



**POLA**

Pagalbos onkologiniams  
ligoniams asociacija

# POLA suteiktų teisinių konsultacijų sąvadas

2020 m. vasaris

# Turinys

<b>Įvadas</b> .....	5
<b>Bendros pacientų teisės</b> .....	6
1. Ar galima pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros specialistą? Kur galima rasti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas ir sveikatos priežiūros specialistus? .....	6
2. Kaip sužinoti, kokios sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos nemokamai, o už kurias sveikatos priežiūros paslaugas reikia sumokėti?.....	7
3. Kokią informaciją gydantis gydytojas turi teikti pacientui? .....	8
4. Ar gali pacientas susipažinti / pamatyti / gauti kopiją savo medicininių dokumentų?.....	9
5. Ar gali gydantis gydytojas / sveikatos priežiūros įstaiga informaciją apie paciento sveikatos būklę teikti kitiems asmenims?.....	9
6. Ar gali pacientas atsisakyti dalyvauti biomediciniuose tyrimuose ar mokymo procese? .....	10
7. Kokie reikalavimai taikomi teikiant skundą gydymo įstaigai? .....	11
8. Ką daryti, jeigu asmuo galvoja, kad teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas jo sveikatai gydymo įstaigoje padaryta žala?.....	12
9. Kokia žala yra atlyginama? Ar nustatytos vadinamosios žalos lubos? .....	13
10. Kokios galimos neturtinės žalos sumos?.....	13
11. Kas ir per kiek laiko išmokės žalą, jei Komisija nustatys, kad ji padaryta? .....	14
12. Kaip sužinoti kokias paslaugas teikia sveikatos įstaiga? .....	14
13. Kur galima pamatyti faktines eiles gydymo įstaigose?.....	14
14. Kaip galima vizitui pas gydytoją užsiregistruoti lengviau ir greičiau? .....	14
15. Kaip galiu pamatyti savo ligos istoriją? .....	15
<b>Laikino nedarbingumo suteikimas</b> .....	15
16. Kokie galimi maksimalūs laikinojo nedarbingumo terminai? .....	15
17. Ką daryti kai išnaudojami nustatyti maksimalūs laikinojo nedarbingumo terminai, o gydymas dar tęsiamas? .....	15
18. Ar išduotas nedarbingumo pažymėjimas gali būti panaikintas anksčiau laiko?.....	16
19. Kokie galimi maksimalūs laikino nedarbingumo suteikimo terminai slaugai?.....	16
20. Kokios yra išmokos už laikinai netektą darbingumą?.....	17
21. Ar priklauso ligos išmoka jeigu asmuo gauna valstybinę socialinio draudimo netekto darbingumo (invalidumo) pensiją? .....	17
<b>Reabilitacija</b> .....	17
22. Ar sergant onkologinėmis ligomis priklauso reabilitacija?.....	17
23. Ar gali būtų skiriama pakartotinė reabilitacija?.....	18
24. Ar tikrai reabilitacijos užsiėmimų galima gauti tik 10 per metus? Kodėl?.....	19
<b>Neįgalumo ar dalinio darbingumo nustatymas</b> .....	19
25. Kada nustatomas neįgalumas, o kada dalinis darbingumas? .....	19
26. Kaip nustatomas darbingumo lygis? .....	19
27. Kiek laiko galioja gydytojo siuntimas į NDNT? .....	20
28. Kaip vertinamas darbingumo lygis? .....	21

29. Kuriam laikui nustatomas dalinis darbingumas? .....	21
30. Kokius dokumentus turi išduoti NDNT nustačius dalinį darbingumą? .....	21
31. Ką daryti jeigu nesutinkate su NDNT teritorinio skyriaus sprendimu? .....	22
32. Ar galima keisti jau nustatytą darbingumo lygį? .....	22
33. Kokia išmoka priklauso nustačius dalinį darbingumą? .....	22
34. Kas atsitinka su netekto darbingumo pensija, kai ją gaunantis asmuo sulaukia senatvės pensijos amžiaus? .....	23
35. Ar keičiasi netekto darbingumo pensija jeigu ją gaunantis asmuo pradeda dirbti? .....	23
36. Ar asmuo, kuriam nustatytas dalinis darbingumas ir gaunantis netekto darbingumo pensiją ligai paūmėjus gali taip pat gauti ir laikiną nedarbingumą (biuletenį), kurio pagrindu būtų papildomai mokama ir ligos išmoka? .....	23
37. Kas yra neįgalumo lygis? .....	24
38. Kur kreiptis dėl siuntimo į NDNT neįgalumo lygiui nustatyti? .....	24
39. Kokius dokumentus reikia pateikti NDNT? .....	24
40. Kas vertinama nustatant neįgalumo lygį? .....	25
41. Kaip vertinamas neįgalumo lygis? .....	25
42. Kokiam terminui gali būti nustatytas neįgalumo lygis? .....	25
43. Ką daryti jeigu asmuo nesutinka su teritorinio skyriaus sprendimu? .....	26
<b>Specialiųjų poreikių nustatymas</b> .....	<b>26</b>
44. Kokie yra specialieji poreikiai? .....	26
45. Kam nustatomi specialieji poreikiai? .....	26
46. Kur kreiptis dėl siuntimo į NDNT specialiesiems poreikiams nustatyti? .....	26
47. Kokius dokumentus reikia pateikti NDNT? .....	27
48. Kaip nustatomi specialieji poreikiai? .....	27
49. Kokiam terminui gali būti nustatyti specialieji poreikiai? .....	28
50. Ką daryti jeigu asmuo nesutinka su teritorinio skyriaus sprendimu? .....	28
51. Kokios skiriamos išmokos asmenims, kuriems nustatytas specialus nuolatinės slaugos poreikis? .....	28
52. Kokie galimi slaugos būdai? .....	30
<b>Išmokos ir pašalpos</b> .....	<b>31</b>
53. Ar susirgus onkologine liga galima gauti specialią pensiją arba vienkartinę socialinę išmoką? .....	31
54. Ar reikia leisti savivaldybės darbuotojams tikrinti namus ir gyvenimo sąlygas, kai kreipiamasi dėl pašalpos? .....	32
55. Kokie reikalavimai taikomi norint gauti socialinę nedarbo išmoką? Kokie veiksmai turi būti atliekami, kad būtų suteikta socialinė nedarbo išmoka? .....	32
<b>Papildomos galimybės gydymuisi ir vaistų kompensavimui gauti</b> .....	<b>33</b>
56. Kokie reikalavimai keliami vaisto įsigijimo išlaidoms kompensuoti, kuomet apdraustasis asmuo serga labai reta liga? .....	33
57. Kokia yra prašymo dėl vaisto kompensavimo, sergant labai reta būkle pateikimo, nagrinėjimo ir sprendimo priėmimo tvarka? .....	34
58. Kokios yra pacientų galimybės gauti nekompensuojamą vaistą? .....	34

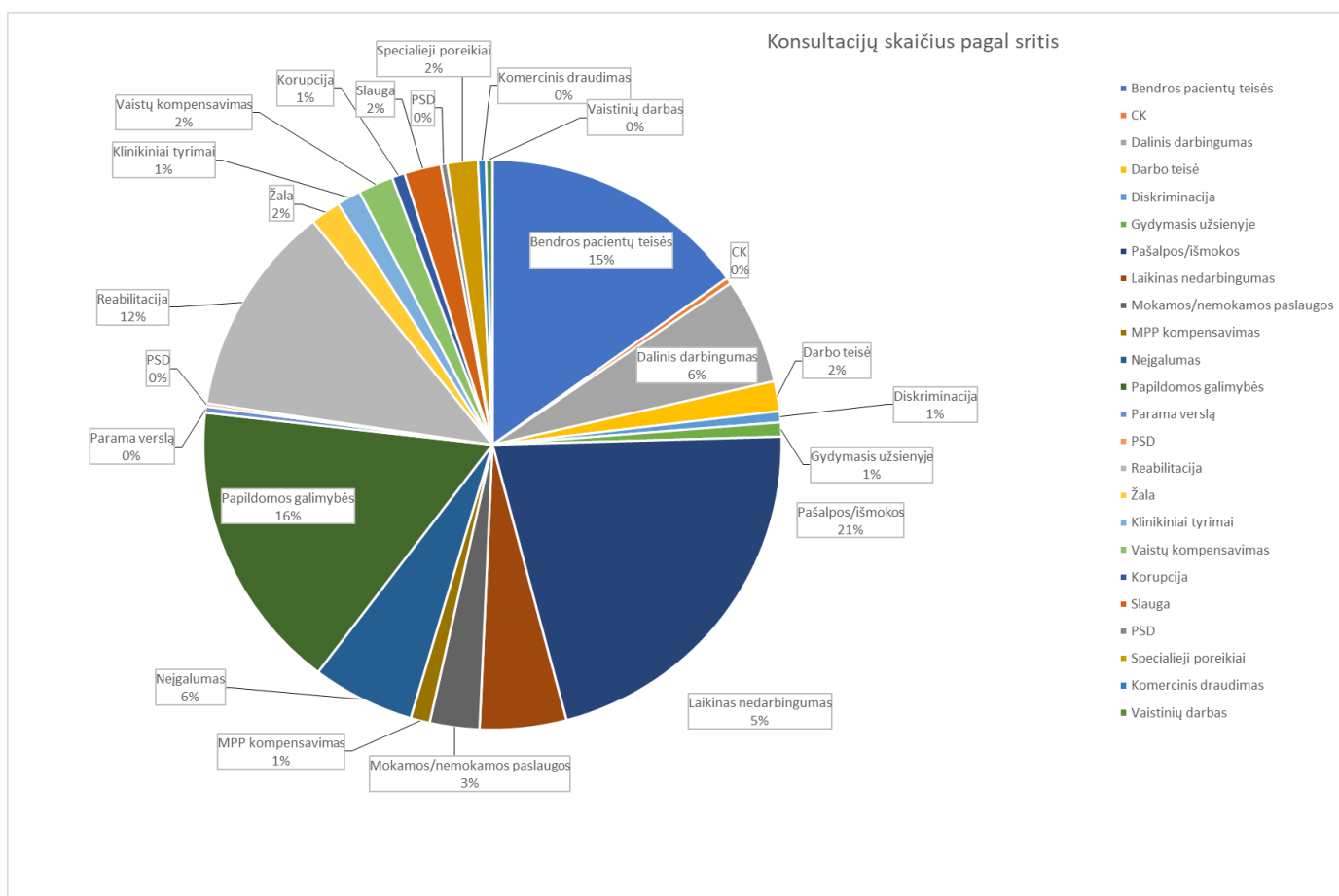
59.Kokios yra gydymosi užsienyje galimybės? .....	35
60.Kaip vyksta pacientų siuntimas konsultuotis ir gydytis į užsienio valstybę?.....	36
61.Ar galima dalyvauti klinikiniam tyrimo ne Lietuvoje?.....	36
62.Kas turi įvertinti paciento galimybes dalyvauti alternatyviose gydymo programose (klinikiniai tyrimai, vilties programos, galimybė kreiptis į Retų ligų komisiją)? .....	37

## Įvadas

Nuo 2018 m vasario mėn. iki 2020 m. vasario mėn. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (toliau – POLA) teikė pacientams nemokamas teises konsultacijas. Per šį laikotarpį iš viso buvo suteikta 1116 teisinių konsultacijų.

Apibendrinus visas suteiktas teises konsultacijas išskirtinos sekančios temos kaip pačios aktualiausios pacientams – didžioji dalis klausimų buvo užduota būtent šiomis temomis:

- ✿ Bendros pacientų teisės;
- ✿ Žalos už netinkamai suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas nustatymas;
- ✿ Laikino nedarbingumo suteikimas sergant ir slaugai;
- ✿ Reabilitacijos galimybės;
- ✿ Neįgalumo ir dalinio darbingumo nustatymas;
- ✿ Specialiųjų poreikių nustatymas;
- ✿ Pašalpos ir kitos socialinės išmokos susirgus onkologinėmis ligomis;
- ✿ Papildomos gydymosi ir vaistų kompensavimo galimybės.



# Teisinių konsultacijų metu dažniausiai pacientų užduodami klausimai

## Bendros pacientų teisės

### 1. Ar galima pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros specialistą? Kur galima rasti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas ir sveikatos priežiūros specialistus?

Taip, galima. Asmenims yra užtikrinama teisė pasirinkti tiek sveikatos priežiūros įstaigą, tiek ir sveikatos priežiūros specialistą. Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistą yra siejama su skirtingais ir individualiais asmens poreikiais.

Informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistus teikia:

- Sveikatos priežiūros įstaiga;
- Sveikatos apsaugos ministerija;
- Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) ir Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) (tik apie tas gydymo įstaigas kurios yra sudariusios sutartis dėl paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo iš PSDF).

Šiuo metu daugelis sveikatos priežiūros įstaigų informaciją apie save pateikia internetiniuose tinklalapiuose. Neradus dominančios informacijos internetiniame tinklalapyje galima kontaktiniais telefonais į atitinkamą gydymo įstaigą kreiptis tiesiogiai.

Papildomai informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistus galima rasti:

- [www.sergu.lt](http://www.sergu.lt) – sistema skirta išankstinei pacientų registracijai. Sistemoje veikianti paieškos funkcija, pacientams leidžia išsirinkti ir užsiregistruoti pas norimą gydytoją, pagal gydytojo specialybę arba gydymo įstaigą. Portale papildomai pateikiama trumpa informacija apie sveikatos priežiūros specialistus, nurodant jų kontaktus bei registracijos eiles.
- [www.esveikata.lt](http://www.esveikata.lt) – šiame internetiniame puslapyje prieinama išankstinė pacientų registracijos sistema (toliau – IPRS) skirta išankstinei pacientų registracijai. Sistemoje veikianti paieškos funkcija, pacientams leidžia išsirinkti ir užsiregistruoti pas norimą gydytoją, pagal gydytojo specialybę, norimą paslaugą, gydymo įstaigą arba savivaldybę.
- [www.pincetas.lt](http://www.pincetas.lt) – 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 inspektoriaus tarnybos.

## 2. Kaip sužinoti, kokios sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos nemokamai, o už kurias sveikatos priežiūros paslaugas reikia sumokėti?

Asmenims apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD) yra kompensuojamos ne tik sveikatos priežiūros paslaugos, bet ir vaistai. Asmenims turi būti suteikiama informacija, kokios sveikatos priežiūros paslaugos ir vaistai yra kompensuojami PSDF lėšomis.

Pacientui turi būti prieinama aiški ir suprantama informacija, kada kyla poreikis primokėti už tam tikras paslaugas ar vaistus bei koks yra šių priemonių dydis.

### Informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų kompensavimą teikia:

- Sveikatos priežiūros įstaiga;
- Vaistinė;
- VLK arba TLK.

Gydymo įstaigos, turinčios sutartį su TLK, privalo užtikrinti, kad jų aptarnaujamiems PSD apdraustiems gyventojams būtų suteiktos visos atitinkamose normose ir specialistų pareiginėse instrukcijose numatytos paslaugos, kad valstybės laiduojamos paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš paciento nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio (jei teisės aktai nenustato kitaip). Šeimos gydytojai, skirdami tyrimus, privalo vadovautis Šeimos gydytojo norma ir teisės aktais, reglamentuojančiais reikalingų paslaugų teikimą. Konsultuojantys gydytojai specialistai tyrimus taip pat skiria vadovaudamiesi atitinkamos specialybės medicinos normoje apibrėžta kompetencija ir įvertinę kiekvieno atvejo klinikinius požymius.

### Šeimos gydytojas, jei reikia, gali paskirti nemokamai atlikti šiuos laboratorinius tyrimus:

- hematologinį kraujo tyrimą pirminės sveikatos priežiūros specifikai pritaikytu analizatoriumi;
- šlapimo tyrimą juostele (su analizatoriumi);
- CRB ir / arba ENG;
- gliukemijos kiekio kraujyje tyrimą;
- cholesterolio kiekio kraujyje tyrimą (asmenims nuo 40 m. amžiaus ar esant šeimyninei anamnezei, antsvoriui, sergant kai kuriomis ligomis, tarp jų – endokrininėmis);
- kalio ir natrio, kreatinino, šlapalo (urea) kraujo serume tyrimą;
- gliukozės toleravimo mėginį;
- kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo tyrimą (-us) ir (ar) kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymo tyrimą asmenims, kuriems paskirta planinė operacija;
- alanininės transaminazės (ALAT), asparagininės transaminazės (ASAT), šarminės fosfatazės (ŠF), gama-gliutamil transferazės (GGT) tyrimus;
- bilirubino tyrimus;
- tireotropinio hormono (TTH) ir laisvo tiroksino (FT4) tyrimus;
- prostatos specifinio antigeno tyrimą (pacientams po radikalaus priešinės liaukos vėžio gydymo);

- geležies kiekio kraujyje tyrimą;
- mikroalbumino kiekio šlapime tyrimus;
- protrombino laiko (INR) tyrimą kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti pacientui, kuriam paskirtas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoaguliantais (Warfarinum, Acenocoumarolum);
- glikozilinto hemoglobino tyrimą pacientui, kuriam pagal sąrašą paskirtas cukrinio diabeto gydymas.

Taigi apdraustiesiems PSD kreipiantis į gydymo įstaigą, prie kurios jie yra prisirašę, nurodyti tyrimai, taip pat ir pakartotiniai, paskyrus juos šeimos gydytojui, yra nemokami.

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. Tuo atveju, jeigu pacientas nori nemokamos paslaugos, viešoji gydymo įstaiga tokį asmenį turi registruoti ir jam nurodyti konkrečią paslaugos suteikimo datą. Be to, šiuo atveju administracija privalo suteikti informaciją apie kitas gydymo įstaigas, kuriose pacientui reikalingos nemokamos paslaugos galėtų būti suteiktos greičiau.

Informaciją apie vaistų kompensavimą pacientams turi suteikti jį gydantis gydytojas. Tuo atveju, jeigu pacientas, turi specifinių klausimų dėl vaistų kompensavimo ir priemonių dydžio, turėtų individualiai kreiptis į VLK arba TLK.

### **3. Kokią informaciją gydantis gydytojas turi teikti pacientui?**

Pacientui sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti suteikiama pakankamai informacijos apie gydymo būdą, eigą bei alternatyvias gydymo galimybes.

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 riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį;
- kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo.

Sveikatos priežiūros specialistas privalo 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. Pacientas turi teisę pats pasirinkti gydymo būdą, todėl pacientas išvertinęs visą jam suteikiamą informaciją priima galutinį sprendimą dėl gydymo būdo ar gydymo alternatyvų.

Tuo atveju, jeigu gydytojas pacientui nesuteikia visos išsamios informacijos apie ligą ir gydymo būdą, pacientas turi teisę gauti alternatyvią kito specialisto nuomonę. Tokiu atveju, pacientui už tokią nuomonę gali tekti susimokėti papildomai.



#### **4. Ar gali pacientas susipažinti / pamatyti / gauti kopiją savo medicininių dokumentų?**

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.

Nustatyta, tokia medicininių dokumentų pacientui teikimo tvarka:

- ❁ 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 sumoka pagal įstaigoje patvirtintus įkainius.

Pacientui susipažinus su mediciniais dokumentais, pacientas turi teisę:

- ❁ kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą, kad šis pagal savo kompetenciją paaiškintų jo medicininiuose 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 medicininiuose 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.

Medicininių dokumentų kopijas pacientui teikia sveikatos priežiūros įstaiga.

#### **5. Ar gali gydantis gydytojas / sveikatos priežiūros įstaiga informaciją apie paciento sveikatos būklę teikti kitiems asmenims?**

Paciento gyvenimas yra neliečiamas, įskaitant visą informaciją apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje.

Konfidencialia informacija turi būti laikoma informacija apie:

- ❁ paciento gydymą;
- ❁ sveikatos būklę;
- ❁ diagnozę;
- ❁ prognozes ir gydymą;
- ❁ taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą.

Visa informacija apie pacientą laikoma konfidencialia ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris), tėvai, vaikai.

Konfidenciali informacija gali būti suteikiama kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą. Pacientas sveikatos priežiūros įstaigoje turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija negali būti teikiama.

Konfidencialumo užtikrinimo pareiga taikoma tiek gydytojams, tiek ir kitiems sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, kuriems pagal jų pareigybės ar profesiją tokia informacija yra prieinama.

Sveikatos priežiūros įstaiga savo pacientams turi suteikti informaciją, kaip įstaigoje užtikrinama konfidencialios informacijos ir asmens duomenų apsauga. Sveikatos priežiūros įstaiga privalo būti pasitvirtinusi vidines asmens duomenų apsaugos taisykles, kurių pagrindu sveikatos priežiūros įstaigoje įgyvendinama pacientų duomenų apsauga.

Vadovaujantis sveikatos priežiūros pasitvirtintomis asmens duomenų apsaugos taisyklėmis, pacientams nustatoma teisė susipažinti su sveikatos priežiūros įstaigos tvarkomais paciento asmens duomenimis. Pacientas turi teisę neatlygintinai kartą per kalendorinius metus kreiptis į sveikatos priežiūros instituciją, prašydamas pateikti informaciją apie tokius tvarkomus duomenis.

Už konfidencialios informacijos apsaugą atsakinga ir apie pacientų tvarkomus asmens duomenis informaciją teikia sveikatos priežiūros įstaiga.

## **6. Ar gali pacientas atsisakyti dalyvauti biomedicininuose tyrimuose ar mokymo procese?**

Be paciento sutikimo, jis negali būti įtraukiamas į sveikatos priežiūros įstaigoje vykdomą mokymo procesą ar biomedicininus tyrimus. Įtraukiant pacientą į biomedicininus tyrimus ir mokymo procesą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už mokslo interesus.

Informuojant apie paciento galimybę dalyvauti biomedicininuose 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.

#### Informaciją apie biomedicininčius tyrimus pateikia:

- ☼ Sveikatos priežiūros specialistas;
- ☼ Lietuvos bioetikos komitetas;
- ☼ Biomedicininčius tyrimus koordinuojantys centrai (Santaros klinikų biomedicininčių tyrimų centras).

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

### **7. Kokie reikalavimai taikomi teikiant skundą gydymo įstaigai?**

Asmuo, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės (nesusijusios su žalos atlyginimu) sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą. Svarbu nepamiršti, jog paduodant skundą reikia laikytis nustatytos pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų:

- ☼ Skundą pateikti gali pacientas arba jo atstovas. Nagrinėjami tie skundai, kurie yra paciento pasirašyti, nurodytas jo vardas ir pavardė, faktinė gyvenamoji vieta ir duomenys ryšiui palaikyti, išdėstyta skundo esmė. Jeigu skundą pateikia paciento atstovas, nurodomas atstovo vardas ir pavardė, gyvenamoji vieta, atstovavimą liudijantis dokumentas ir pacientas, kurio vardu jis kreipiasi. Jeigu skundas neatitinka šių reikalavimų jis bus gražintas atgal Jums, kartu nurodant gražinimo priežastį.
- ☼ Pacientas skunde privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks skundas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo turi būti pridėta notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl tokios informacijos, pateikia tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą.
- ☼ Skundas turi būti pateikiamas nepraleidus senaties termino – pacientas turi teisę 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. Jeigu Jūsų skundas atitiks visus aukščiau išdėstytus reikalavimus ir bus priimtas, sveikatos priežiūros įstaiga, privalės jį išnagrinėti ir raštu pranešti Jums nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų.

## **8. Ką daryti, jeigu asmuo galvoja, kad teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas jo sveikatai gydymo įstaigoje padaryta žala?**

Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Dėl kompensacijos galima kreiptis visais atvejais, kai pacientas ar, mirus pacientui – jo artimieji mano, jog gydymo įstaigoje sveikatai buvo padaryta žala.

Mirus pacientui, jei teikiant paslaugas gydymo įstaigoje buvo padaryta žala, teisę gauti turtinės ir neturtinės žalos kompensaciją turi ne tik nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai, bet ir kiti žmonės, už kurių išlaikymą mirusysis buvo atsakingas. Be to, teisę gauti kompensaciją (tik neturtinės žalos) turi ir paciento darbingi tėvai bei suaugę vaikai, kuriuos su pacientu siejo ypač artimas ryšys.

Pacientas ar jo artimasis ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo sveikatai gydymo įstaigoje padaryta žala, gali kreiptis į Komisiją, veikiančią prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM), su rašytiniu prašymu dėl žalos atlyginimo.

Prašymas dėl žalos atlyginimo galės būti teikiamas tiesiogiai arba per atstumą, t. y., galima atvykti į SAM arba prašymą pateikti registruotu paštu, per kurjerį ar kitomis ryšio priemonėmis, leidžiančiomis nustatyti žmogaus tapatybę.

Prašyme turi būti nurodyta žala, prašomos atlyginti žalos dydis ir aplinkybės (faktinis pagrindas), pagrindžiančios žalą ir reikalaujamos atlyginti žalos dydį.

Žalą vertina tam tikslui sudaryta ir nuolatos veikianti Komisija. Joje dirba 7 nariai, deleguoti institucijų bei medikų ir pacientų teises ginančių nevyriausybinų organizacijų.

Komisija, svarstydamą prašymą, pati (o ne pacientas) surenka dokumentus, įskaitant paciento medicinos dokumentų kopijas ir gydymo įstaigos bei medikų paaiškinimus, kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą, t. y., apie jo buvimą gydymo įstaigoje, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, reikalinga prašymui nagrinėti ir sprendimui priimti.

Taip pat Komisija, esant poreikiui, pati kreipiasi į ekspertus, dėl išvadų, kurioms padaryti reikalingos specialios žinios, gavimo.

Pacientui reikės pateikti tik turtinės žalos (patirtų išlaidų ar negautų pajamų) bei neturtinės žalos (pavyzdžiui, sužalojimo įtaką paciento socialiniam gyvenimui ir pan.) dydį patvirtinančius dokumentus.

Komisija sprendimus nesudėtingais atvejais, t. y., kai nereikia ekspertų išvadų ir kitų duomenų bei paaiškinimų, priima jau pirmajame posėdyje, kitais atvejais – vėlesniuose (surinkusi visus duomenis, išvadas ir paaiškinimus). Sprendimas dėl reikalaujamos žalos atlyginimo turi būti priimtas ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo prašymo gavimo Komisijoje dienos. Dėl objektyvių priežasčių šis terminas galės būti pratęstas ne daugiau kaip dar vienam mėnesiui. Taigi, Komisija sprendimą vėliausiai galės priimti per tris mėnesius gavus prašymą.

Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo. Tad, gavęs Komisijos sprendimą ir nusprendęs, kad šis jo netenkina, pacientas turi teisę Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės.

Be to, pacientai, kurių prašymus Komisija atsisakys nagrinėti (pavyzdžiui, dėl to, kad, Komisijos nuomone, pacientas neištaisė prašymo trūkumų), tokius Komisijos sprendimus galės skųsti Vilniaus apygardos administraciniam teismui.

## 9. Kokia žala yra atlyginama? Ar nustatytos vadinamosios žalos lubos?

Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant gydymo paslaugas ir tai nėra neišvengiama žala.

Neišvengiama žala laikoma:

- ligų, kuriomis pacientas sirgo iki žalos padarymo, pasekmės ir komplikacijos, kurių nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį;
- ligos, atsiradusios dėl paciento individualių savybių;
- ligos, atsiradusios dėl vaistų, kurie vartoti laikantis nustatytų sąlygų, savybių.

Vis dėlto, žalos atlyginimas nebus išmokamas, jei nustatoma, kad žalą nulėmė paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo nustatytų pareigų arba kitų kiekvienam savaime suprantamų atsargumo taisyklių (pavyzdžiui, nerūkyti sergant astma ir pan.) nesilaikymas. Tačiau jei minėtų taisyklių ir pareigų nesilaikymas nėra pagrindinė žalos priežastis, t. y., jei jų laikantis žala būtų buvusi, tik mažesnė, bus išmokamas mažesnis žalos atlyginimas priklausomai nuo to, koku mastu minėti paciento veiksmai prisidėjo prie žalos atsiradimo arba dydžio.

Pacientams atlyginama turtinė ir neturtinė žala.

Atlyginant turtinę žalą atlyginamos faktinės pacientų patirtos turtinės išlaidos vaistams, gydymo paslaugoms, išskyrus apmokėtas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, taip pat kitos su padaryta žala (paciento priežiūra ar sveikatos atkūrimu ir pan.) susijusios pagrįstos ir būtinos išlaidos. Neturtinė žala atlyginama pagal balų skaičiavimo sistemą, kas leidžia asmenims patiems iš anksto įsivertinti savo teisėtus lūkesčius į neturtinės žalos atlyginimą.

Žalos lubų, t. y., maksimalios atlygintinos žalos sumos, nėra nustatyta.

Daugiau informacijos apie žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarką galite rasti: <https://sam.lrv.lt/lt/darbo-grupes/pacientu-sveikatai-padarytos-zalos-nustatymo-komisija>

## 10. Kokios galimos neturtinės žalos sumos?

Suma kiekvienu konkrečiu atveju apskaičiuojama atskirai, įvertinus numatytus kriterijus. Pavyzdžiui, netekus regėjimo dėl medikų klaidų, pacientui, preliminariais skaičiavimais, būtų išmokėta apie 13 tūkst. eurų neturtinės žalos.

### **11. Kas ir per kiek laiko išmokės žalą, jei Komisija nustatys, kad ji padaryta?**

Žalą pacientams atlygina Valstybinė ligonių kasa (VLK). Pacientui kompensacija išmokama per 30 dienų po Komisijos sprendimo priėmimo dienos. Kompensacija visuomet išmokama vienu kartu, neskaidant jos dalimis.

### **12. Kaip sužinoti kokias paslaugas teikia sveikatos įstaiga?**

Informacijos apie gydymo įstaigų teikiamas mokamas ir nemokamas paslaugas, ieškokite gydymo įstaigų interneto svetainėse, registratūrose ar priėmimo skyriuose. Norint internetu išsiaiškinti, kokias paslaugas teikia sveikatos įstaiga, tai galima padaryti užėjus tiesiogiai į norimos sveikatos įstaigos interneto puslapį arba į atitinkamos teritorinės ligonių kasos, kuri sudariusi sutartį su sveikatos įstaiga, interneto puslapį. Teritorinės ligonių kasos puslapyje rodomos tos paslaugos, kurios apmokamos PSD lėšomis. Teritorinių ligonių kasų puslapiai leidžia išfiltruoti norimą įstaigą, norimą miestą ar norimą paslaugą.

Mokamų paslaugų sąrašą tvirtina sveikatos įstaigos vadovas įsakymu. Kai kurios iš įstaigų mokamų paslaugų sąrašą viešina savo interneto puslapiuose.

### **13. Kur galima pamatyti faktines eiles gydymo įstaigose?**

Pacientas informaciją apie faktines eiles gali rasti teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) interneto svetainėje.

Pacientai TLK interneto svetainėse gali rasti informaciją apie paslaugų, kurioms taikoma stebėseną, laukimo eiles dviem būdais:

- pagal pasirinktą asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPI) rasti duomenis apie joje teikiamas paslaugas ir šių paslaugų laukimo trukmę;
- pagal pasirinktą paslaugą (specialistą) rasti visas ASPI, teikiančias šią paslaugą (turinčios reikiamus specialistus), ir sužinoti paslaugos laukimo trukmę skirtingose ASPI, ASPI adresus bei kontaktinius telefonus.

### **14. Kaip galima vizitui pas gydytoją užsiregistruoti lengviau ir greičiau?**

Vienas iš būdų kuo anksčiau sužinoti apie atsilaisvinusią vietą vizitui pas gydytoją – naudotis išankstinės pacientų registracijos puslapiu interneto adresu [www.sergu.lt](http://www.sergu.lt) arba IPRS. Įvedę gydytojo pas kurį norite patekti vardą ir pavardę rasite artimiausią laisvą laiką, kuriuo galite atvykti vizitui.

Jeigu gydytojas jau yra deklaravęs visus vizitus ateinantiems dviem mėnesiams, galite pasirinkti, jog būtumėte SMS žinute informuotas apie atsiradusią laisvą vietą artimiausiam vizitui.

### **15. Kaip galiu pamatyti savo ligos istoriją?**

Sveikatinimo įstaigos elektroniniu būdu tvarko surinktus paciento sveikatos duomenis, kurie sudaro paciento elektroninę sveikatos istoriją. Pacientai su savo ligos istorija gali susipažinti prisijungę prie e. sveikatos portalo, interneto adresu [www.esveikata.lt](http://www.esveikata.lt) ir autentifikavusis elektroniniu parašu ar per Lietuvos bankų elektroninės bankininkystės sistemas.

## **Laikino nedarbingumo suteikimas**

### **16. Kokie galimi maksimalūs laikinojo nedarbingumo terminai?**

Gydantis gydytojas diagnozavęs ligą, išduoda elektroninį nedarbingumo pažymėjimą („biuletenį“). Jame nurodomas laikino nedarbingumo laikotarpis, t. y. periodas, kiek laiko truks gydymas ir kiek laiko pacientas dėl ligos negalės eiti į darbą.

Pažymėjimai dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo išduodami nuo pirmos darbingumo netekimo dienos iki darbingumo atgavimo dienos šiems terminams:

- 122 kalendorinių dienų, jeigu darbingumas buvo sutrikęs nepertraukiamai;
- 153 kalendorinių dienų, jeigu darbingumas buvo sutrikęs su pertraukomis per paskutinius 12 mėnesių (neįskaitant nėštumo komplikacijų).

Visą informaciją apie tai, kur ir kada kreiptis gavus laikinojo nedarbingumo pažymėjimą, kokius dokumentus teikti, kaip apmokamas laikinasis nedarbingumas rasite adresu:

<https://www.sodra.lt/lt/situacijos/informacija-gyventojams/susirgau-arba-slaugau-seimos-nari/ka-daryti-jei-susirgau>

### **17. Ką daryti kai išnaudojami nustatyti maksimalūs laikinojo nedarbingumo terminai, o gydymas dar tęsiamas?**

Asmeniui nepertraukiamai sergant ilgiau kaip 122 kalendorines dienas, taip pat ilgiau kaip 153 kalendorines dienas su pertraukomis per pastaruosius 12 mėn., gydancio gydytojo sprendimu jis siunčiamas į gydytojų konsultacinę komisiją (toliau – GKK), kuri sprendžia dėl tolesnio asmens gydymo ir jo laikinojo nedarbingumo. Ji gali nuspręsti tęsti nedarbingumą (vadinamąjį biuletenį) arba siųsti žmogų darbingumo lygiui nustatyti į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (toliau – NDNT).



Taigi, GKK sprendimu nedarbingumo pažymėjimas gali būti pratęsiamas ilgesniam laikotarpiui – dėl nedarbingumo pažymėjimų pratęsimo ir siuntimo į NDNT kiekvienu konkrečiu atveju sprendžia GKK, atsižvelgiant į asmens būklę, ar ji atitinka nustatytus darbingumo lygio nustatymo kriterijus.

### 18. Ar išduotas nedarbingumo pažymėjimas gali būti panaikintas anksčiau laiko?

Nedarbingumo pažymėjimas gali būti panaikinamas jei:

- Buvo pastebėti neteisingi duomenys nedarbingumo pažymėjime;
- Nedarbingumo pažymėjimas buvo išduotas klaidingai;
- Asmuo prašo leisti grįžti į darbą anksčiau, nei nurodyta išduotame nedarbingumo pažymėjime.

Esant poreikiui, sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsultacinė komisija (GKK) gali įvertinti Jūsų sveikatos būklę bei darbingumą ir pripažinti Jus darbingu anksčiau nei Jus gydęs gydytojas nurodė ankstesniame Jums išduotame elektroniniame pažymėjime. Tokiu atveju GKK pirmininkas tokį pažymėjimą panaikina elektroninių pažymėjimų tvarkymo sistemoje (EPTS) ir išduoda naują elektroninį pažymėjimą, kurio galiojimo data yra iki GKK komisijos posėdžio dienos imtinai.

### 19. Kokie galimi maksimalūs laikino nedarbingumo suteikimo terminai slaugai?

Vaikui sergant ypač sunkiomis ligomis (pvz. leukemija kai nėra duomenų apie remisiją) motinai (įmotei), tėvui (itėviui), taip pat seneliui (senelei) bei globėjui ar rūpintojui, gali būti suteikiama 364 kalendorinių dienų nedarbingumo pažymėjimas. Jį išduoda vaiką gydantis gydytojas. Skaičiuojamas nuo pirmosios slaugymo dienos – slaugant ambulatoriškai, stacionare ar (ir) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje.

Pasibaigus šiam terminui, toliau elektroninis pažymėjimas dėl to paties vaiko, sergančio ypač sunkia liga, slaugymo, išduodamas ne daugiau kaip 120 kalendorinių dienų per kalendorinius metus.

#### **YPAČ SUNKIŲ LIGŲ, KURIOMIS SERGANTIEMS VAIKAMS IKI 18 METŲ STACIONARE, AMBULATORIŠKAI AR MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO GYDYMO ĮSTAIGOJE SLAUGYTI IŠDUODAMAS NEDARBINGUMO PAŽYMĖJIMAS NE ILGIAU KAIP 364 KALENDORINĖMS DIENOMS, SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Diagnozė	TLK-10-AM kodas
1.	Piktybiniai navikai	C00–C96
2.	Gėrybiniai navikai	D32–D35
3.	Nepatikslintos ir nežinomos eigos navikai	D37–D48
4.	Aplazinės ir kitos anemijos	D60–D61
5.	Lėtinė (vaikų) granulominė liga	D71
6.	Langerhanso ( <i>Langerhans</i> ) ląstelių histiocitozė, neklasifikuojama kitur	D76.0
7.	Kombinuoti ir su kitais pagrindiniais defektais imunodeficitai	D81–D82



Eil. Nr.	Diagnozė	TLK-10-AM kodas
8.	Kiti imunodeficitai	D84
9.	Ilgalaikis sąmonės netekimas (ilgesnis nei 24 val.), kai negrįžtama į pradinį sąmonės lygį	S06.05
10.	Persodinti organai ir audiniai	Z94

## 20. Kokios yra išmokos už laikinai netektą darbingumą?

Apdraustiems asmenims, tapusiems laikinai nedarbingais dėl ligos arba traumos, ligos išmoką už pirmąsias 2 kalendorines ligos dienas, sutampančias su darbuotojo darbo grafiku, apmoka darbdavys, išskyrus neturinčius darbo ar tarnybos santykių asmenis, kuriems ligos išmoka už pirmąsias dvi laikinojo nedarbingumo dienas nemokama. Darbdavio apmokama ligos išmoka negali būti mažesnė negu 62,06 procento ir didesnė negu 100 procentų išmokos gavėjo vidutinio darbo užmokesčio, apskaičiuoto Vyriausybės nustatyta tvarka.

Ligos išmoka, mokama iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų, lygi 62,06 procento išmokos gavėjo kompensuojamojo uždarbio dydžio.

Ligos išmoka sergančiam šeimos nariui slaugyti arba vaikui prižiūrėti yra mokama nuo pirmos dienos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų ir yra lygi 65,94 procento kompensuojamojo uždarbio dydžio.

Kompensuojamasis uždarbis, pagal kurį nustatomas ligos išmokos dydis, apskaičiuojamas pagal apdraustojo asmens draudžiamąsias pajamas, turėtas per paeiliui einančius 3 kalendorinius mėnesius, buvusius iki praeito kalendorinio mėnesio prieš laikinojo nedarbingumo nustatymo mėnesį.

Daugiau informacijos šiuo klausimu galite rasti adresu:

<https://www.sodra.lt/lt/situacijos/informacija-gyventojams/susirgau-arba-slaugau-seimos-nari/ka-daryti-jei-susirgau>

## 21. Ar priklauso ligos išmoka jeigu asmuo gauna valstybinę socialinio draudimo netekto darbingumo (invalidumo) pensiją?

Taip, priklauso, tačiau tokiu atveju ligos išmoka mokama ne ilgiau kaip 90 kalendorinių dienų per kalendorinius metus.

## Reabilitacija

### 22. Ar sergant onkologinėmis ligomis priklauso reabilitacija?

Įvertinus paciento sveikatos būklę ir išlikusius sutrikimus po atliktos operacijos ir/ar gydymo pacientą gydantis gydytojas gali siūsti konsultuotis su gydytoju reabilitologu ir vadovaujantis jo išvada bei įvertintus reabilitacinio gydymo tikslingumą, pacientui gali būti paskiriama reabilitacija.

Medicininė reabilitacija – viena iš gydymo rūšių, skiriama ligoniams po sunkių operacijų, ligų ir traumų arba sergantiesiems lėtinėmis ligomis. Taikant šį gydymą siekiama atkurti paciento darbingumą ar sutrumpinti laikino nedarbingumo trukmę, sumažinti neįgalumo reiškinius.

Pažymėtina, kad pacientai į reabilitaciją dėl tos pačios ligos siunčiami tik vieno kurso per vienerius kalendorinius metus.

Reabilitacija skiriama ne tada, kai pacientas pageidauja, o tuomet, kai ji reikalinga, ir skiriama tik gydytojui atsakingai įvertinus paciento diagnozę, sveikatos būklę. Šį gydymą skiria gydantysis gydytojas – šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas – pagal fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendacijas. Gydytojas taip pat sprendžia, ar reabilitacija reikalinga stacionare ar ambulatoriškai, kokia galima jos trukmė.

Gydytojui paskyrus reabilitacinį ar sanatorinį gydymą, pacientui rūpintis pažymomis nereikia. Pacientas turi telefonu su reabilitacijos įstaiga suderinti atvykimo datą, o nuvykęs į vietą, pateikti gydytojo išduotą išrašą iš medicininių dokumentų ir pasą arba asmens tapatybės kortelę.

Pacientas turi teisę pasirinkti jam tinkančią reabilitacijos įstaigą bei sužinoti, kiek joje yra laisvų vietų. Gydytojo pareiga – paaiškinti pacientui apie jam reikalingas reabilitacinio gydymo paslaugas bei galimybes pasirinkti gydymo įstaigą, kurioje šios paslaugos bus teikiamos. Tai sužinoti galima ir naudojantis VLK informacine sistema. Čia galima sužinoti reabilitacijos paslaugas teikiančių gydymo įstaigų adresus, telefonų numerius, duomenis apie laisvas vietas.

Vaikai iki 8 metų turi teisę į reabilitacijos įstaigas vykti lydimi juos slaugančio asmens. Vieną ar kelis tos pačios šeimos vaikus gali lydėti tik vienas slaugantis asmuo.

Išsamią informaciją apie reabilitaciją teikia VLK arba TLK. Informaciją apie reabilitacinio gydymo paslaugas teikiančias įstaigas, galima rasti:

<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/medicinine-reabilitacija/Puslapiai/Gydymo-%c4%afstaigos%2c-teikian%c4%8dios-medicinin%c4%97s-reabilitacijos-ir-sanatorinio-gydymo-paslaugas-vaikams-ir-suaugu.aspx>

### **23. Ar gali būtų skiriama pakartotinė reabilitacija?**

Pakartotinė ar palaikomoji reabilitacija gali būti skiriama įvertinus paciento sveikatos būklę ir išlikusius sutrikimus po atliktos operacijos, taip pat onkologinės ligos daromą įtaką sveikatai, taip pat sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis.

Norint pasinaudoti šia galimybe reikėtų kreiptis į Jus gydantį šeimos gydytoją, kuris siunčia konsultuotis su gydytoju reabilitologu.

#### **24. Ar tikrai reabilitacijos užsiėmimų galima gauti tik 10 per metus? Kodėl?**

Į reabilitaciją dėl tos pačios ligos pacientai siunčiami tik vieno kurso per vienerius kalendorinius metus. Procedūrų ir kitų užsiėmimų skaičius priklauso nuo konkrečios onkologinės ligos diagnozės. Pažymėtina, kad paslaugų skaičius vienam pacientui, gali būti didinamas arba mažinamas atsižvelgiant į paciento būklę ir indikacijas.

## **Neįgalumo ar dalinio darbingumo nustatymas**

#### **25. Kada nustatomas neįgalumas, o kada dalinis darbingumas?**

Neįgalumo lygis nustatomas asmenims iki 18 metų, išskyrus asmenis, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu, kompleksiskai įvertinus asmens sveikatos būklę ir savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastą.

Darbingumo lygis nustatomas asmenims iki 18 metų, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu, ir asmenims nuo 18 metų iki senatvės pensijos amžiaus, kompleksiskai įvertinus medicininius (t. y. asmens bazinį darbingumą), ir asmens veiklos ir gebėjimų dalyvauti kriterijus.

Taigi supaprastintai apibendrinus – vaikams iki 18 metų nustatomas neįgalumas, o suaugusiems darbo rinkoje galintiems dalyvauti asmenims nustatomas dalinis darbingumas.

#### **26. Kaip nustatomas darbingumo lygis?**

Darbingumo lygis – asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. Asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicinines reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, parengia ir įteikia asmeniui ar pateikia elektroniniu būdu NDNT šiuos dokumentus:

- asmens, tėvų (itėvių), globėjų ar rūpintojų laisvos formos prašymą dėl asmens siuntimo į NDNT neįgalumo lygiui nustatyti;
- užpildytą siuntimą į NDNT;
- medicininių tyrimų (instrumentinių, laboratorinių) išrašus ir konsultantų išvadas arba jų kopijas, nurodančias diagnozę, ligos, būklės sunkumą ir (ar) organizmo funkcijų sutrikimo pobūdį bei sunkumą, prireikus išrašus iš Gydyimo stacionare ligos istorijos (forma Nr. 003/a), Asmens sveikatos istorijos (forma Nr. 025/a).

Labai svarbu, kad gydantis gydytojas tinkamai ir kaip galima detaliau užpildytų siuntimą į NDNT, nurodytų ne tik pagrindinės ligos daroma poveikį organizmui, bet taip pat ir gretutinių galimų susirgimų rizikas ir poveikį.

Asmuo, jo tėvai, sutuoktinis, pilnamečiai vaikai, globėjai (rūpintojai) ar jo igalioti kiti asmenys arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietos savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų nuo siuntimo į NDNT užpildymo dienos pateikia (pateikiamų originalų kopijas daro ir tvirtina NDNT specialistai) arba išsiunčia registruotu paštu šiu dokumentu kopijas (siunčiamų dokumentų originalų kopijos turi būti patvirtintos teisės aktų nustatyta tvarka):

- ❁ Lietuvos Respublikos arba ES valstybės narės piliečio pasą arba asmens tapatybės kortelę, Lietuvos Respublikos pasą arba leidimą nuolat gyventi Lietuvoje, leidimą laikinai gyventi Lietuvoje, išduotą kaip užsieniečiui, ketinančiam dirbti aukštos profesinės kvalifikacijos reikalaujantį darbą;
- ❁ prašymą nustatyti darbingumo lygį;
- ❁ siuntimą į NDNT kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais;
- ❁ dokumentus, patvirtinančius asmens išsilavinimą, specialybę, kvalifikaciją;
- ❁ papildomus dokumentus, patvirtinančius atitinkamą darbingumo lygio priežastį;
- ❁ 3x4 cm dydžio nuotrauką.

Sprendimą dėl asmens darbingumo lygio NDNT priima įvertinusi šiuos kriterijus:

- ❁ medicininius, t. y. asmens bazinį darbingumą (iš pateiktų medicininių dokumentų);
- ❁ funkcinis (valandų, kurias asmuo gali dirbti skaičių);
- ❁ profesinius (vertinamas išsilavinimas, profesinė kvalifikacija, darbo patirtis ir darbiniai įgūdžiai).

Tuo atveju, kai asmens bazinis darbingumas – nuo 0 iki 15 procentų, jo darbingumo lygis vertinamas tik pagal medicininius kriterijus.

Besimokantiems asmenims, sukakusiems 18 metų, jų mokymosi laikotarpiu (ne ilgiau kaip iki 26 metų) darbingumo lygis nustatomas, prilyginant jį baziniam darbingumui.

Darbingumas įvertinamas procentais, jo lygis nustatomas 5 punktų intervalais.

NDNT teritoriniai skyriai sprendimą dėl dalinio darbingumo priima per 15 darbo dienų nuo visų reikalingų dokumentų gavimo dienos.

## **27. Kiek laiko galioja gydytojo siuntimas į NDNT?**

Siuntimas į NDNT galioja 60 kalendorinių dienų. Per šį terminą būtina pateikti NDNT prašymą ir kitus reikalingus dokumentus. Prašymą reikia pateikti ir tuo atveju, kai gydytojas siuntimą užpildė ir NDNT pateikė elektroniniu būdu.

## 28. Kaip vertinamas darbingumo lygis?

Darbingumas įvertinamas procentais ir jo lygis nustatomas 5 punktu intervalais, t. y.:

- ❁ jei asmeniui nustatoma 0–25 procentų darbingumo, asmuo laikomas nedarbingu, t. y. asmuo negali dirbti arba gali dirbti tik pagal negalios pobūdį pritaikytoje darbo vietoje ar pritaikytomis darbo sąlygomis;
- ❁ jei asmeniui nustatoma 30–55 procentų darbingumo, asmuo laikomas iš dalies darbingu, t. y. asmuo gali dirbti pagal negalios pobūdį pritaikytoje darbo vietoje arba jam nebūtina pritaikyti darbo vietos;
- ❁ jei asmeniui nustatoma 60–100 procentų darbingumo, asmuo laikomas darbingu.

## 29. Kuriam laikui nustatomas dalinis darbingumas?

Darbingumo lygis gali būti nustatomas tokiais terminais:

- ❁ 6 mėn., kai darbingumo lygis vertinamas pirmą kartą ir prognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinų veiksmų pasikeitimas, darantis įtaką asmens darbingumo lygiui, per artimiausius 6 mėnesius;
- ❁ 1 m., kai darbingumo lygis vertinamas pirmą kartą ir (ar) prognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinų veiksmų pasikeitimas, darantis įtaką asmens darbingumo lygiui, per artimiausius 12 mėnesių;
- ❁ 2 m., kai prognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių, funkcinų veiksmų pasikeitimas, darantis įtaką asmens darbingumo lygiui, per artimiausius 24 mėnesius, ir asmenims, kurie mokosi, iki 26 metų;
- ❁ iki profesinės reabilitacijos programos pabaigos, kai asmeniui nustatomas profesinės reabilitacijos poreikis;
- ❁ iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos, kai neprognozuojamas asmens sveikatos būklės ir profesinių funkcinų veiksmų pasikeitimas, darantis įtaką asmens darbingumo lygiui, ir (ar) asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio;
- ❁ neterminuotai, kai darbingumo lygis nustatomas dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar dėl profesinės ligos.

## 30. Kokius dokumentus turi išduoti NDNT nustačius dalinį darbingumą?

NDNT teritorinis skyrius, asmeniui nustatęs 0–55 procentų darbingumo lygį, išduoda:

- ❁ darbingumo lygio pažymą ar (ir) darbingumo lygio dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos pažymą;
- ❁ neįgaliojo pažymėjimą;
- ❁ rekomendaciją dėl pagalbos poreikio;
- ❁ išvadą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų.

### 31. Ką daryti jeigu nesutinkate su NDNT teritorinio skyriaus sprendimu?

NDNT teritorinio skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas NDNT direktoriui per 30 kalendorinių dienų nuo dokumentų gavimo dienos.

### 32. Ar galima keisti jau nustatytą darbingumo lygį?

Keičiantis asmens sveikatos būklei, gali keistis ir nustatytas darbingumo lygis. Asmens sveikatos būklė gali pasikeisti greičiau ar lėčiau negu nustatytas terminas. Tokiu atveju reikia kreiptis į gydantį gydytoją dėl naujo siuntimo į NDNT, kuri atliks naują darbingumo lygio vertinimą pagal esamą sveikatos būklę.

Pakartotinis darbingumo lygio vertinimas atliekamas:

- ❁ baigiantis nustatytam darbingumo lygio terminui, bet ne vėliau kaip paskutinę darbingumo lygio termino dieną;
- ❁ pasikeitus asmens sveikatos būklei, darbingumo lygio priežastims;
- ❁ asmeniui ir/ ar pensiją ar išmoką mokančiai institucijai nesutinkant su NDNT priimtu sprendimu;
- ❁ vykdant Ginčų komisijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimą;
- ❁ esant pagrįstoms abejonėms dėl darbingumo lygio nustatymo ar paaiškėjus, kad NDNT sprendimas priimtas nepagrįstai.

### 33. Kokia išmoka priklauso nustačius dalinį darbingumą?

Asmenys, netekę 45% ar daugiau darbingumo ir atitinkantys nustatytus reikalavimus turi teisę gauti netekto darbingumo pensiją. Netekto darbingumo pensija skiriama, jei:

- ❁ NDNT pripažino nedarbingu ar iš dalies darbingu;
- ❁ Turite minimalų stažą.

Nustačius dalinį darbingumą ne vėliau kaip per 6 mėn. reikia kreiptis į SODRA. Jei kreipsitės vėliau, bus išmokėta pensija už laikotarpį nuo darbingumo lygio nustatymo, bet ne daugiau nei už 6 mėnesius, buvusius iki prašymo su visais reikiama dokumentais ir duomenimis gavimo „Sodros“ skyriuje.

SODRAI teikiami šie dokumentai:

- ❁ prašymą skirti netekto darbingumo pensiją;
- ❁ pasą arba asmens tapatybės kortelę (arba leidimą gyventi Lietuvoje);
- ❁ jei anksčiau nesate pateikę:
- ❁ dokumentus, įrodančius stažą, įgytą iki 1993 m. gruodžio 31 d. (darbo knygelę, stažo pažymėjimus, išduotus buvusių darboviečių ar archyvų ir kt.);
- ❁ karinį liudijimą (jei atlikote karinę tarnybą iki 1994-12-31);

- ❁ santuokos ar ištuokos liudijimą (jeigu buvo pakeista pavardė, o stažą įrodančiuose dokumentuose nurodyta ankstesnė pavardė).

Netekto darbingumo pensijai apskaičiuoti imamos visos gautos pajamos.

Stažas, kurio reikia netekto darbingumo pensijai gauti – minimalaus ir būtinojo valstybinio socialinio pensijų draudimo stažo reikalavimai nustatomi pagal iš dalies darbingo asmens amžių pripažinimo iš dalies darbingu dieną, t. y. kuo vyresnis toks asmuo, tuo daugiau stažo yra reikalaujama.

Netekto darbingumo pensijų dydžiai skiriasi kas 5 darbingumo lygio procentinius punktus – kuo didesnis dalinis darbingumas, tuo didesnis pensijos dydis nustatomas.

Nuo 2020 metų pradžios darbingo amžiaus netekto darbingumo pensijų gavėjai, kurie yra praradę 60 proc. ar daugiau darbingumo, bei senatvės pensijos amžiaus neįgalieji, paradę 45-55 proc. darbingumo, gali gauti pensijos priemoną, jeigu visų gaunamų pensijų ir pensinių išmokų suma per mėnesį yra mažesnė nei 257 eurai. Ši priemoną skiriama be atskiro prašymo „Sodrai“.

#### **34. Kas atsitinka su netekto darbingumo pensija, kai ją gaunantis asmuo sulaukia senatvės pensijos amžiaus?**

Kai asmuo gaunantis netekto darbingumo pensiją sulaukia senatvės pensijos amžiaus, jam bus mokama didesnė iš šių pensijų: arba senatvės pensija, arba senatvės pensija neįgaliajam.

Svarbu paminėti, kad asmenys, kurie gauna senatvės pensiją, bet jiems yra nustatytas nedarbingumo ar neįgalumo lygis, turi teisę įgyti neįgaliojo pažymėjimą. Pateikę šį pažymėjimą asmenys turi teisę naudotis visomis ar dalimi valstybės garantuojamų lengvatų, t. y. vaistams, gydymui, vykimui per pasienio kontrolės punktus be eilės, transportui, žemės mokesčiui, teisinei pagalbai, valstybės rinkliavoms, atostogoms ir užimtumui, gyvenamajam būstui bei galimybe naudotis ženklų „*Neįgalusis*“ ir neįgalių asmenų automobilių statymo kortele. Teisė gauti nurodytas lengvatas bei lengvatų teikimo apimtis priklauso nuo konkrečiu atveju asmeniui nustatyto nedarbingumo lygio.

#### **35. Ar keičiasi netekto darbingumo pensija jeigu ją gaunantis asmuo pradeda dirbti?**

Netekto darbingumo pensija yra mokama ir tuomet jei asmuo turintis dalinį darbingumą grįžta dirbti ir gauna atlygį už atliekamą darbą. Dirbančiam netekto darbingumo pensijos gavėjui pensija yra mokama viso dydžio, nepriklausomai nuo esamo pajamų dydžio.

#### **36. Ar asmuo, kuriam nustatytas dalinis darbingumas ir gaunantis netekto darbingumo pensiją ligai paūmėjus gali taip pat gauti ir laikiną nedarbingumą (biuletenį), kurio pagrindu būtų papildomai mokama ir ligos išmoka?**



Gaunant netekto darbingumo pensiją, ligos išmoka gali būti mokama ne ilgiau kaip 90 kalendorinių dienų per metus, todėl atitinkamai tik už tokį laikotarpį asmuo gaunantis netekto darbingumo pensiją gali taip pat gauti tiek netekto darbingumo pensiją, tiek ligos išmoką.

### **37. Kas yra neįgalumo lygis?**

Neįgalumo lygis – kompleksiška įvertinus nustatytas asmens sveikatos būklės, savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastas. Neįgalumo lygį nustato NDNT.

Lengvo neįgalumo lygis – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, igimtų arba vaikystėje igytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio yra nežymiai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti.

Vidutinio neįgalumo lygis – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, igimtų arba vaikystėje igytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio yra sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir reikia nenuolatinės kitų žmonių priežiūros, pagalbos.

Sunkaus neįgalumo lygis – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, igimtų arba vaikystėje igytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio yra žymiai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir būtina nuolatinė kitų žmonių slauga, priežiūra, pagalba.

### **38. Kur kreiptis dėl siuntimo į NDNT neįgalumo lygiui nustatyti?**

Asmuo arba jo atstovas kreipiasi į gydantį gydytoją ir pateikia laisvos formos prašymą dėl siuntimo į NDNT neįgalumo lygiui nustatyti. Asmenį gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicinines rehabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, parengia ir įteikia asmeniui ar pateikia elektroniniu būdu siuntimą į NDNT kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais.

### **39. Kokius dokumentus reikia pateikti NDNT?**

Asmens tėvai (itėviai), globėjai ar rūpintojai ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų nuo siuntimo į NDNT užpildymo dienos pateikia (asmens pateikiamų originalų kopijas daro ir tvirtina NDNT specialistai) arba išsiunčia registruotu paštu šių dokumentų kopijas (asmens siunčiamų dokumentų originalų kopijos įstatymų nustatyta tvarka turi būti patvirtintos notaro, seniūno arba Lietuvos Respublikos konsulinio pareigūno):

- asmens, kuriam nustatomas neįgalumo lygis, tapatybę patvirtinantį dokumentą (Lietuvos Respublikos piliečio pasą ar pasą, ar asmens tapatybės kortelę arba leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje) ir (arba) gimimo liudijimą, igalioto asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (Lietuvos Respublikos piliečio pasą ar pasą, ar asmens tapatybės kortelę arba leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje);



- ✿ prašymą nustatyti neįgalumo lygį;
- ✿ siuntimą į NDNT kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais;
- ✿ esant reikalui, pedagoginės psichologinės tarnybos ar švietimo pagalbos tarnybos pažymą dėl specialiųjų ugdymosi poreikių pirminio/pakartotinio įvertinimo;
- ✿ 3x4 cm dydžio nuotrauką.

#### **40. Kas vertinama nustatant neįgalumo lygį?**

Nustatydamą neįgalumo lygį NDNT vertina medicininius ir kitus neįgalumo lygiui nustatyti reikalingus dokumentus, pildo asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimynus atsižvelgiant į vertinamojo amžių.

Nustatant vaikų iki ketverių metų amžiaus neįgalumo lygį, asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimynas nepildomas.

#### **41. Kaip vertinamas neįgalumo lygis?**

Pirmiausia, įvertinamas asmens bazinis neįgalumo lygis balais. Kai dėl kelių ligų, traumų ar patologinių būklių atsiradę organizmo funkcijų sutrikimai vienas kitą veikia taip, kad jie sustiprėja, dėl sunkiausiojo organizmo funkcijos sutrikimo nustatytas bazinis neįgalumo lygis dauginamas iš atitinkamo koeficiento.

Toliau, bazinis neįgalumo lygis dauginamas iš asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti koeficiento, kuris apskaičiuojamas užpildžius asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimyną pagal vertinamojo amžių. Gautas balų skaičius dauginamas iš specialiųjų ugdymosi poreikių koeficiento.

Tuo atveju, kai apskaičiuotas neįgalumo lygis:

- ✿ 0–25 balai – nustatomas sunkaus neįgalumo lygis;
- ✿ 30–45 balai – nustatomas vidutinio neįgalumo lygis;
- ✿ 50–60 balų – nustatomas lengvo neįgalumo lygis.

#### **42. Kokiam terminui gali būti nustatytas neįgalumo lygis?**

Neįgalumo lygis nustatomas tokiais terminais:

- ✿ 6 mėn., kai neįgalumo lygis vertinamas pirmą kartą ir prognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens neįgalumo lygiui, per artimiausius 6 mėnesius;
- ✿ 1 m., kai neįgalumo lygis vertinamas pirmą kartą ir (ar) prognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens neįgalumo lygiui, per artimiausius 12 mėnesių;
- ✿ 2 m., kai prognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens neįgalumo lygiui, per artimiausius 24 mėnesius;

- ❁ iki asmeniui sukaks 18 m., kai neprognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens neįgalumo lygiui, ir (ar) asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio.

#### **43. Ką daryti jeigu asmuo nesutinka su teritorinio skyriaus sprendimu?**

NDNT teritorinio skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas NDNT direktoriui per 30 kalendorinių dienų nuo dokumentų įteikimo ar išsiuntimo asmeniui dienos.

## **Specialiųjų poreikių nustatymas**

#### **44. Kokie yra specialieji poreikiai?**

Specialusis poreikis – specialiosios pagalbos reikmė, atsirandanti dėl asmens įgimtų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų (neįgalumo ar darbingumo netekimo) ir nepalankių aplinkos veiksnių.

Specialusis nuolatinės slaugos poreikis nustatomas asmenims, kuriems yra būtina nuolatinė slauga ir kurių fizinė bei psichinė negalia visiškai apriboja jų galimybes orientotis, judėti, dirbti ir sava-rankiškai tvarkyti asmeninį bei socialinį gyvenimą, pagal nustatytus kriterijus.

Specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis nustatomas asmenims, kuriems dėl labai didelių organizmo funkcijos sutrikimų reikalinga nuolatinė kito asmens priežiūra (pagalba) namuose, tvarkant asmeninį ir socialinį gyvenimą, pagal nustatytus kriterijus.

**Specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis** nustatomas asmenims nuo 18 metų amžiaus, labai reikšmingai sutrikus judėjimo funkcijai, esant atitinkamoms organizmo būklėms, pagal nustatytus kriterijus.

**Specialusis transporto išlaidų kompensacijos poreikis** nustatomas asmenims, labai reikšmingai sutrikus jų judėjimo funkcijai, esant atitinkamoms organizmo būklėms, pagal nustatytus kriterijus.

#### **45. Kam nustatomi specialieji poreikiai?**

Specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis nustatomas asmenims, kuriems dėl labai didelių organizmo funkcijos sutrikimų reikalinga nuolatinė kito asmens priežiūra (pagalba) namuose, tvarkant asmeninį ir socialinį gyvenimą.

#### **46. Kur kreiptis dėl siuntimo į NDNT specialiesiems poreikiams nustatyti?**

Asmuo (jo tėvai (tėviai), sutuoktinis, jo pilnamečiai vaikai, globėjas (rūpintojas) arba jo įgaliotas atstovas arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietos savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas) kreipiasi į asmens sveikatos įstaigos jį gydantį gydytoją ir pateikia laisvos formos prašymą dėl siuntimo į NDNT specialiesiems poreikiams nustatyti.

Gydantis gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, parengia ir įteikia asmeniui ar pateikia elektroniniu būdu NDNT siuntimą kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais.

#### **47. Kokius dokumentus reikia pateikti NDNT?**

Asmuo ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų nuo siuntimo į NDNT užpildymo dienos papildomai pateikia (asmens pateikiamų originalų kopijas daro ir tvirtina NDNT specialistai) arba išsiunčia registruotu paštu šių dokumentų kopijas (asmens siunčiamų dokumentų originalų kopijos įstatymų nustatyta tvarka turi būti patvirtintos notaro, seniūno arba Lietuvos Respublikos konsulinio pareigūno):

- Lietuvos Respublikos arba ES valstybės narės piliečio pasą arba asmens tapatybės kortelę, Lietuvos Respublikos pasą arba leidimą nuolat gyventi Lietuvoje, gimimo liudijimą (vaikų iki 16 metų);
- prašymą dėl specialiųjų poreikių nustatymo. Tuo atveju, kai asmuo dėl savo sveikatos būklės negali pats parašyti ir (ar) pasirašyti prašymo dėl specialiųjų poreikių nustatymo, prašymą gali parašyti ir pasirašyti asmens tėvai (tėviai), sutuoktinis, pilnamečiai vaikai, globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietos savivaldybės socialinis darbuotojas, arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas;
- siuntimą į NDNT kartu su siuntime pateiktą informaciją patvirtinančiais dokumentais;
- 3x4 cm dydžio nuotrauką.

#### **48. Kaip nustatomi specialieji poreikiai?**

Atlikdama bendrą pirminį specialiųjų poreikių nustatymą NDNT vertina medicininius ir kitus specialiesiems poreikiams nustatyti reikalingus dokumentus.

##### Specialieji poreikiai nustatomi:

- asmeniui dalyvaujant NDNT teritoriniame skyriuje. Tuo atveju, kai dėl funkcinių organizmo sutrikimų asmuo negali atvykti į NDNT, jis apžiūrimas namie ar ligoninėje, ar socialinės globos įstaigoje, kurioje asmuo nuolat gyvena;
- asmeniui nedalyvaujant, kai iš pateiktų specialiesiems poreikiams nustatyti būtinų dokumentų neįkyla abejonių dėl specialiųjų poreikių nustatymo.

Kai asmuo kviečiamas be pateisinamų priežasčių neatvyksta į NDNT ar atsisako dalyvauti specialiųjų poreikių vertinimo procedūroje arba kai NDNT kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios gydytojas parengė siuntimą, ar į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų medicininių dokumentų (informacijos) pateikimo ir ši įstaiga informuoja, kad asmuo be pateisinamos priežasties atsisako papildomo ištyrimo, NDNT tokio asmens specialiųjų poreikių nevertins.

NDNT teritorinis skyrius, senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims nustatęs specialiuosius poreikius, kartu priima sprendimą ir dėl specialiųjų poreikių lygio ir išduoda neigaliojo pažymėjimą.

#### **49. Kokiam terminui gali būti nustatyti specialieji poreikiai?**

Specialieji poreikiai gali būti nustatomi tokiais terminais:

- ❁ 6 mėn., kai specialieji poreikiai vertinami pirmą kartą ir prognozuojamas greitas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens savarankiškumui, per artimiausius 6 mėnesius;
- ❁ 1 m., kai specialieji poreikiai vertinami pirmą kartą ir (ar) prognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens savarankiškumui, per artimiausius 12 mėnesių;
- ❁ 2 m., kai prognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas, darantis įtaką asmens savarankiškumui, per artimiausius 24 mėnesius;
- ❁ 6 m., kai vertinamas lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis ir prognozuojamas asmens sveikatos būklės pasikeitimas per artimiausius 72 mėnesius;
- ❁ neterminuotai, kai asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintančio pobūdžio.

#### **50. Ką daryti jeigu asmuo nesutinka su teritorinio skyriaus sprendimu?**

NDNT teritorinio skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas NDNT direktoriui per 30 kalendorinių dienų nuo pažymos gavimo dienos.

#### **51. Kokios skiriamos išmokos asmenims, kuriems nustatytas specialus nuolatinės slaugos poreikis?**

Asmenims, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, skiriama ir mokama slaugos išlaidų tikslinė kompensacija. Dėl slaugos išlaidų tikslinės kompensacijos reikia kreiptis pagal deklaruotą gyvenamąją vietą į savivaldybės administracijos socialinių išmokų skyrių.

Slaugos išlaidų tikslinės kompensacijos skiriamos:

- ❁ asmenims, kuriems nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis;
- ❁ asmenims, kuriems nustatytas antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis.

Slaugos išlaidų tikslinė kompensacija asmenims, kuriems nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis – 2,6 tikslinių kompensacijų bazės dydžio. Remiantis 2020 m. vasario mėn. duomenimis, tikslinių kompensacijų bazės dydis yra 117 eurų, taigi 2,6 tikslinių kompensacijų bazės dydis yra lygus 304,2 eurų.

Slaugos išlaidų tikslinė kompensacija asmenims, kuriems nustatytas antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis yra 1,9 tikslinių kompensacijų bazės dydžio. Remiantis 2020 m. vasario mėn. duomenimis, tikslinių kompensacijų bazės dydis yra 117 eurų, taigi 1,9 tikslinių kompensacijų bazės dydis yra lygus 222,3 eurų.

Priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinės kompensacijos skiriamos:

- asmenims, kuriems nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis;
- asmenims, kuriems nustatytas antrojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis.

Priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinė kompensacija asmenims, kuriems nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis yra 1,1 tikslinių kompensacijų bazės dydžio. Remiantis 2020 m. vasario mėn. duomenimis, tikslinių kompensacijų bazės dydis yra 117 eurų, taigi 1,1 tikslinių kompensacijų bazės dydis yra lygus 128,7 eurų.

Priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinė kompensacija asmenims, kuriems nustatytas pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis yra 0,6 tikslinių kompensacijų bazės dydžio. Remiantis 2020 m. vasario mėn. duomenimis, tikslinių kompensacijų bazės dydis yra 117 eurų, taigi 0,6 tikslinių kompensacijų bazės dydis yra lygus 70,2 eurų.

Priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinės kompensacijos vaikams, kuriems iki 2005 m. birželio 30 d. buvo nustatyta sunki ar vidutinė negalia, arba vaikams, kuriems iki 2018 m. gruodžio 31 d. buvo nustatytas sunkus arba vidutinis neįgalumo lygis, iki jiems nustatytos negalios termino pabaigos skiriamos ir mokamos netaikant reikalavimo nustatyti specialųjį nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikį.

Šiuo atveju priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinė kompensacija vaikams, kuriems nustatyta sunki negalia arba sunkus neįgalumo lygis, yra vienos tikslinių kompensacijų bazės dydžio, o ši kompensacija vaikams, kuriems nustatyta vidutinė negalia arba vidutinis neįgalumo lygis, – 0,5 tikslinių kompensacijų bazės dydžio. Remiantis 2020 m. vasario mėn. duomenimis, tikslinių kompensacijų bazės dydis yra 117 eurų, taigi 0,5 tikslinių kompensacijų bazės dydis yra lygus 58,5 eurų.

Slaugos išlaidų tikslinės kompensacijos vaikams, kuriems iki 2005 m. birželio 30 d. buvo nustatyta visiška negalia, iki jiems nustatyto visiškos negalios termino pabaigos skiriamos ir mokamos netaikant reikalavimo nustatyti specialųjį nuolatinės slaugos poreikį ir yra 2,5 tikslinių kompensacijų bazės dydžio. Remiantis 2020 m. vasario mėn. duomenimis, tikslinių kompensacijų bazės dydis yra 117 eurų, taigi 2,5 tikslinių kompensacijų bazės dydis yra lygus 292,5 eurų.

## TIKSLINĖS KOMPENSACIJOS NEJGALIESIEMS

2020 metais

Specialusis poreikis	Ką tai reiškia	Tikslinės kompensacijos dydis
Pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis	Reikalinga nuolatinė 4–5 val. per parą kitų asmenų teikiama priežiūra (pagalba)	<b>128,7 Eur</b>
Antrojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis	Reikalinga nuolatinė ne ilgesnė nei 3 val. per parą kitų asmenų atliekama priežiūra (pagalba)	<b>70,2 Eur</b>
Pirmojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis	Reikalinga nuolatinė 8 val. per parą ar ilgesnės trukmės slauga	<b>304,2 Eur</b>
Antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis	Reikalinga nuolatinė 6-7 val. per parą slauga	<b>222,3 Eur</b>

Tikslines kompensacijas moka **savivaldybės**.

„Sodra“ neįgaliesiems taip pat moka arba netekto darbingumo pensijas, arba šalpos pensijas.

socmin.lrv.lt

### 52. Kokie galimi slaugos būdai?

Galima slauga:

- Slauga namuose;
- Slauga poliklinikoje;
- Slauga ligoninėje;
- Paliatyvioji slauga (tai visapusiška pacientų, sergančių neišgydomomis, progresuojančiomis ligomis, priežiūra. Paliatyviosios pagalbos paslaugos gali būti teikiamos tiek gydymo įstaigose, tiek paciento namuose).

Slaugos paslaugos namuose – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pacientų namuose, siekiant užtikrinti slaugos paslaugų prieinamumą, tęstinumą, tenkinant paciento slaugos poreikius namų sąlygomis, skatinant paciento savirūpą bei gerinant paciento gyvenimo kokybę. Teikdamas slaugos paslaugą namuose, slaugytojas atlieka injekcijas, lašinės prijungimą, priežiūrą ir lašinę infuziją kateteriu; paima kraują, šlapimą ir kt. laboratoriniams tyrimams; atlieka elektrokardiogramą, žaizdų priežiūrą, pragulų profilaktiką ir priežiūrą, dirbtinių kūno angų priežiūrą (stomų priežiūrą), enterinį maitinimą ir kt. Pacientas ar jo artimieji dėl slaugos paslaugų namuose turėtų kreiptis į šeimos medicinos paslaugas arba pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį gydytoją. Gydytojas siuntime nurodys, kokių ambulatorinių slaugos paslaugų namuose reikia pacientui.



Oficialaus patvirtinto slaugos namuose teikiančių slaugytojų sąrašo paskelbto nėra, tačiau neoficialų sąrašą galima rasti: <https://www.medicina.lt/lt?q=slauga+namuose&adresas=&action=ieskoti&page=imones&view=greita&distance=&latitude=&longitude=>

Slaugos ligoninės – pacientai į slaugos ligonines gali būti siunčiami po slaugos paciento namuose, kai ambulatorinė pagalba neefektyvi, užsitęsusi ligai, kai nereikia aktyvaus stacionarinio gydymo, o medicininės reabilitacijos taikyti negalima. Ir net po medicininės reabilitacijos, esant slaugos indikacijai, pacientai gali būti siunčiami į šias gydymo įstaigas. Buvimo trukmę slaugos ligoninėje lemia paciento būklė, ligos eiga ir sunkumas. Gydymo įstaigai, sudariusiai sutartį su teritorine ligonių kasa dėl slaugos paslaugų išlaidų apmokėjimo, iš PSDF mokama už faktinį ligonio gydymo laiką, tačiau ne ilgesnį nei 120 dienų per kalendorinius metus.

Jei po tiek dienų paciento būklė nepasitaisytų ir jam toliau būtų reikalinga priežiūra, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka toliau neribotą laiką gali būti teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos. Kai tenka padėti žmogui lengviau kęsti sunkios ligos skausmus, teikiama paliatyvioji pagalba – visapusiška pacientų, sergančių neišgydomomis, progresuojančiomis ligomis, priežiūra. Paliatyviosios pagalbos paslaugos gali būti teikiamos tiek gydymo įstaigose, tiek paciento namuose.

Paliatyviosios pagalbos paslaugos teikiamos patiems sunkiausiems ligoniams: esantiems komoje, sergantiems onkologinėmis ligomis, tam tikro laipsnio demencijomis ir pan. Gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į ligonio sveikatos būklę, į jo ir artimųjų pageidavimą, parenka paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo būdą. Kartu su paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistais ir ligonio artimaisiais gydytojas nustato šių paslaugų teikimo mastą ir trukmę, prireikus juos koreguoja.

## Išmokos ir pašalpos

### **53. Ar susirgus onkologine liga galima gauti specialią pensiją arba vienkartinę socialinę išmoką?**

Susirgus onkologine liga pacientas gali gauti specialią išmoką. Dėl onkologinės ligos sukeltų padarinių asmuo gali gauti netekto darbingumo pensiją iš SODROS arba šalpos neįgalumo pensiją iš savivaldybės socialinio paramos skyriaus.

Abiem atvejais visų pirma asmuo turi kreiptis į jį gydantį gydytoją, kuris nustatęs, kad taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones išliko organizmo funkcijų sutrikimų, parengs siuntimą į NDNT ir kitus reikalingus medicininius dokumentus. NDNT vertins ir nustatys asmens neįgalumo ar darbingumo lygį.

NDNT pripažinus asmenį nedarbingu ar iš dalies darbingu (daugiau nei 45 % netekto darbingumo) ir asmeniui turint minimalų valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą netekto darbingumo pensijai gauti, SODRA jam turi skirti netekto darbingumo pensiją.

Tuo atveju, jeigu asmuo neturi reikiamo stažo, jis gali kreiptis į savivaldybės socialinės paramos skyrių, kur jam galės būti skirta mažesnio dydžio šalpos neįgalumo pensija atsižvelgiant į tokios asmens nedarbingumo procentą.

Šalpos pensijos dydis priklauso nuo šalpos pensijų bazės dydžio, kuris 2020 m. vasario mėn. duomenimis yra 140 eurų. Nuo 2020 m. neįgalusis negali gauti mažesnės nei 140 eurų šalpos pensijos.

Taip pat, patekęs į sunkią materialinę padėtį dėl onkologinės ligos, atliktos operacijos ar kt., asmuo gali kreiptis į savo miesto socialinės paramos centrą su prašymu skirti vienkartinę pašalpą. Šios pašalpos dydis ir sąlygos jai gauti varijuoja priklausomai nuo savivaldybės. Kreiptis dėl vienkartinių socialinių išmokų reikia į savivaldybę, kurios teritorijoje yra deklaruota gyvenamoji vieta.

#### **54. Ar reikia leisti savivaldybės darbuotojams tikrinti namus ir gyvenimo sąlygas, kai kreipiamasi dėl pašalpos?**

Taip, reikia. Asmuo, besikreipiantis dėl tikslinės, sąlyginės ar periodinės pašalpos, privalo Socialinės paramos centro socialiniam darbuotojui sudaryti galimybę tikrinti jo gyvenimo sąlygas, užimtumą, leisti namuose surašyti buities ir gyvenimo sąlygų patikrinimo aktą, išskyrus tuos atvejus, kai kreipiasi asmuo, neturintis gyvenamosios vietos. Asmeniui neleidus namuose surašyti buities ir gyvenimo sąlygų patikrinimo akto, tikslinė, sąlyginė ar periodinė pašalpa neskiriama.

#### **55. Kokie reikalavimai taikomi norint gauti socialinę nedarbo išmoką? Kokie veiksmai turi būti atliekami, kad būtų suteikta socialinė nedarbo išmoka?**

Tam, kad būtų paskirta socialinė nedarbo išmoka, reikia būti užsiregistravusiam teritorinėje darbo biržoje (toliau – TDB), turėti suteiktą bedarbio statusą ir nebūti gavusiam tinkamo darbo pasiūlymo (tai toks darbas, kuris atitinka asmens turimą kvalifikaciją, kompetenciją, darbo patirtį, sveikatos būklę ir kt.) ar aktyvių darbo rinkos politikos priemonių iš TDB (parama mokymuisi, remiamasis įdarbinimas ar parama darbo vietoms steigti).

Bedarbio statusą gali įgyti asmuo, kuris yra darbingo amžiaus, t. y. nuo 16 m. iki senatvės pensijos amžiaus, yra nedirbantis, nesimoko pagal bendrojo ugdymo programą ar pagal formaliojo profesinio mokymo programą arba nestudijuoja aukštojoje mokykloje pagal nuolatinės formos studijų programas, taip pat asmuo nėra pripažintas nedarbingu.

Pažymėtina, kad socialinei nedarbo išmokai gauti reikia turėti ne mažesnę kaip 12 mėnesių nedarbo draudimo stažą per paskutinius 30 mėnesių. TBD gavusi užpildytą prašymą socialinei nedarbo išmokai suteikti persiūnčia jį SODRA, kuri per 10 darbo dienų nuo duomenų, kurių reikia teisei į nedarbo draudimo išmoką ir jos dydžiui nustatyti, gavimo dienos priima sprendimą dėl išmokos skyrimo. Socialinė nedarbo išmoka mokama 9 mėnesius – skiriama suma susideda iš pastovios ir kintamosios dalies, kuri apskaičiuojama individualiai remiantis asmens turimu darbo stažu.



## Papildomos galimybės gydymuisi ir vaistų kompensavimui gauti

### 56. Kokie reikalavimai keliami vaisto įsigijimo išlaidoms kompensuoti, kuomet apdraustasis asmuo serga labai reta liga?

Labai reta žmogaus sveikatos būklė – labai retas (ne daugiau kaip vienas naujai diagnozuotas atvejis 200 000 Lietuvos Respublikos gyventojų per metus) sveikatos sutrikimas, kai gyvybei gresia pavojus ir (ar) sukeliamas žymus nuolatinis neįgalumas ir šiam sveikatos sutrikimui gali būti taikomas efektyvus etiologinį veiksnį (veiksny, lemiantis labai retos ligos atsiradimą) ar patogenezinį veiksnį (veiksny, lemiantis klinikinę labai retos ligos eigą) veikiantis gydymo būdas, kurio išlaidos šiai labai retai būklei gydyti kitais būdais nekompensuojamos, galintis pailginti paciento išgyvenamumą ir (ar) sumažinti neįgalumą (ar neleisti neįgalumui didėti).

Labai reta būkle sergančiam apdraustajam gali būti kompensuojamos tik visus šiuos kriterijus atitinkančio vaisto įsigijimo išlaidos:

- ❁ vaistas yra skiriamas labai retoms būklėms gydyti (vaistas atitinka apibrėžtą retųjų vaistų sąvoką arba vaistas yra užregistruotas Europos Bendrijos vaistų registre kaip vaistas labai retai būklei gydyti arba vaistas, skirtas retai būklei gydyti pagal užregistruotą terapinę indikaciją, nurodytą vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, gali būti skiriamas ir labai retai būklei gydyti (nors labai reta būklė nenurodoma vaistinio preparato charakteristikų santraukoje kaip terapinė indikacija), remiantis oficialiai skelbiamomis tarptautinėmis gydymo rekomendacijomis, metodikomis, gairėmis arba vardinis vaistas, apie kurį tarptautinėje mokslinėje literatūroje ir (ar) oficialiai skelbiamose tarptautinėse gydymo rekomendacijose (metodikose, gairėse) pateikiami jo tinkamumą labai retai būklei gydyti patvirtinantys duomenys;
- ❁ labai retai būklei gydyti skirtas vaistas gali pailginti paciento išgyvenamumą ir (ar) sumažinti neįgalumą (ar neleisti neįgalumui didėti), efektyviai veikdamas šią būklę veiksniais – etiologinius veiksniais (veiksniai, lemiantys ligos atsiradimą) ir (ar) patogenezinius veiksniais (veiksniai, lemiantys klinikinę ligos eigą);
- ❁ vaisto, skirto labai retai būklei gydyti, terapinė vertė yra pagrįsta oficialiai skelbiamais duomenimis apie vaistinio preparato įtaką išgyvenamumo pailginimui ar neįgalumo sumažinimui (ar jo nedidėjimui).

Visus labai retų būklių gydymo atvejus nagrinėja sveikatos apsaugos ministro sudaryta Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisija (toliau – SAM labai retų ligų komisija), kurios veiklą organizuoja VLK. Todėl, visi prašymai dėl paciento labai retos būklės gydymo ar gydymo nenumatytais atvejais turi būti siunčiami į VLK.

Daugiau informacijos apie retų ligų gydymą: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/retu-ligu-ir-bukliu-gydymas>.

## 57. Kokia yra prašymo dėl vaisto kompensavimo, sergant labai reta būkle pateikimo, nagrinėjimo ir sprendimo priėmimo tvarka?

Jeigu vaistas atitinka specialiuosius kriterijus, prašymą dėl gydymo išlaidų kompensavimo VLK turi pateikti pacientą gydanti sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti atitinkamos srities tretines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

VLK gavusi prašymą ir visus reikalingus dokumentus nedelsdama persiunčia juos Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybai, o jos per 5 darbo dienas parengia savo išvadą.

Atsižvelgusi į šias išvadas SAM labai retų ligų komisija išnagrinėja paciento prašymą ir priima vieną iš šių sprendimų:

- visiškai kompensuoti vaistų kainą;
- iš dalies kompensuoti vaistų kainą;
- nekompensuoti vaistų kainos;
- skubiais atvejais – sąlygiškai kompensuoti vaistų kainą.

VLK, gavusi vieną iš šių SAM labai retų ligų komisijos sprendimų, parengia ir išsiunčia paciento gydymo įstaigai garantinį raštą, kuriame nurodoma didžiausia gydymo išlaidų kompensuojamoji suma bei gydymui reikalingų vaistų kiekis, garantijos galiojimo trukmė, paslaugos skyrimo ir apmokėjimo sąlygos.

## 58. Kokios yra pacientų galimybės gauti nekompensuojamą vaistą?

Pacientas turi keletą galimybių gauti nekompensuojamą vaistą.

Pirmas scenarijus - **gauti vaisto kompensavimą konkrečiam pacientui** kreipiantis į SAM labai retų ligų komisiją. Labai reta būkle sergančiam PSD apdraustam asmeniui, gali būti kompensuojamos tik visus 5 kriterijus atitinkančio vaisto įsigijimo išlaidos:

- Per metus tokių atvejų Lietuvoje diagnozuojama ne daugiau 14 (ne daugiau kaip vienas naujai diagnozuotas atvejis 200 000 Lietuvos Respublikos gyventojų per metus);
- Vaistas turi turėti registruotą indikaciją būklei, kuria serga pacientas arba tarptautinėje mokslinėje literatūroje / oficialiai skelbiamose tarptautinėse gydymo rekomendacijose (metodikose, gairėse) pateikiami šio vaisto tinkamumą paciento būklei gydyti patvirtinantys duomenys;
- Pacientą gydančių gydytojų konsiliumo nuomone konkretus vaistas gali pailginti šio paciento išgyvenamumą arba sumažinti neįgalumą (ar neleisti neįgalumui didėti);

- ❁ Gydytojų konsiliumo nuomonė atitinka oficialiai skelbiamus duomenis apie vaistinio preparato įtaką išgyvenamumo pailginimui arba neįgalumo sumažinimui (ar jo nedidėjimui);
- ❁ Pacientas sutinka būti gydomas šiuo vaistu. Sprendimas priimamas per 10 darbo dienų. Dokumentus komisijai pateikia tik gydytojai (ne pacientai ir ne pacientų organizacija).

Antras scenarijus – dalyvauti **klinikiniame tyrime**. Dalyvaujant klinikiniuose tyrimuose vaistas pacientui skiriamas nemokamai. Tyrimą vykdanči farmacijos kompanija privalo pacientui, kuriam tiriamasis vaistas yra efektyvus, šį vaistą nemokamai tiekti ir pasibaigus klinikiniam tyrimui tol, kol vaistas bus pradėtas kompensuoti paciento valstybėje.

Trečias scenarijus - nemokamai gauti vaistą dalyvaujant „**Vilties programose**“. Jos skirtos pacientams, sergantiems retomis arba gyvybei grėsme keliančiomis ligomis, kurie negali dalyvauti klinikiniam tyrime, o kitų gydymosi alternatyvų nėra. Pacientas gali dalyvauti tokioje programoje tik tuomet, kai išpildomos visos 4 sąlygos:

- ❁ Vaistą gaminanti farmacijos kompanija sutinka pacientą įtraukti į vykdomą vilties programą (taip pat vadinama „*compassionate use program*“);
- ❁ Pacientas negali būti įtrauktas į Lietuvoje vykstantį klinikinį tyrimą, o alternatyvūs gydymo būdai yra nekompensuojami;
- ❁ Gydytojas nusprendžia, kad toks gydymas būtinas ir gydymo įstaigos etikos komisija pritaria tokiam gydymo būdai;
- ❁ Pacientas sutinka būti gydomas šiuo vaistu.

Daugiau informacijos apie „Vilties programą“ - <https://kraujas.lt/ligos-ir-gydymas/gydymo-prieinamumas/prieinamumas-1/>.

Ketvirtas scenarijus – labai retai taikomas **vaisto kompensavimas pagal nenumatytų atvejų kriterijus**. Taikomas tik pacientams, kurie gydomi Nacionaliniame vėžio institute, Santaros klinikose arba Kauno klinikose.

## 59. Kokios yra gydymosi užsienyje galimybės?

Visų pirma vykstant gydymą į užsienį, visuomet reikalingas gydytojų siuntimas, nes tokia sąlyga taikoma ir apdraustiesiems, gaunantiems paslaugas Lietuvoje. Vykstant gydymą be siuntimo gydymo išlaidos kompensuojamos nebus.

Svarbu žinoti, jog svetur paslaugas gavusiems pacientams išlaidos kompensuojamos tik tokiomis pat kainomis, sąlygomis ir apimtimi, kaip jos būtų kompensuojamos mūsų šalyje. Tai yra bus kompensuojamos tik tokių paslaugų, kurias teikiamos Lietuvoje, išlaidos. Kitas išlaidas, kurias pacientas patirs, pavyzdžiui, kelionės, nakvynės, apgyvendinimo, maitinimo ir kt., jis turės dengti savo lėšomis.

Nusprendus gydytis svetur, pacientas pirmiausia turėtų susirasti pageidaujamą sveikatos priežiūros įstaigą ir konkrečią teikiamą sveikatos priežiūros paslaugą, kurią nori gauti. Pacientas turėtų įsitikinti, jog analogiška paslauga teikiama ir Lietuvoje, tuomet kreiptis į savo gydytoją, kuris išrašys siuntimą.

Po paslaugos suteikimo pacientas turėtų išsaugoti visus medicininius ir finansinius dokumentus. Tuomet turi ne vėliau kaip per vienerius metus kreiptis į TLK ir pateikti prašymą kompensuoti patirtas gydymo išlaidas. Svarbu žinoti tai, kad išlaidos bus kompensuojamos ir už išduotus vaistus, medicinos prietaisus ar medicinos pagalbos priemones. Ligonių kasoms priėmus sprendimą jas kompensuoti, šios išlaidos pacientams būtų pervedamos ne vėliau kaip per 30 darbo dienų nuo šio sprendimo priėmimo.

Sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, pagal kurias bus atitinkamai kompensuojamos gydymosi svetur išlaidos: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/sveikatos-draudimas-veiklos-sritis/valstybes-lesomis-apmokamu-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-sarasas-ir-ju-bazines-kainos>

## 60. Kaip vyksta pacientų siuntimas konsultuotis ir gydytis į užsienio valstybę?

Konsultuotis ir gydytis į užsienio valstybę gali būti siunčiami tik pacientai, kurie yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir kuriems Lietuvoje išnaudoti visi tyrimų ir gydymo metodai, tačiau jie nedavė teigiamų rezultatų, kuriuos būtų galima pasiekti užsienyje pritaikius naujus ar papildomus gydymo metodus.

Gydymą užsienyje, įvertinę paciento sveikatos būklę ir gydymo prognozę, rekomenduoja universitetų arba universitetinių ligoninių specialistai (pvz: VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos specialistai). Siuntimą pas juos pacientas turi gauti iš gydymo įstaigos, kurioje jis gydomi. Šie specialistai kartu su SAM specialistu konsultantu parengs reikalingus išrašus iš paciento ligos istorijos, parinks gydymo įstaigą užsienyje bei suderins preliminarią gydymo kainą ir datą. Visi šie dokumentai bus teikiami SAM, kur speciali komisija, atsižvelgus į specialistų rekomendacijas, priims galutinį sprendimą dėl būtinumo pacientą gydyti ir konsultuoti užsienyje.

Jei bus priimtas teigiamas sprendimas, išlaidas už siuntimą konsultuotis ar gydymo paslaugas užsienyje padengs VLK.

## 61. Ar galima dalyvauti klinikiniam tyrime ne Lietuvoje?

Jeigu asmuo atitinka klinikinio tyrimo kriterijus, jis gali dalyvauti bet kurioje pasaulio vietoje vykstančiuose klinikinuose tyrimuose. Svarbu žinoti, kad **kelionės ir gyvenimo išlaidos dengiamos nebus**, pacientas gaus tik nemokamą gydymą tiriamu vaistu ir nemokamą medicininę priežiūrą.

**62. Kas turi įvertinti paciento galimybes dalyvauti alternatyviose gydymo programose (klinikiniai tyrimai, vilties programos, galimybė kreiptis į Retų ligų komisiją)?**

Gydantis gydytojas turi įvertinti alternatyvias gydymo galimybes ir apie tai informuoti pacientą.