



**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: MEDICININĖS PASLAUGOS ONKOLOGINIAMS PACIENTAMS  
LIETUVOJE**

---

2019 m. sausis

## TURINYS

I. STUDIJOS TIKSLAS.....	3
II. OPTIMALI LAIKO NUO LIGOS IKI GYDYMO TRUKMĖ.....	4
III. ONKOLOGINIŲ LIGŲ VIENINGAS REGISTRAS .....	6
IV. GALIMYBĖ PACIENTUI PASIRINKTI .....	6
V. HOLISTINIS POŽIŪRIS Į PACIENTĄ .....	7
VI. MULTIDISCIPLININĖ KOMANDA LIETUVOJE .....	8
VII. POLA REKOMENDACIJOS .....	9
VIII. SVEIKA GYVENSENA ONKOLOGIJOJE .....	10
IX. PALIATYVI PAGALBA ONKOLOGINIAMS PACIENTAMS .....	12
X. INOVACIJOS ONKOLOGIJOJE .....	13
XI. GYDYMO KOKYBĖ IR PRIEINAMUMAS. ....	14

## **I. STUDIJOS TIKSLAS**

Šios studijos tikslas - etapines onkologinių pacientų sveikatos priežiūros paslaugas pakeisti į visa apimančias, holistines, kokybiškas, individualizuotas kiekvienam pacientui paslaugas.

*Visų pirma*, tam, kad onkologinis pacientas gautų individualizuotas, visus jo poreikis užtikrinančias paslaugas, reikalingas tinkamas teisinis reguliavimas tobulinant įstatyminę medicinos sistemą, kuri veiktų ne tik med. paslaugų poreikio optimizavime, bet lygiagrečiai būtų užtikrinti paciento psichologiniai, socialiniai, dvasiniai poreikiai.

*Antra*, atstovaudami pacientus ir bendradarbiaudami su med. personalu, norime peržvelgti kiek daug spręstinių dalykų vis dar yra medicinos sistemoje, kas vienu ar kitu klausimu yra pasiekta ir kur dar reikėtų pasistengti.

*Trečia*, norint optimizuoti onkologinės sveikatos priežiūros kokybę, reikalingas tiesioginis bendradarbiavimas tarp įstatymų leidėjų, med. personalo, nevyriausybinių organizacijų.

### **Pagrindiniai studijoje nagrinėjami klausimai:**

- Optimali laiko nuo ligos iki gydymo trukmė
- Onkologinių ligų vieningas registras
- Galimybė pacientui pasirinkti
- Holistinis požiūris į pacientą
- Optimali multidisciplininė komanda Lietuvoje.
- Savalaikė ligų profilaktika
- Sveika gyvensena onkologijoje
- Prieinama ir efektyvi paliatyvi pagalba
- Inovacijos onkologijoje
- Gydymo kokybė ir prieinamumas

## **II. OPTIMALI LAIKO NUO LIGOS IKI GYDYMO TRUKMĖ**

Savalaikis gydymas lemia geresnę onkologinės ligos eigą ir prailgina išgyvenamumą. Todėl visos sudedamosios: ankstyvos registracijos pas gydytoją prieinamumas, laukimo iki vizito trukmė, vizito trukmė, diagnostiniai tyrimai (laikas iki atlikimo ir atsakymo gavimo), yra labai svarbu onkologiniams pacientams.

Šiuo metu, registracija pas bendrosios praktikos gydytoją (toliau - BPG), gydytoją specialistą yra sudėtinga, norint patekti pas norimą gydytoją, vizitacijos gali tekti laukti ir iki pusės metų. Esant poreikiui matyti gydytojo užimtumą, planuoti vizitus iš anksto, taip sutaupant laiką, taip pat stebima ir tai, jog ne visi pacientai pasiekia registratūras, nežino kur ir kam skambinti, tampa vis svarbesnis E. sveikatos informacinės sistemos vaidmuo. Kokybiškesniam srautų reguliavimui užtikrinti, vykdomas Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau - SAM) projektas, kuris turėtų įsigaliooti nuo 2019 m. - išankstinės pacientų registracijos (toliau - IPR) sistema<sup>1</sup>. IPR sistema leis pacientams nuotoliniu būdu rezervuoti priėmimo laiką, gauti pranešimus ir priminimus apie numatytą apsilankymą pas gydytoją, atšaukti apsilankymą, internete stebėti visų savo planuojamų bei įvykusių apsilankymų istoriją. Kaip ir anksčiau, išliks galimybė registruotis atvykus į gydymo įstaigą arba paskambinus telefonu. Pacientai turės galimybę įvertinti, koks yra realus gydytojų užimtumas ir galės rinktis tą įstaigą, kurioje pas gydytoją patekti bus galima greičiau ir kuri pagal lokalizaciją jiems patogesnė. Teritorinių ligonių kasų sutartyse su pirminės sveikatos priežiūros (toliau - PSP) įstaigomis, PSP įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse ir kokybės vadovuose numatyta, jog paciento laukimo laikas pas gydytoją būtų ne ilgesnis kaip 20-30 min., to siekia kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga. Tačiau šiuo metu pacientai pakankamai daug laiko praleidžia ne tik prie gydytojo kabineto, bet ir registratūroje. Išankstinė pacientų registracija E. sveikatos informacinėje sistemoje ne tik palengvintų ir pagreintų registraciją, bet ir sutrumpintų laukimo eiles poliklinikose, kadangi šiuo metu dėl per mažo skaičiaus registratūros darbuotojų, didelio skaičiaus aptarnaujamų pacientų, pacientai poliklinikose užtrunka ilgai. Efektyvi E. sistema su integruota registracijos sistema sutrumpina laukimo eilę registratūroje, sumažina konfliktų skaičių ir sumažina darbo krūvį medicinos registratoriams.

Kita priežastis, kodėl laukimo pas gydytoją laikas užsitęsia - neracionalus krūvio paskirstymas gydytojui. Vizito pas BPG trukmė siekia tik 5-15 min., gydytojo konsultacijos laikas iš tiesų yra ribotas, norint įvykdyti „dienos normą“, priimti visus pacientus, kartais gydytojui tenka rinktis: kokybiškai suteikta paslauga, bet uždelstas kitų pacientų laikas, ar darbas paskubomis, todėl laukiančiųjų paskirtas laikas nusitęsia. Švedijoje ši problema išspręsta pratęsiant vizito pas BPG trukmę iki 30 min., todėl neužkertamas kelias dirbti efektyviai ir neuždelsiant kitų pacientų laiko. Trukmę nuo paciento kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą iki paslaugos suteikimo pradžios, numato SAM Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15<sup>3</sup> straipsnis, kuriame pateikiami maksimalūs asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminai: 1) pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą sveikatos apsaugos ministro nustatytų ūmių būklių atveju – suteikti ne vėliau kaip per 24 valandas; 2) pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą – ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas; 3) antrinės ir tretinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugą – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų; 4) brangiojo tyrimo ir (ar) procedūros paslaugą planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų; 5) stacionarinę, dienos stacionaro ir (ar) dienos chirurgijos sveikatos priežiūros paslaugą planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų<sup>2</sup>. Nustatyti terminai suteikia pacientui aiškumo, per kiek laiko jis gali tikėtis ambulatorinės ar stacionaro paslaugos. Tačiau kalbant apie tam tikrus diagnostinius tyrimus, kartais jų atlikimo tenka laukti ilgai, pvz.: pacientui buvo suteikta stacionaro paslauga, atlikti laboratoriniai tyrimai, VPAE, krūtinės ląstos Ro ir pan., tačiau galvos KT bus atliekama po 2 sav., pacientui ambulatoriškai, nes ankstesnio laiko KT tyrimui nėra. Kai kurių tyrimų atlikimas užsitęsia dėl medicinos personalo trūkumo, pvz.: ezofagogastroduodenoskopija (toliau - EFGDS), fibrokolonoskopija (toliau - FGS) gali būti atlikti dviejų dienų arba 3 sav. laikotarpyje, priklausomai nuo pacientų srauto, dėl didelio gydytojų užimtumo.

Paslaugos suteikimo trukmę sutrumpinti padėtų med. personalo įgalinimas atlikti daugiau funkcijų. Vienas iš tokių projektų - plėsti gydytojų rezidentų atsakomybės ribas - etapinių kompetencijų modelis (rezidentų įgalinimas atlikti med. intervencijas, taip nukraunant dalį krūvio nuo gydytojų ir padidinant intervencijų skaičių per trumpesnę laiko intervalą). Nuo 2019 m. turėtų įsigaliooti įstatyminis etapinių kompetencijų projektas, kurį inicijuoja SAM ir jaunųjų gydytojų asociacija (toliau - JGA). Pagalbos onkologiniams pacientams asociacija (toliau - POLA) aktyviai bendradarbiaudama su JGA, prisideda ir palaiko etapinių kompetencijų projekto modelį, kartu su JGA rengdama bendras konferencijas pacientams ir med. personalui, siekiant šviesti visuomenę apie etapinių kompetencijų svarbą ir prasmę.

Kai kurių tyrimų tenka laukti dėl riboto technikos kiekio - KT, MRT, pvz.: MRT tyrimo pacientui gali tekti laukti daugiau nei pusę metų. Žinoma, jei pacientui įtariama onkologinė liga, tyrimai planuojami nedelsiant, kai kurie ekstra tvarka. Tačiau procesas nuo onkologinės ligos įtarimo iki jos patvirtinimo išlieka gana ilgas, priklausantis ne tik nuo diagnostinių tyrimų savalaikiškumo, bet ir nuo diagnozuojančio gydytojo vadybinių sugebėjimų - suorganizuoti reikalingą tyrimą nelaukiant eilėje, gydytojo užimtumo. Gydytojas nusprendžia kada pacientas bus aptartas multidisciplininėje komandoje (toliau - MDK), parenka stacionarizavimo datą, todėl nesant apibrėžtų trukmės iki diagnozavimo ir gydymo standartų, stebimi netolygumai - vieni atvejai diagnozuojami ir pradedami gydyti anksti, kiti gerokai uždelstus.

POLA teikia siūlymus dėl optimalios paslaugų suteikimo trukmės ir siekia, kad pacientas būtų ne tik informuotas apie laiko intervalą iki paslaugos suteikimo, bet kad paslauga būtų suteikta ne vėliau nei nurodyta įstatyme. Pagal 2018 m. gruodžio mėn. Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos tarybos posėdžio protokolą, tarybos nutarimu, nuspręsta toliau rengti programą įdiegiant efektyvaus pacientų srauto valdymo metodiką, užtikrinančią, kad sveikatos priežiūros paslaugos asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga, būtų suteiktos laiku: „sukurti, išbandyti ir įdiegti onkologinių ligonių prevencijos, diagnostikos, gydymo paslaugų teikimo apimčių ir organizavimo sveikatos priežiūros įstaigose modelį, integruojantį visus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygius, parengti efektyvaus pacientų srautų valdymo metodiką, užtikrinančią, kad sveikatos priežiūros paslaugos asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga, būtų suteiktos laiku („žalioji koridorius“), įdiegti ją į praktiką įgyvendinant bandomąjį projektą pasirinktose teritorijose<sup>3</sup>“.

Apie savalaikę onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą aptariama nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje, prie kurios įgyvendinimo prisideda ir POLA, aktyviai teikdama siūlymus. Įtrauktas uždavinys - užtikrinti savalaikę, onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą: organizuoti įstaigos darbą taip, kad pacientui, kuriam įtariama onkologinė liga, laukimo eilė pas gydytoją specialistą diagnozei nustatyti būtų ne ilgesnė kaip 14 kalendorinių dienų. Organizuoti įstaigos darbą taip, kad pacientui, kuriam nustatyta onkologinė liga ir yra gydymo indikacijų, gydymas būtų paskirtas ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų. Atlikti onkologinės pagalbos prieinamumo Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių kraštų gyventojams gerinimo ir ligonių srautų valdymo bandomųjų projektų įgyvendinimo rezultatų vertinimą ir teikti siūlymus SAM dėl jų įgyvendinimo tobulinimo<sup>4</sup>.

Taigi trukmė, nuo onkologinio paciento pirmo vizito pas gydytoją iki gydymo pradžios vis dar išlieka varijuojanti, o tai turi įtakos tolimesniam gydymo sėkmingumui.

<sup>1</sup> Nuo sausio 1 d. pradės veikti išankstinė pacientų registracijos sistema [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. gruodžio 20 d.] <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/nuo-sausio-1-dienos-prades-veikti-isankstine-pacientu-registracijos-sistema>

<sup>2</sup> LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 2, 45 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 152, 153 STRAIPSNIAIS ĮSTATYMO NR. XII-2538 2, 3 IR 5 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS.

<sup>3</sup> NACIONALINĖS VĖŽIO PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO IR ONKOLOGINĖS PAGALBOS ORGANIZAVIMO STEBĖSENOS TARYBOS POSEDŽIO PROTOKOLAS 2017 m. gruodžio 21 d.

<sup>4</sup> NACIONALINĖS VĖŽIO PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2014–2025 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ 2014–2016 METŲ PLANAS.

### **III. ONKOLOGINIŲ LIGŲ VIENINGAS REGISTRAS**

Onkologinių ligų registro svarba yra nenuginčijama. Registro duomenys leistų įvertinti pagrindinius rizikos veiksnius, būdingus ligai, tai padėtų imtis tinkamų prevencinių priemonių ligos išplitimui sumažinti. Žinant vėžio etiologiją, būtų atliekama ankstyva diagnostika, taip atpažįstant ligą kuo ankstesnėse stadijose. Registras yra būtinas, norint priimti objektyvius visuomenės sveikatos, politinius sprendimus - orientuojant pinigų srautus, investicijas, įstatymų pataisas tinkama linkme. Vieningo registro sukūrimas pasitarnautų gydytojams, prognozuojant galimas ligos baigtis, komplikacijas, išgyvenamumą, padedant performuoti diagnostikos algoritmus, stebint gydymo sėkmingumą/nėsėkmes, padėtų renkantis gydymo galimybes ir pan. Nacionalinio vėžio instituto (toliau - NVI) duomenimis, paskutiniai vieningi duomenys apie onkologiją Lietuvoje surinkti 2012 metais. Nuo to laiko, Kauno klinikos duomenų, apie ten gydomus onkologinius pacientus, NVI nepateikė. Nepaisant to, kad vėžio registro nuostatus siekta patvirtinti nuo 1995 metų, tačiau tik 2016 metų rugpjūtį, Vyriausybės nutarimu, buvo patvirtinti nauji Vėžio registro nuostatai. Jais vadovaujantis pradėta dirbti nuo 2017 metų sausio 1-osios. Registro valdytoju paskirta Švietimo ir mokslo ministerija (toliau - ŠMM), tvarkytoju – ŠMM pavaldus NVI. Prireikė dar metų laiko diskusijų, kol Kauno klinikos registrą atnaujino ir pateikė NVI nuo 2018 metų sausio 1 dienos. Taigi Lietuva turi 5 metų laikotarpį, per kurį Lietuvos onkologinių ligų registras nebuvo pildomas). Kyla klausimas: ar apskritai gydytojas gali jausti moralinį pasitenkinimą, kai nėra susistemintų jo darbo išvadų, ar įmanomas tobulėjimas, kai nėra palyginamosios analizės tarp Lietuvoje egzistuojančių onkologinių ligų rezultatų? Kitaip tariant, gydytojas atsiduria tokioje pozicijoje, jog jis negali objektyviai įsivertinti savo darbo rezultatų, nelieka gydytojo darbo kontrolės, todėl gali nukentėti tyrimų reguliarumas, padidėti klaidingos diagnozės, neefektyvaus gydymo tikimybė, daugėti gydymo atkryčių. Keistoje pozicijoje atsiduria ir politikai - priimant biudžeto paskirstymo sprendimus, planuojant pirkimus, nėra aišku kaip ir pagal kokius kriterijus tai padaryti.

Mokslinių tyrimų srityje onkologija yra viena iš labiausiai tyrinėjamų medicinos sričių. Turint registrą, atsiveria kelias mokslinės veiklos platesniam vykdymui (pvz.: genetiniai tyrimai - chromosominių aberacijų paplitimas, epigenetika ir pan.). Medicininiai statistiniai duomenys dažnai yra pagrindas mokslinei veiklai vystyti. Lietuva pastaruosius 5 metus iškrito iš Europos konteksto: nežinoma, kiek Lietuvoje ir kokių onkologinių ligų tuo metu buvo daugiausia, kurioms iš jų būdinga ankstyva/vėlyva diagnostika, neaiškus ligų pagal šalies regionus pasiskirstymas, išgyvenamumas ir daug kitų svarbių rodiklių. Sukaupus medicininę duonbazę, rezultatus būtų galima aptarti su Europos, pasaulio lyderiais, tai padėtų numatyti tinkamiausias ir būtiniausias profilaktikos, diagnostikos, gydymo galimybes.

Taigi onkologinių ligų registro funkcionavimas labai svarbus, nes turint vieningą, ir tvarkingai pildomą registrą, laimi visi - pacientai, gydytojai, politikai ir visa visuomenė.

### **IV. GALIMYBĖ PACIENTUI PASIRINKTI**

Nuo 1996 m. sukurtas ir 1998 m. pilnai įsigaliojęs Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kuriame paciento teisėms skiriami viso 8 straipsniai: teisė į sveikatos priežiūrą, teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą, teisė pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą, teisė į informaciją, paciento dalyvavimas mokymo procese, moksliniuose ir medicinos bandymuose, teisė atsisakyti gydymo, teisė skųstis, privataus gyvenimo neliečiamumas<sup>5</sup>.

Paciento teisė į sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą. Pacientas turi teisę pasirinkti kur gydytis, tačiau neturi teisės visose įstaigose gauti vienodai kokybišką paslaugą. POLA solidarizuojasi su pacientais ir siekia, kad visuose rajonuose/miestuose būtų kuo vienodesnis profesionalių paslaugų prieinamumas.

---

<sup>5</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, II skyrius, 1996 m.

Viena iš POLA keliamų idėjų, kuri padėtų pacientui apsispręsti renkantis vietą gydymui, yra ligoninių rodiklių (išgyvenamumas, mirtingumas, sėkmingi atvejai, atliktų procedūrų/operacijų skaičius, konsultacijų skaičius ir pan.) viešumas ir tarpusavyje palyginimas. Čia būtų galima sukurti vieningą, tam tikrus standartinius rodiklius apimančią E.sistemą, kurioje atspindėtų visų ligoninių rodikliai. Sistemos atsiradimas skatintų konkurentingumą, o tai taip pat prisidėtų prie įstaigų tobulėjimo bei bendros pacientų gerovės.

Teisė į informaciją. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti. Nepaisant tokios teisės, yra daug sudedamųjų kodėl pacientas ne visada tomis teisėmis pasinaudoja. Ne tik su medicina susiję klausimai yra aktualūs pacientams. Kartais aktualesni socialiniai aspektai: kur eiti? Kaip patekti? Kur konkreti paslauga teikiama ir pan. Dažnai iškyla klausimas, kas tą informaciją turėtų teikti? Ar gydytojas, kurio darbas yra suteikti medicininę paslaugą, ar pacientui aktualių klausimų srautą reikėtų nukreipti papildomiems darbuotojams, kas tie darbuotojai? 2017 m. lapkričio 1 d. startavo projektas POLA kortelės turėtojams – nemokamos POLA teisinės ir psichologinės konsultacijos. Nuo 2018 m. pradėtos teikti ir medicininės konsultacijos, gyd. Dietologo konsultacijos. POLA teikiamų konsultacinių paslaugų viena iš funkcijų - stengtis atsakyti į visus pacientui rūpimus klausimus ir skirti pakankamai laiko tuos klausimus/problemas išgirsti bei spręsti. Sprendžiant tam tikrus klausimus, nukraunamas papildomas krūvis ir nuo med. sektoriaus darbuotojų, išvengiama konfliktinių situacijų.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas suteikia pacientui teisę rinktis, tačiau ne visada pacientas turi šią galimybę, todėl svarbu išgirsti ir spręsti dėl laisvės rinktis kylančias problemas.

## **V. HOLISTINIS POŽIŪRIS Į PACIENTĄ: SPRENDŽIAMOS NE TIK MEDICININĖS, BET IR PSICHOLOGINĖS, SOCIALINĖS PROBLEMOS**

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sveikatos apibrėžimas teigia, kad sveikata – tai fizinė, psichikos, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas<sup>6</sup>. Lietuvoje socialinės, psichologinės ir dvasinės problemos sveikatos sektoriuje nėra prioritinės, nors tai aktualios, kartais ir už medicininės problemas pacientams aktualesnės problemos. Lietuvoje gydymo procesas dažnai susijęs tik su aktyviu ligos laikotarpiu, pacientui teikiama optimali medicininė pagalba, tačiau nepakankamai atsižvelgiama į psichologinius, dvasinius ir socialinius poreikius. Tačiau požiūris į onkologinę ligą tampa brandesnis, med. sektoriuje jau kalbama ir apie tai, kad optimali paciento priežiūra, užtikrinant medicininę pagalbą, paciento socialinius, dvasinius ir psichologinius poreikius, yra neatsiejama gydymo ir gyjimo proceso dalis. Prisidėdama prie multidisciplininio požiūrio į pacientą, jo ligą, POLA teikia psichologines, teises, medicininės, mitybos k-jas, taip pat POLA kortelė įgalina pacientus dalyvauti kultūriniame gyvenime, taip sukurdamą „natūralaus klimato“ aplinką, kur pacientas nebijo kalbėti apie ligą, aktyviai dalyvauja ligos procese bei visuomeniniame gyvenime. Paciento - gydytojo ryšiui sustiprinti, išgirsti vieni kitų lūkesčius, nuomones, 2018 m. organizuoti šeši POLA gydytojų ir pacientų susitikimai šalies gydymo įstaigose.

Gydytojams atsiranda poreikis mokytis bendrauti su onkologine liga sergančiais pacientais, sukurti kuo natūralesnę jiems aplinką ligoninėje, todėl JGA sukurtas projektas „BICIULIAI“ - kartu su gydytojų psichologų komanda vykdo bendravimo su onkologiniais pacientais mokymus studentams, rezidentams, gydytojams. Taip pat skatinamas pacientų užimtumas: rengiamos grožio popietės, kaniterapija, meno terapija, koncertai, filmų vakarai, kurių metu, neformalioje aplinkoje, vyksta studentų, rezidentų, gydytojų ir pacientų bendravimas.

<sup>6</sup>Health is a state of complete physical, mental and social well-being [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. gruodžio 23 d.] <https://www.who.int/about/mission/en/>

Kuriant teigiamą aplinką, svarbus visas ligos procesas: gydytojas turėtų su pacientu užmegzti kontaktą nuo pirmojo apsilankymo iki gydymo pabaigos. Čia labai svarbų vaidmenį vaidina tinkamas blogos žinios pranešimas. Lietuvoje nėra numatyta onkologinio paciento konsultacijos trukmė, gydytojas nėra ruošiamas žinios pranešimui, todėl ne visada atsižvelgiama į aplinką, kalbėjimo manierą, nepakankamai laiko skiriama paciento klausimams atsakyti ir situacijai paaiškinti. Todėl pacientai gali patirti ne tik emocinę traumą, bet ir dėl laiko stokos, neaiškiai pateikus informaciją apie jų būklę, galimi kraštutinumai: neadekvati paciento reakcija į ligą, manant, kad detalesnis ištyrimas, gydymas nėra būtinas, taip uždeliant gydymą iki simptomų progresavimo; arba atvirkščiai - perdėtas rūpinimasis savimi, pasitelkiant į pagalbą neracionalius gydymosi metodus: badavimas, alternatyvi medicina, kuri, nepasikonsultavus su gydytojais, kartais gali pabloginti ligos eigą. Ne vienoje POLA narių su medikais ir JGA diskusijoje, iš gydytojų buvo išgirstas poreikis blogos žinios pranešimo mokymams, todėl POLA organizuota konferencija, kurios metu dėmesys atkreiptas būtent į psichologinį gydytojų rengimą žiniai pranešti. Reikėtų pasidžiaugti, kad stebimas didelis gydytojų susidomėjimas bendravimo su pacientais mokymuose, taigi Lietuva, kad ir po truputį, medicinos srityje kuria vis geresnį emocinį klimatą pacientams.

Žinoma tobulėti yra kur. Anglijos gydytojų dažnai vartojama frazė „just take your time“ turi didžiulę prasmę, nes laiko diagnozės pranešimui ir tolimesnei tyrimų eigai Lietuvoje gydytojai skiria mažai. Prancūzijoje pirminės onkologinio paciento konsultacijos trukmė - 1 val. Pacientai į tokią konsultaciją ateina ne vieni, juos lydi vienas ar keli artimieji, draugai, jie atsineša popieriaus lapą su klausimais gydytojui. Gydytojas tokiai konsultacijai pasiruošia iš anksto: apgalvojami etapai kaip informacija bus pateikiama, atidžiai išanalizuojama paciento ligos istorija, ambulatorinė kortelė, paaiškinami visi atlikti tyrimai, pasakoma tiksli ligos diagnozė, supažindinama su gydymo planu, atsakoma į rūpimus klausimus, vykdoma paciento apžiūra, aptariami papildomi paruošiamieji chemoterapijai tyrimai. Be gydytojo konsultacijos, pacientas dar turi 1 valandos susitikimą su slaugytoja. Stacionaro slaugytoja įteikia Paciento dienyną, nurodo konsultantų – dietologo, psichologo, socialinio darbuotojo, kosmetologės – kontaktus, duoda perukų salono adresų, paaiškina praktinius chemoterapijos gydymosi momentus, kurių dėl laiko stokos ir konsultacijos sudėtingumo neįmanoma visapusiškai paaiškinti per pirmąją gydytojo konsultaciją (pvz.: ar galima sportuoti chemoterapijos metu, ką valgyti ir pan.). Šios gerosios praktikos pavyzdžius po truputį pritaiko ir Lietuvos ligoninės. Pvz.: nuo 2018 m. kovo mėnesio NVI chemoterapijos dienos stacionare, kiekvienam naujai atvykusiam pacientui įteikiamas paciento dienynas, su gydytojų kontaktais, kitų onkologinės komandos narių (įvairių specialistų, dalyvaujančių gydant onkologinį pacientą – dietologo, gastroenterologo, paliatyviosios terapijos gydytojo, psichologo, psichiatro, dermatologo, socialinės darbuotojos) kontaktais, pacientų draugijų kontaktai. Taip pat dienyne atsispindi įvairūs patarimai, žymima informacija apie pacientą<sup>7</sup>.

Gerai, kad ne tik gydytojai deda pastangas ugdyti platesnį požiūrį į visapusišką paciento priežiūrą ir gydymą, bet ir patys pacientai aktyviai primena kaip jiems to reikia, pacientų organizacijos čia tampa svarbiu įrankiu tobulesnei sveikatos priežiūros sistemai kurti.

## **VI. MULTIDISCIPLININĖ KOMANDA LIETUVOJE**

Multidisciplininė komanda (toliau - MDK) Lietuvoje: dalyvauja sveikatos priežiūros specialistai: onkologai radioterapeutai, chemoterapeutai, chirurgai bei kitų specialybių gydytojai, diagnozuojama liga ir skiriamas palankiausias ištyrimas, gydymas. Onkologinės ligos atveju dažniausiai skiriamas kompleksinis gydymas: chirurginis, chemoterapija, spindulinė terapija. Tačiau ar to užtenka onkologiniam pacientui? Ko gero ne, vėl pritrūksta holistinio požiūrio, orientuotumo į pacientą, sutelkiant visas pajėgas ne tik į ligą, bet visumą, bandant išspręsti visas, su pacientu susijusias problemas. MDK galėtų būti rengiami ne tik diagnozės patikslinimui, diagnostikos, gydymo taktikai apspręsti, bet ir sutelkiant platesnę komandą: pacientą, socialinius darbuotojus, psichologus, slaugytojus, taip siekiant aptarti visą gydymo eigą.



POLA diskusijose iš pacientų vis dažniau išgirstama sąvoka „pacientas - sprendimo priėmėjas“. Pacientams, jaunesiems gydytojams atsiranda poreikis atsakomybe dalintis bendrai, taip aktyviai įtraukiant pacientą į gydymo procesą ir nukraunant dalį moralinės atsakomybės nuo gydytojo. Paciento įgalinimas dalyvauti sprendimo priėmimo procese - dalyvavimas MDK.

Vienas iš gerųjų pavyzdžių - personalizuotos paslaugos onkologiniams pacientams Anglijoje. Pagal Anglijos nacionalines sveikatos Esminis principas, kuriuo pagrįsta visa Anglijos sveikatos priežiūros darbuotojų ir institucijų veikla – tai asmens, kaip individo išskėlimas į pirmą vietą (NHS Constitution, 2015)<sup>8</sup>. Kitaip tariant, personalizuotas paslaugų teikimas kiekvienam asmeniui, atsižvelgiant į jo specifinius sveikatos poreikius, įgalinant jį dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose dėl savo sveikatos klausimų. Macmillan vėžio paramos labdaros organizacija, kuri teikia įvairias socialines paslaugas onkologinėmis ligomis sergantiems asmenims bei jų artimiesiems, vykdo švietėjišką veiklą įtraukiant į sprendimų priėmimą pacientus, siekiant paveikti Anglijos vyriausybės priimamus sprendimus. Todėl pagrindinis Macmillan organizacijos tikslas yra atliekant įvairius tyrimus t.y. surenkant pakankamai pagrįstų įrodymų, kuriuos laiko visų pokyčių pagrindu, per lobistinę veiklą inicijuoti pokyčius sveikatos politikoje. Kitaip tariant, „išmanusis“ pacientas, yra naudingas ir pats sau ir sveikatos sistemos tobulinime, nes aktyviai dalyvaudamas gydymo procese, kartu su gydytojais analizuodamas ligos eigą, gali prisidėti prie reikšmingų pokyčių sveikatos sistemoje.

Dar vienas pokytis, kuris atneštų daug gerų permainų Lietuvoje - gydytojų dalijimasis informacija. Pasaulyje yra mokslo centrų, kurie dalijasi savo moksliniais pasiekimais ne tik šalies, bet ir pasaulio mastu. Vienas iš gerųjų pavyzdžių, prieš 15m. JAV, Sietle įkurtas Allen Institutas, kuris dalijasi visais savo atradimais su visa mokslininkų bendruomene. Allen Institutas savo pozicija dalintis paašškina labai paprastai - tik taip galime stebėti pastovų progresą. Institutas pastebėjo, kiek daug naujų išvalgų ir tyrimų gimsta iš to, kuo buvo pasidalinta. Lietuvoje med. priežiūros įstaigose konsultacijos ribotos. Konsultacijos, MDK konsiliumai atliekami tik klinikos lygmeniu, nebendradarbiaujant su kitomis to miesto, kitų miestų ligoninėmis. Peržengus ligoninės ribas, konsultuojantis su platesne medikų bendruomene, rengiant didesnio masto konsiliumus, pagerėtų ne tik pacientų ligų išieitys, bet ir vyktų dalijimasis informacija, patirtimi, taip užtikrinant med. personalo žinių atsinaujinimą ir gerinant gydymo kokybę.

## **VII. SAVALAIKĖ LIGŲ PROFILAKTIKA**

Profilaktinės vėžio programos yra vykdomos ir prieinamos (krūties, gimdos kaklelio, storosios žarnos bei prostatos vėžio prevencinės programos), tačiau sunku pritraukti žmones, kurie yra rizikos grupėse, tose programose dalyvauti ir pasitikrinti. Šiuo metu Lietuvoje prevencinių programų informacinės sklaidos koordinavimą - skambučiai, SMS žinutės atlieka tik 7 gydymo įstaigos (Kauno poliklinika, Antakalnio poliklinika, Centro poliklinika, Karoliniškių poliklinika, Kauno Klinikos, Klaipėdos ligoninė). Nuo 2017 m. Valstybinė ligonių kasa (toliau - VLK) ir POLA pradėjo socialinį projektą „Kylame į kovą su vėžiu“. 2017 m. vasario 2 d. seime pristatyta POLA socialinė akcija, kurios tikslas priminti į tikslines amžiaus grupes patenkantiems asmenims, jog svarbu laiku pasitikrinti sveikatą įsitraukiant į 4 prevencines programas: gimdos kaklelio, krūties, prostatos bei storosios žarnos vėžio. Akcija įgyvendinama bendradarbiaujant su SAM, VLK, Lietuvos mobiliųjų tinklų operatoriais, naujiųjų portalais, televizija.

<sup>7</sup> Gydytoja onkologė apie vėžio gydymą šiandien [elektroninis išteklis] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 25 d.] <https://diagnostiniscentras.lt/onkologe-apie-vezio-gydyma-siandien>

<sup>8</sup> Anglijos nacionalinės sveikatos esminis principas [elektroninis išteklis] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 20 d.] [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/480482/NHS\\_Constitution\\_WEB.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/480482/NHS_Constitution_WEB.pdf)

Projektas vykdomas visoje Lietuvoje. Šiuo metu Lietuvoje yra apie 1,5 mln. žmonių, kuriems rekomenduojama pasitikrinti sveikatą dalyvaujant prevencinėse programose. Tačiau statistika rodo, kad šia galimybe pasinaudoja tik kas antras žmogus, todėl labai svarbu priminti apie prevencinės patikros galimybę. POLA, kalbėdama apie profilaktikos programas, apeliuoja ir į gydytojų sąmoningumą.

Peržvelgus VLK prevencinių programų finansavimą iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto lėšų 2017 m., PSDF biudžeto lėšų profilaktinėms programoms buvo skirta viso 9.014 mln., o lėšų įsisavinimas - 8.611 mln. (neįsisavinta liko 403 tūkst. lėšų). Todėl svarbu gydytojus šviesti ir apie tai, koks svarbus ankstyvos diagnostikos pardavimas. Statistiškai Lietuvoje ankstyvosios vėžio diagnostikos programose dalyvauja mažiau nei 50 proc. pacientų<sup>9</sup>. Tai sąlygoja užleistų ligų atvejų skaičiaus didėjimą, nemaža dalis lėšų, skirtų profilaktikos programoms, lieka nepanaudoti. Todėl vienas iš POLA iššūkių, skatinti pacientus dalyvauti onkologinių ligų profilaktinėse patikros programose. Į patikras kviečia BPG, gydytojai specialistai. Vokietijos pavyzdys: pacientai aktyviai tikrinasi, o Lietuvoje situacija išlieka sunki, neišvengiamai kyla idėja: jeigu kaip Vokietijoje, gydytojai tiesiogiai gautų pinigų už aktyvų siūlymą, galbūt daugiau pacientų pasitikrintų. Prie aktyvesnės profilaktikos prisidėtų ir E. sistemų diegimas - jei med. personalas turėtų galimybę E. sistemoje matyti pasitikrinimų datas, neatėjus pacientui jį asmeniškai informuoti apie pasitikrinimą, tikėtina, jog profilaktikos situacija Lietuvoje pagerėtų.

## **VIII. SVEIKA GYVENSENA ONKOLOGIJOJE**

POLA informacijos sklaida susijusi ne tik su onkologine liga sergančiais asmenimis, bet apima visą populiaciją, siekiant užkirsti kelią onkologinės ligos atsiradimui. Tam nemažą dalį įtakos turi sveika gyvensena. POLA puslapyje galima rasti informacijos apie vėžio prevenciją, kokių rizikos veiksnių reikėtų vengti, ir kaip užtikrinti sveiką gyvenseną, taip pat atkreipiamas dėmesys ir į infekcinius susirgimus, galinčius turėti įtakos vėžio išsivystymui. POLA draugas yra [iveikliga.lt](http://iveikliga.lt) puslapis, kuriame plačiau aptariami sveikos gyvensenos aspektai. Taip pat atkreipiamas visuomenės dėmesys ir į imuninės sistemos įtaką onkologijai, kalbama apie naują vėžio gydymo būdą - imunoonkologinį gydymą, POLA iniciatyva apie šį gydymo metodą išleistas informacinis lankstinukas, kurį parengė Europos imunoonkologijos ekspertų grupė – nepriklausomas tinklas, kurį sudaro pacientų organizacijos, vėžio specialistai, mokslininkai ir politikos rengėjai iš visos Europos.

POLA yra paruošusi nemažai informacinių lankstinukų, kuriuose atkreipiamas dėmesys į sveiką gyvenseną, kokią įtaką tai turi onkologinei ligai. Viename iš tokių lankstinukų, kurį parengė Cancerresearch UK ir POLA, dėmesys skiriamas ne tik sveikai mitybai, bet ir asmens informavimui apie mitybos ir vėžio sąsajos svarbą. Taip pat POLA organizuoja konferencijas/mokymus, kuriuose skaito pranešimus apie mitybą sergant onkologinėmis ligomis. Vieni iš tokių mokymų - Didžiosios Britanijos mokslininko onkologo profesoriaus Robert J. Thomas mokymai „Gyvenimo būdas susirgus vėžiu“. Mokymų tikslas - ne tik išgirsti naudingos informacijos apie sveiką gyvenseną, bet ir pasidalinti savo patyrimais, išvalgomis, savivalbos strategijomis gydomiems ir pasveikusiems pacientams, med. personalui.

POLA padeda pacientams nubrėžti ribas tarp sveikos gyvensenos, med. tyrimų patvirtinto gydymo ir „šamanizmo“. Yra pabrėžiama, kad alternatyvus gydymas kartais gali ne tik nepagelbėti, bet ir pakenkti sveikatai. Alternatyviu gydymu dažnai užsiima med. kvalifikacijos neturintys asmenys, kuriems iki šiol, dėl neteisingai, dar blogiau - paskirto mirtino gydymo, iki šiol negaliojo jokios bausmės. Todėl POLA aktyviai pasisako už alternatyvios medicinos reikalavimų sugriežtinimą.

<sup>9</sup>NACIONALINĖ VĖŽIO PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2014-2025 METŲ PROGRAMA [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 25d.].  
<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Komisijos%20ir%20darbo%20grup%C4%97s/Onkologine%20pagalba/2017/2014-2025%20metu%20vezio%20programa.pdf>

SAM parengė ir Vyriausybei teikia svarstyti papildomosios ir alternatyviosios medicinos projektą, kuriuo pirmą kartą Lietuvos istorijoje būtų reglamentuota ši medicinos sritis. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros praktikos, „netelpančios“ į klasikinės medicinos sampratą, pagaliau bus aiškiai apibrėžtos ir turės atitikti keliamus aukščiausius kokybės ir saugumo reikalavimus.

Naujų technologijų įtaka sveikos gyvensenos gerinimui. Lietuva kartu su dar šešiomis šalimis – Danija, Estija, Latvija, Lenkija, Suomija ir Vokietija vykdo tarptautinį INTERREG Baltijos jūros regiono programos projektą „Baltijos miestai sprendžia su gyvensena susijusias ligas<sup>10</sup>“. Lietuvoje projektą vykdo LSMU Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimo instituto tyrėjų komanda. Pagrindinis šio projekto tikslas – nustatyti sveikatą formuojančių subjektų sveikatos stiprinimo poreikius, padėsiančius geriau parinkti intervencijas konkrečioms vartotojų grupėms, skatinti jų bendradarbiavimą su E. sveikatos sektoriaus įmonėmis, išbandyti sukurtų intervencijų modelį ir, naudojant šiuolaikines technologijas, organizuoti intervencijas. 2019 m. sausio–kovo mėnesiais planuojamas atlikti žvalgomasis tyrimas, kuris bus atliekamas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazijoje. Žvalgomojo tyrimo metu bus išbandomos įvairios mobiliojo telefono programėlės, skirtos paauglių sveikatai, gyvensenai ir savijautai gerinti. Projektas svarbus ne tik dėl informacinių technologijų pritaikymo medicininiais tikslais plėtos, bet ir dėl to, jog dėmesys skiriamas ne sergantiems pacientams, bet sveikiems, jauniems individams, taip atkreipiant dėmesį, jog tam, kad nesusergtum, svarbu pradėti rūpintis sveikata esant sveikam.

Norint išvengti ligos, svarbu ne tik ligų profilaktika (pasyvus asmens įsitraukimas) bet ir rizikos veiksnių - rūkymas, darbas su kenksmingomis medžiagomis, radiacija, netinkama mityba, pasyvus gyvenimo būdas ir pan. eliminacija/išvengimas (aktyvus pasmens įsitraukimas). 2019 m. POLA planuoja renginių ciklą, siekiant asmenis informuoti apie rizikos veiksnius, turinčius įtakos onkologinės ligos atsiradimui, taip sumažinant tikimybę susirgti.

## **IX. PALIATYVI PAGALBA ONKOLOGINIAMS PACIENTAMS**

Pacientams, kuriems diagnozuotas išplitęs progresuojantis vėžys, reikalinga speciali pagalba – simptomų kontrolė, t. y. paliatyvioji pagalba. Ši medicinos sritis Lietuvoje nėra populiari, sistema dar tik vystoma, nors Vakarų Europoje ši medicinos sritis buvo įteisinta ir įgyvendinta jau 1965 m. Buvo suformuota paliatyviosios pagalbos filosofija, samprata, uždaviniai, tikslas, įgyvendinta pagalbos sistema.

Lietuvoje paliatyvioji pagalba įteisinta tik 2007 m., kuriama vieninga tęstinė sistema: pagalba namuose, dienos klinikos ir stacionaras. Paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo trukmė neribojama - pagal paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. Paliatyvioji pagalba: reikalinga specialistų komanda, kuri galėtų padėti sunkiai sergančiam pacientui ir jo šeimai<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Interreg Baltijos jūros regiono programos projekto susitikimas [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 20 d.] <https://www.glunis.com/LT/Kaunas/243891499018953/LSMU-Sveikatos-psichologija>

<sup>11</sup> Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 29 d.] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.291106/pmLUuIfYnR>

Tik integruoto tarpdisciplininio požiūrio dėka įmanoma susitaikyti su liga ir oriai pasitikti mirtį. Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija - vadovaujama POLA valdybos nario, prof. Arvydo Šeškevičiaus - savanoriška visuomeninė organizacija, jungianti įvairių specialybių gydytojus, slaugytojus, soc. darbuotojus, psichologus, reabilitologus, religijų atstovus, savanorius. Draugijos tikslas yra paliatyviosios pagalbos plėtra, bei specialistų apmokymas<sup>12</sup>.

Vis plačiau kalbama apie nepagydomų pacientų poreikių užtikrinimą. Vienas iš tokių - „Hospise” paramos fondas, kuris Lietuvoje rūpinasi paliatyviosios pagalbos namais, paramos fondas taip pat šviečia visuomenę apie nepagydomai sergančių asmenų ir jų artimųjų poreikius, pagalbos jiems būdus ir savitarpio pagalbą<sup>13</sup>. Pagrindinis fondo tikslas – padėti sergančiam nepagydoma liga žmogui ir jo artimiesiems išlaikyti geriausią įmanomą gyvenimo kokybę sprendžiant fizines, psichologines, dvasines problemas, padėti lengviau iškęsti skausmus. Slaugos paslaugos Lietuvoje teikiamos slaugos ligoninėse, namuose, tačiau finansavimo stygius neleidžia sukurti tinkamų oriai mirčiai sąlygų, o kitose šalyse esančiuose Hospisuose sergantis nepagydoma onkologine liga žmogus tai gauna. Nors paliatyvioji pagalba Lietuvoje dar tik įgauna pagreitį, tikimasi, kad ateityje paliatyviosios pagalbos namai taps neatskiriami visos Lietuvos visuomenės vertybių dalimi. Fondo veiklą remia ir POLA. POLA yra viena iš fondo steigimo iniciatorių ir ateityje aktyviai palaikys fondo veiklą, nes didžiausią paliatyviųjų pacientų dalį – iki 80 proc. sudaro būtent sergantys onkologinėmis ligomis. Paliatyviosios pagalbos poreikiai šiems sergantiesiems labai dideli ir prognozuojama, kad ateityje dar didės. POLA aktyviai dalyvauja SAM diskusijose dėl paliatyviosios pagalbos sistemos gerinimo.

Nyderlanduose hospisų judėjimo veikloje svarbų vaidmenį atliko šalies parlamentas, kuris inicijavo ne vieną nacionalinę programą, taip skatindamas paliatyvią slaugą, prisidėdamas prie jos plėtojimo. Per pastaruosius dvidešimt penkerius metus paliatyviosios slaugos mastai Nyderlandų Karalystėje gerokai išaugo, patobulėjo ir pati sistema. Palyginimui, hospisų skaičius išaugo nuo 38-ių 1999 metais iki 241-o 2008 metais. Šito buvo pasiekta inicijuojant įvairias finansavimo programas<sup>14</sup>.

Progresuojant onkologinei ligai, paciento funkcinė būklė blogėja, pacientas tampa priklausomas nuo aktyvios slaugos, tokiems pacientams reikalinga ambulatorinė pagalba. Problema ta, kad visuomenė, pacientai, kurių diagnozė atitinka paliatyviąją būklę, nežino, kad gali gauti nemokamą ambulatorinę pagalbą namuose. Dauguma žmonių apskritai nežino, kas yra paliatyvioji pagalba, kuo ji ypatinga ir kodėl reikalinga. Tokių paslaugų prireikia tada, kai pacientas serga pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga ir kai nebegali padėti joks gydymas. Paliatyvioji medicininė pagalba yra orientuota į skausmo ir kitų ligos sukeltų simptomų slopinimą, mažinimą, kontrolę, psichologinę ir dvasinę paramą tiek pačiam ligoniui, tiek jo artimiesiems. Pacientas turi teisę išeiti iš gyvenimo oriai, paliatyvi pagalba kartais vienintelė išeitis tą teisę gauti. Paslaugų pacientų namuose teikiama labai mažai, periferijoje jų iš viso nėra. Žmogus neturi galimybės pasirinkti, kur jam būti slaugomam. Na, o stacionari pagalba teikiama labai trumpai ir vis tiek nepatenkina viso poreikio. Be to, ligoninė yra orientuota labiau į gydymą, o paliatyvioji slauga skiriama tada, kai jau nebėra jokio gydymo. Dalis šių paslaugų galėtų būti perkelta į ambulatorinį lygį – kiekvienoje savivaldybėje turėtų būti kuriama paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose teikianti slaugos komanda. Tai labai svarbu pacientams – juk daugelis nori kuo ilgiau būti su artimaisiais, savo aplinkoje. Tai ne tiek medicininis, bet labiau socialinis, psichologinis momentas.

---

<sup>12</sup> Paliatyviosios medicinos draugija [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. spalio 20 d.] <http://www.paliatyvipagalba.lt/>

<sup>13</sup> Paliatyvioji pagalba Lietuvoje [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. spalio 18 d.] <http://www.hospice.lt/LT/apie-fonda/>

<sup>14</sup> Hospisai ir paliatyvi slauga Nyderlanduose [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. spalio 17 d.] <https://www.hospisopagalba.eu/hospisai-ir-paliatyvi-slauga-nyderlanduose/>

Deja, šiuo metu nepatenkinamos ne tik paliatyviosios pagalbos optimalios sąlygos, bet net baziniai, elementarūs pacientų poreikiai – pavyzdžiui, buvo kompensuojamos tik 1 sauskelnės per parą. Tiek žmogui tikrai neužtenka. Visgi šiuo klausimu progresas jau yra, sauskelnės bus išrašomos tiesiog esant šlapimo nelaikymui, o ne tik nustačius slaugos poreikį ar kurią nors konkrečią diagnozę. Tačiau kalbant apie poreikus- stomos maišeliai, pragulų tvarsčiai, kokybiškos, subalansuotos onkologiniam pacientui mitybos užtikrinimas ir dar daug kitų, lieka vis dar pilnai neužtikrinti.

Lietuvoje paliatyvi pagalba, užtikrinant visapusišką priežiūrą vis dar starto pozicijoje, tačiau situacija gerėja, apie šią sritį kalbama vis daugiau, todėl paslaugų užtikrinimas taip pat gerėja.

## **X. INOVACIJOS ONKOLOGIJOJE**

Lietuvoje robotinės chirurgijos galimybė skamba kaip inovacija, nors pasaulyje ši praktika naudojama seniai ir nėra naujiena. Robotinė chirurgija pasaulyje pradėta taikyti jau 2000 m., tuo metu viena iš amerikiečių kompanijų „Intuitive Surgery“ panaudojo savo pirmąjį da Vinci robotą<sup>15</sup>. Dabar sukurtas jau ketvirtos kartos da Vinci robotas, kurio dėka atliekamos sudėtingos operacijos. NYU Langone medicinos centre Niujorke, Robotų chirurgija integruota daugiau nei dešimtmetį, kasmet ten yra atliekama daugiau kaip 2000 robotinių operacijų. Robotinė chirurgija pasaulyje taikoma gana senai, įvairiose pasaulio šalyse yra integruota apie 5 tūkst. robotinių sistemų. Robotinės chirurgijos operacijų skaičiai stulbinantys, pasaulyje jau atlikta virš 3 mln. robotinių operacijų. Kogero plačiausiai ši chirurgija taikoma onkologijoje, prostatos vėžio operacijoms atlikti. Šiuo metu Amerikoje apie 90 proc. prostatos vėžio operacijų yra robotinės. Itin sėkmingai visame pasaulyje ši chirurgija taikoma storosios žarnos, prostatos ir gimdos navikams operuoti.

Robotinė chirurgija pamažu atranda savo vietą ir Lietuvoje. 2018 m. robotinė chirurgija pradėta taikyti Klaipėdos Universitetinėje ligoninėje. Vis plačiau kalbama apie modernios įrangos integravimo galimybes į Lietuvos ligonines, taip pat apie gydytojų spec. parengimą medicininei technikai įvaldyti.

Onkologinio paciento teisė į šeimą. Onkologinių pacientų gydymo galimybės nuolat tobulėja, todėl ir išgyvenamumo rodikliai gerėja, tad kalbėti apie onkologinių pacientų gyvenimo kokybę tampa vis aktualiau. Vienas iš gyvenimo kokybės rodiklių yra šeimos kūrimas. Todėl svarbu nesusikoncentruoti tik į radikalų gydymą, o imtis visų įmanomų priemonių stengiantis išsaugoti vaisingumą prieš ar grąžinant jį po gydymo. Kaimyninėje šalyje Latvijoje tokios paslaugos teikiamos (moterims, vyrams, vaikams). Klinikoje „iVF Riga“ siūlomi vaisingumo išsaugojimo metodai: Kriokonservacija - kiaušialąsčių užšaldymas, spermatozoidų užšaldymas, embrionų užšaldymas, kiaušidės audinio užšaldymas, sėklidės audinio užšaldymas. Taip pat organą išsaugančios operacijos, kiaušidžių transpozicija, GnRH agonistų naudojimas chemoterapijos metu.

Onkologiniams pacientams vienas iš geros gyvenimo kokybės rodiklių po gydymo yra galėjimas susilaukti vaikų, šeimos planavimas. Deja, Lietuvoje kol kas nėra sukurtos įstatyminės bazės užtikrinti onkologinių pacientų, kurie ateityje norės turėti vaikų, vaisingumo išsaugojimo galimybes, ne visos gydymo alternatyvos Lietuvoje yra prieinamos.

---

<sup>15</sup> Robotinės chirurgijos istorija [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 17 d.] <https://www.roboticoncology.com/history-of-robotic-surgery/>



Dirbtinis intelektas medicinoje. Lietuvoje dirbtinio intelekto taikymo galimybės ribotos, tačiau vertėtų pasidžiaugti, kad dirbtinio intelekto integracija sparčiai pritaikoma medicinoje: JGA veikianti inovacijų grupė, kurios nariai yra gydytojai rezidentai, studentai, Kauno klinikų Skubiosios pagalbos skyriuje (toliau - SPS) sukūrė ir pritaikė elektroninę gydytojų darbo grafikų sistemą [grafikai.lt](http://grafikai.lt). Programos pagalba yra sudeliojami SPS gydytojų budėjimo grafikai pagal jų pačių poreikį. Tai reiškia, jog nereikia papildomo žmogaus/papildomo etato grafikų sudarymui. Inovacijų grupė bandys ateityje spręsti daugiau panašaus pobūdžio klausimų: greitosios automobilių paskirstymas, paciento kelias tarp specialistų ir diagnostinių procedūrų, operacinių užimtumo numatymas pasitelkiant dirbtinį intelektą. Itin daug inovacijų grupė nuveikė Genetikos srityje, taikant dirbtinį intelektą kariotipo analizei, tai reiškia, kad dirbtinis intelektas lygindamas chromosomų rinkinius sugeba pats išanalizuoti kariotipo pakitimus, per trumpesnę laiką tarpą ir beveik tokiu pat tikslumu (kartais net tiksliau) kaip ir gydytojas genetikas.

Vertėtų pasidžiaugti, kad patys jaunieji gydytojai, norėdami pagerinti ir efektyvinti darbo kokybę imasi programavimo darbų, o svarbiausia - juos įgyvendina. Taip pat JGA rengia mokymus dirbtinio intelekto tema, kurios metu ne tik pristatoma pati koncepcija, bet vyksta ir praktiniai programavimo darbai.

Akivaizdu, kad ateityje, dirbtinis intelektas užims svarbią vietą medicinoje, o tai, jog netik IT specialistai, bet ir gydytojai įsitraukia į dirbtinio intelekto integraciją ligoninėse, leidžia ateityje tikėtis svarbių medicinos laimėjimų.

## **XI. GYDYMO KOKYBĖ IR PRIEINAMUMAS**

Lietuvos Respublikos Konstitucija<sup>16</sup> numato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, o įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.

Nemokamos paslaugos yra Lietuvos piliečio privilegija, tačiau ne visada suteikta paslauga lygu kokybiškai paslaugai, tai reiškia, kad valstybė ne visada pajėgi suteikti visiems save piliečiams vienodas, aukščiausio lygio paslaugas. Gydymo nevienodumai galimi dėl vis dar egzistuojančių nelegalių priemonių už gydymo paslaugas. Pacientai negauna kokybiško gydymo, egzistuoja nelegalios priemokos už gydymo paslaugas, šios priežastys kyla dėl neaiškios priemokų tvarkos. Taipogi gydymo efektyvumui, rezultatams, netolygumams tarp įstaigų įvertinti, padėtų įstaigų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės analizė. Apie kokybės analizės sistemą plačiai diskutuota JGA organizuotame jaunųjų gydytojų forume „Transform 4.0“, vieningai nuspręsta, kad reikia objektyvesnių suvestinių, lyginant ne tik gydymo sėkmingumą, eigą, bet ir paciento pasitenkinimą, taip pasiekiant ne tik tobulėjimo medicinos srityje (diagnostikoje, gydyme, bendravime su pacientais), bet ir siekiant gydymo tolygumo (ekonominė, socialinė, moralinė prasmėmis) visoje šalyje. „Transform 4.0“ praktinių dirbtuvių metu buvo bandyta sukurti preliminarų E.sistemos modelį, kartu integruojant gydymo kokybės vertinimą, šia tema JGA aktyvo nariai diskutavo ir su VLK. Gydymo kokybės analizė reikalinga, šią poziciją ne kartą išreiškė ir POLA atstovai bei nariai. Faktas, kad gydymo kokybės vertinimo poreikis tikrai yra, todėl šio klausimo sprendimas pacientų ir gydytojų organizacijose išlieka tęstinis.

Gydymo prieinamumas kiekvienoje šalyje priklauso nuo sveikatos sistemos finansavimo modelio. Lietuvoje yra taikomas vieno mokėtojo „single payer“ (centrinis/viešas) sistemos modelis. Tai reiškia, kad vienas nusprendžia, ir vienas perka paslaugas, kurių jam atrodo reikia šalies gyventojams. Tokiose šalyse kaip Amerika, Šveicarija - taikomas daugelio mokėtojų modelis „multiple payer“, t.y. privačiu draudimu paremta sistema. Amerikos sveikatos sistemos finansavimo modelio trūkumas yra tas, kad ne visi piliečiai gali sau leisti gydymą, kadangi draudimas brangus. Šveicarijoje 90 proc. sveikatos paslaugų finansuojama iš valstybės biudžeto. Abu sveikatos sistemos finansavimo modeliai turi plusų ir minusų.

<sup>16</sup>Lietuvos Respublikos Konstitucija, 53 straipsnis

Kalbant apie Lietuvos (vieno mokėtojo) modelį, gerai tai, jog sistema stabili - pacientas paslaugą tikrai ir visada gaus nepriklausomai nuo jo finansinės padėties, tačiau blogai tai, kad esant vienam pasirinkimui (už pacientą, kas jam geriausia sprendžia valstybė) nelieka konkurencijos pardavimuose, todėl lyginant su daugelio mokėtojų modeliu, stebima mažiau inovacijų, paslaugų (nėra konkurencijos, nėra ir pastangų).

Taigi norint skatinti konkurentingumą, inovacijas, daugelio mokėtojų modelis pranašesnis. Taip pat šis modelis labiau prisitaiko prie konkretaus paciento, tačiau kalbant apie brangią įrangą, valstybė (vienas mokėtojas) yra finansiškai pajėgesnė pirkimų prasme negu atskiros įmonės (daugelis mokėtojų).

Sveikatos priežiūra Lietuvoje finansuojama PSDF biudžeto lėšomis. Didžiąją dalį šio biudžeto pajamų sudaro draudėjų ir apdraustųjų mokamos PSD įmokos - daugiau kaip 60 proc., antrą vietą pajamose - daugiau kaip 30 proc., užima valstybės biudžeto įmokos kurių didžiąją dalį sudaro įmokos, mokamos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis<sup>17</sup>. Valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiami asmenys, kurie negali apsidrausti - pensininkai, vaikai, studentai ir pan. Problema, jog valstybė neturi tiek lėšų draudimui, todėl kiekvienais metais lieka skolinga VLK, skirtingai nei patys apsidraudžiantieji. Tai reiškia, kad žmogus, kuris draudžiasi - išlaiko tuos, kuriuos apdraudžia valstybė. Neefektyvus valstybės lėšų valdymas yra problema, kuri užkerta kelią efektyvesnei med. paslaugų kokybei, platesniam vaistų asortimentui užtikrinti.

Kitas svarbus pastebėjimas, kad Sodros ir PSDF biudžetai (socialinis ir medicininis) atskirti. Esant situacijai, kuomet sveikatos priežiūros sektoriaus biudžetas yra nepakankamas (med. paslaugų poreikis viršija biudžetą), kyla mintis, kad galbūt ateityje, sujungus Sodros ir PSDF biudžetus, būtų galima pinigų sveikatos priežiūrai pasiskolinti iš sodros. Apie med. paslaugų biudžetą kalbėti svarbu, nes nuo surinktų lėšų priklauso kokios bus gydymo galimybės. 2019 m. PSDF biudžetas sudarys apie 2 mlrd. 60 mln. eurų. Palyginus su 2018 m., jis auga 17 proc. - 296 mln. eurų. 2019 m. vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatoma skirti apie 350 mln. eurų, vaistų srityje lėšų bus skiriama apie 39 mln. daugiau nei pernai. Biudžeto didėjimas suteikia galimybę platesniam med. paslaugų asortimentui, suteikia galimybę kompensuoti daugiau vaistų (2018 m. papildomai kompensuota 18 nauju vaistų), galimybę kompensuoti daugiau reikiamų med. pagalbos priemonių, med. technikos, taip sudarant palankias sąlygas gydymo kokybės gerinimui<sup>18</sup>.

Kitas svarbus gydymo kokybės aspektas yra vaistų prieinamumas. Norint užtikrinti tęstinį lėtinės ligos gydymo rezultata, reikalingas racionalus, savalaikis, kartais nuolatinis tam tikro vaisto vartojimas. Šiai sąlygai išpildyti, pirmas žingsnis - vaisto įsigijimas. Problema: vaistas ne atvežamas pagal pacientui patogią vietą, o pacientas turi pats nuvykti to vaisto (nėra sudarytos sąlygos pacientui vaistą gauti bet kurioje jam patogioje vietoje bet kuriuo laiku). Vaistinių problema - vaistų trūkumas sandėlyje, VVKT duomenimis, vaistų likučių yra, vaistinės galėtų parsivežti trūkstamus vaistus iš vaistus, bet deja neparsiveža (neapsimoka finansiškai) pateikdamos informaciją pacientams, kad vaisto nėra. Negalint įsigyti vaisto, pacientas tam tikrą laiką lieka be gydymo, kas gali labai pabloginti ligos eigą bei išeitis.

Siekiant geresnės gydymo kokybės, svarbi informacijos, susijusios su vaistais, sklaida. Pacientams vis dar trūksta informacijos apie racionalų vaistų vartojimą, vaistų kompensavimą ir priemokas. Ši vaistų tema ne kartą aptarta įvairias aspektais POLA rengiamose konferencijose, siekiant informuoti pacientų bendruomenę vaistų tema, organizuoti mokymai dalyvaujant teisininkams, farmacininkams, med. personalui ir pacientams. Vaistų kompensavimas: 100 proc. bazinės kainos (kurią valstybė kompensuoja nustačius savo kainodaros kainų taisyklės) kompensuojama, bet ne visa vaisto kaina. Ne visi pacientai žino, kad priemoka negali būti didesnė nei 20 proc. vaisto kainos, nuo 100 proc., tai reiškia, jog pacientas už kompensuojamą vaistą neprimokės daugiau nei 4 eurus. Taip pat pacientai neinformuoti, kad jei gydytojas vaistą išrašo ilgesnei gydymo trukmei - didesnio vaisto kiekiui priemoka bus didesnė.

Konkursai vaistų pirkimui: Lietuva priima trijų tiekėjų pigiausius pasiūlytus vaistų variantus, apskaičiuoja kainos vidurkį ir prašo tiekėjo vaisto už išvestą kainą. Tada gavus atsakymą iš tiekėjo,

padaro verdiktą, ar atsiūsta kaina yra tinkama. Problema ta, kad kartais laimėję konkursą kompensuojami generiniai vaistai kai kuriems pacientams sukelia šalutinius poveikius, bet yra vieninteliai kompensuojami. Pacientų pozicija, kad galbūt ateityje problema spręsis, pvz.: gydytojų konsiliumo nuosprendžiu, padarant kitą tinkantį vaistą, kuris galbūt turės mažiau šalutinių poveikių, kompensuojamu. Deja šiuo metu onkologiniai pacientai vis dar negali pasidžiaugti visomis gydymo alternatyvomis ir moderniausiu, jų poreikus labiausiai atitinkančiu gydymu. Diskutuoju su gydytojais, POLA atstovai pastebėjo, jog žinių apie vaistų kompensavimą trūksta ir med. personalui. Gydytojas yra žmogus, kuris pirmasis praneša pacientui apie naujo vaisto poreikį, išrašo receptą. Gydytojas turi kompetencijos papasakoti pacientui apie vaisto vartojimą, veikimą, šalutinius poveikius ir pan., gali pranešti pacientui kiek procentų vaistas bus kompensuojamas, tokias f-jas atlieka ir farmacininkas. Tačiau šių specialybių atstovai nėra kompetetingi kalbėti apie vaistų kainas, priemokas. Vadinasi nėra žmogaus, kuris pacientą apie tai galėtų informuoti. Todėl POLA organizuojamos konferencijos kartais būna vienintelis informacijos šaltinis, atsakantis į visus apie vaistus kylančius klausimus.

Maža dalis onkologinių pacientų žino apie vykdomus klinikinius tyrimus, dažnai pacientui įsitraukimas į klinikinį tyrimą atrodo nesaugus, taip yra dėl informacijos apie klinikinius tyrimus stokos. Klinikinis tyrimas leidžia pacientui naujausią gydymą gauti anksčiau, nes vaistas dar nėra įregistruotas (optimalus savalaikis gydymas gali turėti teigiamos įtakos ligos eigai), taip pat tokiuose tyrimuose dalyvaujantys pacientai prižiūrimi daug detaliau - sudaryti konkretūs tyrimų algoritmai, kuriais gydytojas, įtraukiantis pacientą į klinikinį tyrimą, griežtai vadovaujasi ir laikosi režimo. Tokia stebėseną sumažina atkryčio tikimybę, aktyviai monitoruojant ligos rodiklius, turint dinamiką, lengviau apspręsti tolimesnę ligos gydymo taktiką vėlesnėse stadijose.

Maža dalis pacientų žino, kad sveikatos priežiūros galimybė galima ir kitose ES šalyse, Lietuvos pilietis turi teisę gauti kitos šalies paslaugas, kurias kompensuoja Lietuva. Valstybė gali kompensuoti dalį išlaidų, arba net visas gydymo išlaidas, jei Lietuvoje nėra toms paciento ligoms tinkamo ir sėkmingo gydymo. Dėl gydymo kitose ES šalyse kompensavimo, pacientas turi kreiptis į VLK. Deja, lietuviai retai pasinaudoja šia galimybe, nes tiesiog nežino, kad tokia galimybė egzistuoja, kadangi nėra tinkamos informacijos sklaidos.

Praktika rodo, jog pacientai apie med. srities finansavimą, gydymosi galimybes žino mažai, todėl svarbu informuoti visuomenę pritaikant įvairius sklaidos formatus (televizija, konferencijos ir pan.) tam, kad užtikrinti tinkamą komunikaciją tarp gydytojo-paciento bei paciento įsitraukimą į gydymo kokybės gerinimą.

<sup>17</sup> Apie PSD įmokas [elektroninis išteklis] [žiūrėta 2018 m. lapkričio 10 d.] <http://www.vlk.lt/gyventojams/Puslapiai/Apie-PSD-%C4%AFmokas.aspx>

<sup>18</sup> PSDF biudžeto projektas [elektroninis išteklis] [žiūrėta 2018 m. spalio 23 d.] <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Medik%C5%B3-ir-pacient%C5%B3-organizacij%C5%B3-atstovams-pristatytas-PSDF-biud%C5%BEeto-projektas.aspx>