



PAGALBOS ONKOLOGINIAMS LIGONIAMS ASOCIACIJA

Juridinio asmens kodas 302704554, Kalvarijų 300-111, LT-08318, Vilnius

Telefonas +370 630 60636, el. paštas: info@pola.lt

2023 m. rugsėjo 22 d.
Vilnius

Siunčiama tik elektroniniu paštu

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

El. paštas: ministerija@sam.lt

DĖL GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ, APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, FINANSAVIMO PROGRAMOS

Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (toliau – POLA) gavo ir susipažino su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) persiūstu teisės akto projektu Nr. 23-12445 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – Projektas).

Norime atkreipti dėmesį, kad nors 2022 m. gegužės 16 d. buvome pateikę pastabas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikos, papildomai įtraukdami ir SAM bei VLK, dėl Gimdos kaklelio vėžio patikros programos kokybės užtikrinimo reikalavimų projekto, kurio pagrindu, kaip suprantame, buvo parengtas derinimui siunčiamas Projektas, matome, kad į mūsų pastebėjimus ir iškeltas galimas rizikas nebuvo atsižvelgta, nors ir prašėme suorganizuoti programos pristatymui skirtą susitikimą, tokio kvietimo nesulaukėme, o į šiuo metu derinimui pateikto teisės akto rengimo procesą nebuvo įtraukti. Esame nusivylę, kad Sveikatos apsaugos ministerijai nerūpi didžiausios onkologinius pacientus vienijančios organizacijos nuomonė, o atviros Vyriausybės idėja ir „bendrakūra“ ir toliau lieka tik skambiais žodžiais.

Susipažinus su Projektu, **visų pirma**, pakartotinai pabrėžiame, kad matome riziką dėl visiškai naujo kvietimo dalyvauti ankstyvojoje programoje algoritmo, kuriame, priešingai nei buvo daugelį metų, kvietimas dalyvauti prevencinėje programoje, ateis nebe iš šeimos gydytojo, prižiūrinčio ginekologo ar pirminės sveikatos priežiūros centro, kuriame pacientė lankosi, o iš koordinacinio centro. Įvertinus tai, kad prisitaikyti prie naujų pokyčių pacientams ir visuomenei užtrunka, nuogaustaujame, kad tiek fiziniai, tiek el. laišku, atkeliaujantys iš naujai veiklą pradėsiančių vykdyti koordinacinių centrų gali nesulaukti pakankamo dėmesio, tuo labiau, kad informacijos bei ir pacientų edukacijos apie planuojamą perėjimą prie visiškai naujo modelio vis dar nėra.

Pereinant prie detalių, nors modelyje nurodoma, kad moterys dalyvauti programoje ir profilaktiškai pasitikrinti bus kviečiamos laišku (siunčiamais paštu), el. laišku ir (ar) kitomis elektroninėmis priemonėmis, nėra aišku, kokiomis kitomis elektroninėmis priemonėmis galės būti kviečiamos pacientės. Taip pat nėra aišku, ar pacientės bus visuomet kviečiamos visais trimis būdais, ar kiekvienu iš būdų pasirinktinai ir kas šiuos būdus pasirenks.

Ankstesniame projekte buvo nurodoma, kad pakvietimai bus siunčiami per E. sveikatą (ESPBI IS/GKV PP posisteme), pažymint, kad tam, kad ši pakvietimų sistema veiktų, būtina GKV PP posistemė, kurios kūrimas prie ESPBI IS yra atskiras projektas. Kadangi, kaip ir jau esame minėję, informacinių sistemų kūrimas ir diegimas yra ilgai trunkantis procesas, o GKV PP posistemė nėra sukurta, vis dar pasigedome informacijos, nuo kada planuojama, kad šis naujas algoritmas veiks ir koku būdu bus užtikrinamas tinkamas ir efektyvus naujų posistemų veikimas.

Nors į Projektą įtraukta, kad bus naudojamos ir kitų registru duomenimis, ne tik Gyventojų registro, todėl kontaktiniai duomenys galimai bus tikslesni, siūlytume apsvarstyti galimybę ir prie kitų elektroninių priemonių

įtraukti opcija, kad apie išsiųstą kvietimą pacientai būtų informuojami ir trumposiomis (SMS) žinutėmis į mobiliuosius telefonus. Toks informavimo/ priminimų būdas yra ne tik patogus, bet ir taikomas užsiregistravus vizitui pas gydytoją, dėl tyrimų, prie tokio informavimo būdo pacientai yra pripratę.

Antra, siūlome apsvarstyti galimybę ir nustatyti, kad vizitų datos būtų nurodomos ne atsitiktine tvarka, o turėtų pacientui patogią logiką. Sutinkame, kad kvietime iš anksto nurodyta siūloma tyrimo atlikimo data ir laikas yra racionalus, visgi manome, kad siūlomos datos turėtų būti ne atsitiktinės, o turėti tam tikrą logiką – pavyzdžiui per 3 mėn. po asmens gimimo dienos. Loginę sąsają turinti data padėtų ir ugdant bei formuluojant sveikatos įpročius, skatinant, pavyzdžiui, per 3 mėn. nuo gimimo dienos prevenciškai pasitikrinti sveikatą. Taip pat manome, kad siūlomos datos ir laiko koregavimas turi būti galimas ne tik telefonu kvietime nurodytais kontaktais, bet ir per E. sveikatos sistemą.

Trečia, pasigendame informacijos apie pacienčių galimybę atlikti profilaktinius tyrimus savarankiškai. Manome, kad sistema turi sudaryti galimybę asmeniui pačiam kreiptis dėl profilaktinio tyrimo atlikimo jam skirtomis PSDF lėšomis į asmeniui patogią sveikatos priežiūros įstaigą, užtikrinant duomenų apie atliktą tyrimą įvedimą į E. sveikatos sistemą. Taip pat manome, kad turi būti sudaryta galimybė į E. sveikatos sistemą pacientams įkelti duomenis apie jiems anksčiau atliktus profilaktinius patikrinimus, nurodant tyrimo atlikimo datą, vietą, rezultatus.

Ketvirta, nors Projekte nustatoma, kad savo atsisakymą dalyvauti programoje pacientas turi patvirtinti raštu, manome, kad prieš gaunant tokį patvirtinimą, pacientui turi būti pateikiama informacija apie programą (pvz. pateikiama Projekto Priede Nr. 17 nurodoma informacija, arba atliekamas šeimos gydytojo skambutis). Manome, kad būtina numatyti priemones, investuoti į edukaciją, skatinant pakeisti moters požiūrį į profilaktinius sveikatos patikrinimus ir dalyvavimą prevencinėse programose.

Penkta, atkreipiame dėmesį, kad projekte numatyta, kad 2 įstaigos (koordinacinis centras ir ASPĮ) pacientę informuos apie tyrimų rezultatus, todėl nėra aišku, kaip realiai vyks pacienčių informavimo apie rezultatus procesas ir bus išvengiama klaidų.

Šešta, projekte numatyta, kad „nustačius pokyčius (\geq LSIL), Koordinavimo centras pacientę užregistruoja gydytojo akušerio ginekologo konsultacijai su kolposkopinio tyrimo atlikimu į artimiausią paslaugą teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir informuoja PAASPP teikiančią įstaigą, prie kurios pacientė prisirašiusi“. Manome, kad būtina papildomai aprašyti ir detalizuoti patį informavimo procesą, kaip bus atliekamas susiderinimas su paciente, specifikuojant, koku būdu ir koku tikslu informuojama PAASPP teikianti įstaiga, įvertinant, ar tokiam informavimui buvo gauti pacientės sutikimai.

PRIDEDAMA: 2022 m. gegužės 16 d. POLA raštas Dėl gimdos kaklelio vėžio patikros programos kokybės užtikrinimo reikalavimų.

POLA yra skėtinė pacientų organizacija, šiuo metu vienijanti 30 onkologinėje srityje veikiančių NVO ir turinti daugiau nei 43 000 bendruomenės narių. POLA yra skaidri ir nepriklausoma, onkologinių pacientų interesus atstovaujanti organizacija, kurios misija – siekti proveržio ir gerinti onkologinių pacientų ir jų artimųjų gyvenimo kokybę vėžio išgyvenamumo, gydymo ir gyvenimo su onkologine liga srityse.

Pagarbiai
Neringa Čiakienė

POLA direktorė

