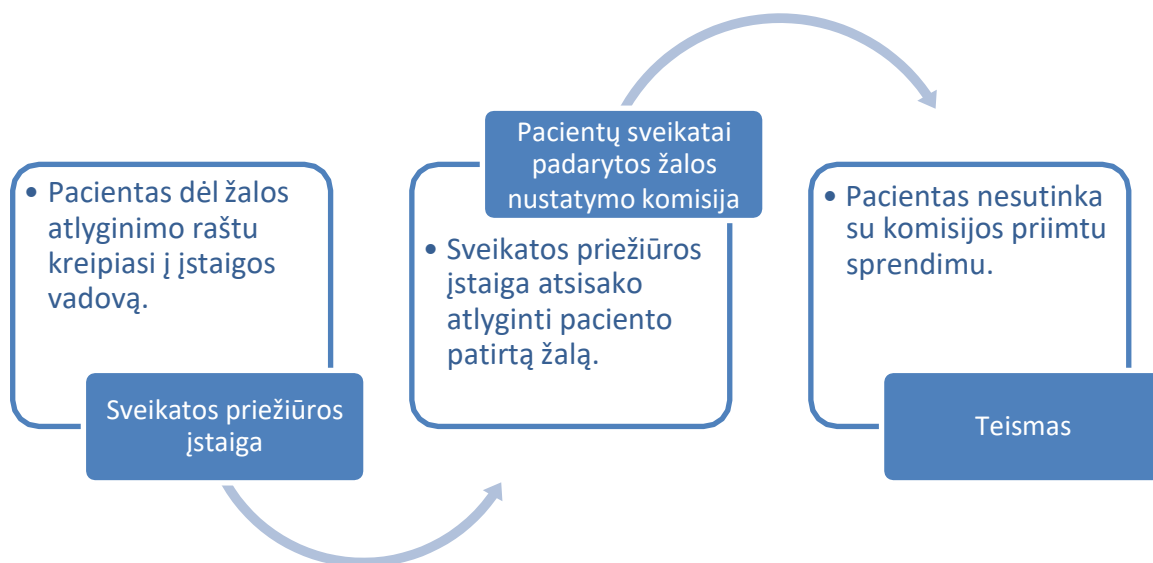
Galima išskirti tokias pagrindines problemas:

- Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo procesas yra ilgas ir sudėtingas;
- Dabartinė žalos atlyginimo sistema skatina gynybinę mediciną.

#### 3.6.1. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo procesas yra ilgas ir sudėtingas

Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo procesas yra ilgas ir sudėtingas, todėl žalą patyrę pacientai ne visada ryžtasi šiuo procesu pasinaudoti.

Pagal šiuo metu taikomą reguliavimą, žalos atlyginimo procesas išskiriamas į tris stadijas (žr. į 8 pav.).



8 pav. Paciento skundo dėl žalos atlyginimo nagrinėjimo procesas

Siekdamas žalos atlyginimo, visų pirma, pacientas privalo raštu kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą, išdėstydamas žalos atlyginimo reikalavimus. Pacientas sveikatos priežiūros įstaigai gali pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos. Sveikatos priežiūros įstaigoje paciento skundas nagrinėjamas 20 darbo dienų<sup>80</sup>.

<sup>79</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str.;

<sup>80</sup> Ten pat;

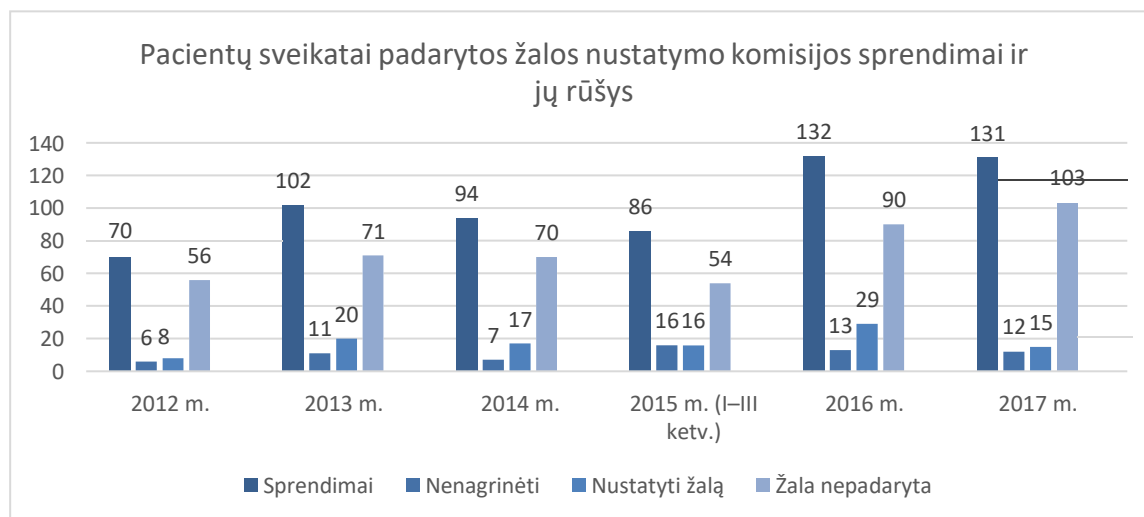
Sveikatos priežiūros įstaigai atsisakius tenkinti paciento skundą, šiam suteikiama teisė kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją (toliau – Komisija), kuri yra privaloma ikiteisminė institucija. Komisija paciento skundą privalo išnagrinėti per 2 mėnesius, tačiau šis terminas gali būti pratęsimas papildomiems 2 mėnesiams (iš viso 4 mėnesiai)<sup>81</sup>.

Į teismą pacientai gali kreiptis tik nepatenkinti pareiškimo nagrinėjimu Komisijoje arba pareikšdami civilinį ieškinį baudžiamojoje byloje dėl paciento sveikatos sutrikdymo. Komisijos sprendimas gali būti skundžiamas bendros kompetencijos teismui per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys sprendimą gali skusti – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą. Teisminis nagrinėjimas paprastai užtrunka nuo 1 iki 4 metų. Taigi, nuo žalos sveikatai patyrimo iki jos atlyginimo gali praėti nuo 4 mėnesių iki 4,5 metų.

Žala pacientų sveikatai, sukelta dėl netinkamo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atlyginama sąlyginai nedaugeliu atvejų. 2012–2017 m. Komisija žalą atlygino tik 18% nagrinėtų pareiškimų atvejų (9 pav.), tuo tarpu draudimo įmonės (sveikatos priežiūros įstaigų vardu) draudimo išmokas pacientams išmokėjo vidutiniškai apie 11% kreipimūsi atvejų (žr. į 10 pav.)<sup>82</sup>.

Pacientas kreipdamasis į Komisiją privalo nurodyti aplinkybes, kuriomis grindžia savo reikalavimą (faktinis pareiškimo pagrindas), įrodomus (patvirtinančius išdėstytas aplinkybes) bei reikalavimą (pažeistą teisę ir prašomą žalos dydį). Taip pat pacientui kyla pareiga įrodyti visas civilinės atsakomybės sąlygas – neteisėtus veiksmus, paciento sveikatai padarytą žalą, jų priežastinį ryšį ir sveikatos priežiūros specialisto kaltę. Atsižvelgus į tokį sudėtingą reguliavimą, retas pacientas gali įrodyti visas reikalingas sąlygas.

Sudėtinga žalos atlyginimo procedūra taip pat pacientus įpareigoja kreiptis į advokatus, tiek skundą nagrinėjant Komisijoje, tiek nusprendus pažeistas teises ginti teisme. 2017 m. net 30% pacientų, padavusių skundus Komisijai buvo atstovaujami advokatų<sup>83</sup>.

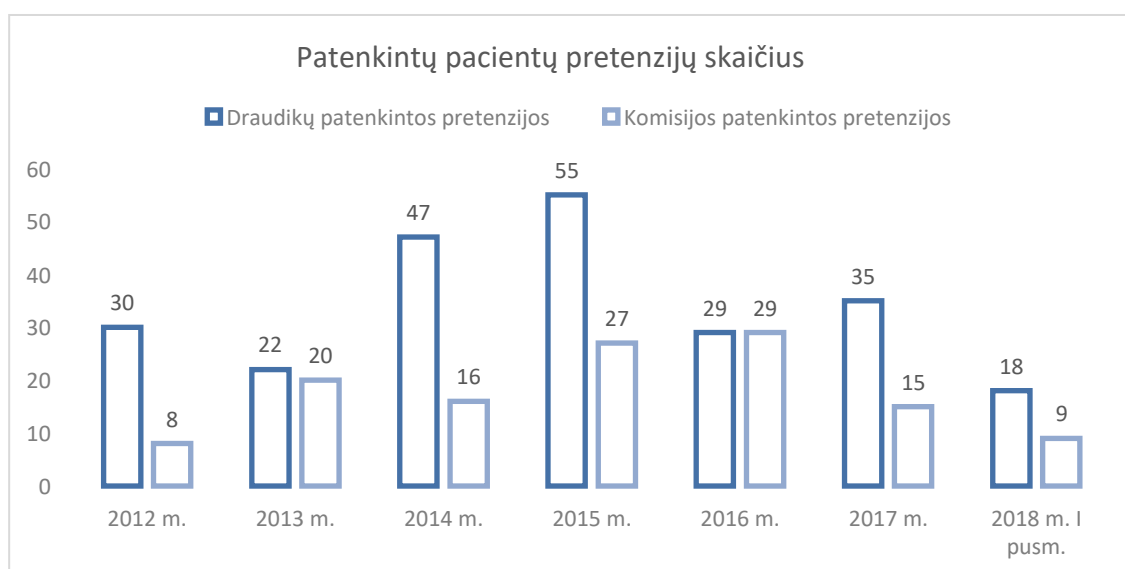
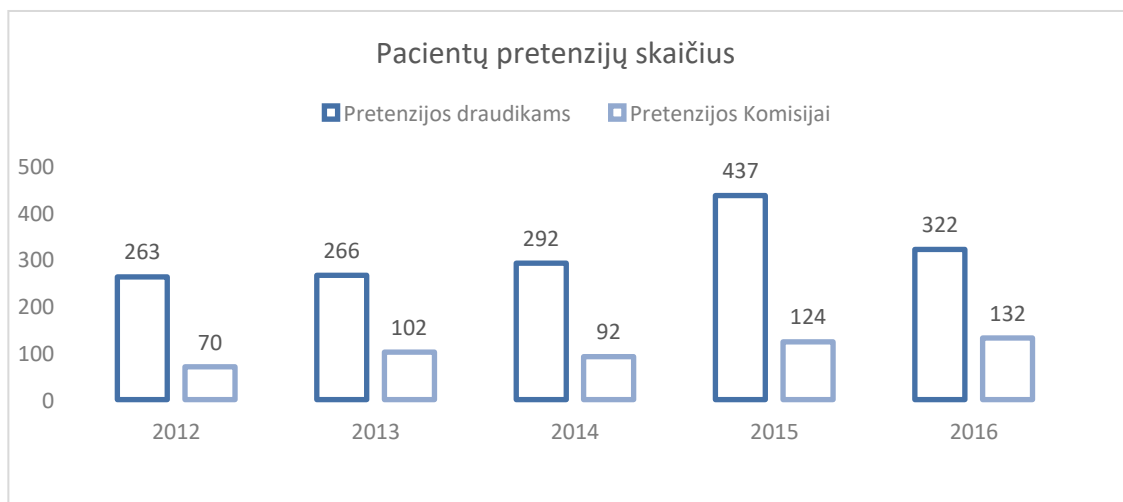


9 pav. 2012–2017 m. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimai

<sup>81</sup> Ten pat;

<sup>82</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto Nr. 18-7271(4) aiškinamojo rašto duomenys;

<sup>83</sup> Ten pat;



10 pav. 2012-2018 m. Patenkintų pacientų pretenzijų skaičius

Atsižvelgus į tokį reguliavimą kyla poreikis supaprastinti žalos atlyginimo procedūrą ir pacientams garantuoti prieinamas galimybes ginti pažeistas teises. Šiuo metu dar tik siūlomi įstatymo pakeitimo projektas, kuriuo siekiama įtvirtinti žalos be kaltės atlyginimo modelį. Toks supaprastintos žalos atlyginimo tvarkos įtvirtinimas pacientų atžvilgiu yra skatintinas ir sveikintinas.

Įvertinus užsienio gerąją praktiką, Naujojoje Zelandijoje, Švedijoje, Danijoje, Suomijoje, Norvegijoje, Olandijoje ir Austrijoje, Jungtinių Amerikos Valstijų Virdžinijos ir Floridos valstijose vienokiu ar kitokiu būdu jau yra įgyvendintas žalos pacientų sveikatai atlyginimo nevertinant ją padariusio specialisto kaltės modelis.

Švedijoje – taikymas savanoriškas, t. y. galima kreiptis tiek į pacientų skundus dėl žalos atlyginimo nagrinėjančią komisiją, tiek į teismą. Nustatytas maksimalus atlygintinos žalos dydis, kurį gali paskirti komisija. Minėtoje komisijoje pagrindinis vertinimo kriterijus – žalos išvengiamumas (žala atlyginama, jei jos galėjo būti išvengta). Nustatyti sudėtingi ieškinių teismui priimtumo kriterijai, todėl Švedijoje ieškinių žalos sveikatai atlyginimo mažėja<sup>84</sup>.

Naujojoje Zelandijoje – pagal žalos be kaltės modelį atlyginama ne tik žala sveikatai, bet ir žala dėl kitų nelaimingų atsitikimų. Modelio taikymas privalomas. Nustatytas maksimalus atlygintinos žalos dydis, taip

<sup>84</sup> Ten pat;

pat taikomi kiti kompensavimo būdai (pvz., gali būti skiriama rehabilitacija). Žalos vertinimo kriterijų yra daugiau nei Švedijos modelyje. Sprendžiant dėl atlygintinos žalos dydžio vertinama visa žala, susijusi su sveikatos sutrikdymu (įskaitant ir žalą, kuri kilo dėl to, jog nebuvo gautas informuoto paciento sutikimas)<sup>85</sup>.

Prancūzijoje ir Virdžinijoje – modelis taikomas tik tam tikrų sužalojimų (kuriems esant priteisiamos didžiausios sumos, kurių nagrinėjimas yra sudėtingiausias, taip pat kurių atveju sunkiausia rasti draudimo įmonę, norinčią drausti sveikatos priežiūros įstaigos civilinę atsakomybę) atveju (Virdžinijoje – dėl gimdymo metu atsiradusių neurologinių sužalojimų, Prancūzijoje – dėl tam tikrų terapinių atvejų). Virdžinijoje modelis taikomas savanoriškai – jame gali dalyvauti sveikatos priežiūros įstaigos ir gydytojai<sup>86</sup>.

### 3.6.2. Dabartinė žalos atlyginimo sistema skatina gynybinę mediciną

Šiuo metu įtvirtinta, kad teismo proceso metu nustačius medicinos, slaugos ar akušerijos praktikos klaidas sveikatos priežiūros specialistas gali iš karto prarasti medicinos, slaugos ar akušerijos praktikos licenciją. Toks žalos atlyginimo modelis ne tik skatina gynybinę mediciną, bet ir apsunkina galimybę nustatyti sveikatos priežiūros įstaigose atsirandančias sistemines klaidas.

Gynybinė medicina – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo teisinio persekiojimo. Ji pasireiškia tuo, kad gydytojai vengia atsakingų ir sudėtingų sprendimų, skiria nereikalingus, vien gydytojui apsidrausti ir pacientui nūnai daromus tyrimus ir vaistus, nereikalingais siuntimais pas kitus specialistais, reikalavimais, kad pacientas pasirašytų įvairiausių dokumentus, tikslu atleisti gydytoją nuo galimos atsakomybės<sup>87</sup>.

2011 m. atliktas tyrimas atskleidė, kad Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje yra ypač paplitusi gynybinė medicina, apsunkinanti sveikatos priežiūros specialistų darbą ir mažinanti pacientams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tyrimas parodė, kad:

- 86,3% gydytojų siūnčia pacientą pas kitus specialistus ne dėl to, kad to tikrai reikia (būtų pakinta diagnozė ar gautas naudingas patarimas), bet tik tam, kad apsisaugotų nuo galimo teismo persekiojimo;
- 60,7% gydytojų tais pačiais sumetimais skiria nereikalingus papildomus tyrimus;
- 66,6% vengia rizikingų pacientų, t. y. turinčių sudėtingą ar pavojingą ligą, taip pat žinančių ir siekiančių ginti savo teises;
- 59,9% vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras;
- 40,3% išrašo nebūtinus vaistus, nes pacientas to reikalauja darydamas gydytojui spaudimą<sup>88</sup>.

Sveikatos priežiūros specialistų baimė prarasti licenciją, skatina sveikatos priežiūros specialistus neatskleisti savo klaidų, o tai trukdo analizuoti ne tik jų priežastis, bet ir apsunkina žalos atlyginimą bei kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą.

Pažymėtina, kad Danijoje šiuo metu jau veikia sistema, kuri yra orientuojama ne į sveikatos priežiūros specialistų nubaudimą, bet į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą. Nuo 2004 m. Danijoje pradėjo veikti nacionalinė incidentų ataskaitų sistema, kurioje sveikatos priežiūros specialistai gali pranešti apie sveikatos priežiūros įstaigoje įvykusius įvykius. Pradėjus veikti šiai sistemai, buvo užtikrinta, kad sveikatos priežiūros specialistai nepatirs teisinio persekiojimo, o visi duomenys bus panaudojami siekiant gerinti sveikatos paslaugų kokybę bei mažinti atsirandančios žalos atvejus. Nuo 2011 m. sistema taip pat

<sup>85</sup> Ten pat;

<sup>86</sup> Ten pat;

<sup>87</sup> L. Labanausko, V. Justickio ir A. Sivakovaitės straipsnyje „Gynybinės medicinos reiškinų paplitimas Lietuvoje (Pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)“ (Sveikatos politika ir valdymas, p. 158, prieiga [https://www.mruni.eu/upload/iblock/8ad/010\\_labanauskas\\_justickis\\_sivakovaite.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/8ad/010_labanauskas_justickis_sivakovaite.pdf);

<sup>88</sup> Ten pat;

tapo prieinama pacientams, jų artimiesiems bei savivaldybių institucijoms. 2013 m. duomenimis į duomenų bazę buvo įrašyti 182 000 incidentai, iš kurių 1,5% buvo pranešta pacientų ar jų šeimos narių<sup>89</sup>.

### 3.6.3. **POLA rekomendacijos**

- Užtikrinti, kad pacientams būtų prieinama informacija apie jų galimybes ginti pažeistas teises bei gauti turėti realias galimybes gauti žalos atlyginimą.
- Supaprastinti žalos atlyginimo tvarką, tokiu būdu leidžiant pacientams gauti atlyginimą dėl padarytos žalos greičiau ir efektyviau. Įstatymuose įtvirtinti žalos be kaltės atlyginimo pacientams modelį.
- Lietuvos sveikatos apsaugos sistema turi būti orientuojama ne į sveikatos priežiūros specialistų nubaudimą, bet į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą. Skatinti, kad medikų tarpe mažėtų gynybinės medicinos apraiškų.

---

<sup>89</sup> European Commission, „Patients’ rights in European Union Mapping Exercise”, 2016. 40 psl. Prieiga internete: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/2018\\_mapping\\_patientsrights\\_frep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2018_mapping_patientsrights_frep_en.pdf).