



## PAGALBOS ONKOLOGINIAMS LIGONIAMS ASOCIACIJA

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

Telefonas +370 630 60636, el. paštas: [info@pola.lt](mailto:info@pola.lt)

2025 m. gegužės 26 d.  
Vilnius

*Siunčiama tik elektroniniu paštu*

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai  
Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra  
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

El. paštas: [irma.mituziene@socmin.lt](mailto:irma.mituziene@socmin.lt); [post@socmin.lt](mailto:post@socmin.lt); [info@anta.lt](mailto:info@anta.lt); [aurelija.babinskiene@anta.lt](mailto:aurelija.babinskiene@anta.lt)

### DĖL DALYVUMO IR NEĮGALUMO LYGIO NUSTATYMO KRITERIJŲ

Dėkodami už galimybę Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (toliau – POLA) atstovei dalyvauti sudarytos darbo grupės dėl dalyvumo ir neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos tobulinimo veikloje, susipažinę su vertinimui pateiktu projektu, bei atsižvelgdami į iš POLA bendruomenės narių gaunamus pastebėjimus ir pasiūlymus, teikiame pasiūlymus ir pastabas.

#### I. Dėl negalios nustatymo neterminuotai

Pritariame siūlomų pakeitimų idėjai, kad tais atvejais, kai asmens dalyvumo ar neįgalumo lygis vertinamas ne pirmą kartą ir paciento sveikatos būklė išlieka nekintanti, pacientui būtų paliekamas galioji ankstesnio vertinimo metu nustatytas dalyvumo ar neįgalumo lygis. Vis dėlto, siūlytumėme Tvarkos aprašo 44.2. punkte vietoje formuluotės „asmens sveikatos būklė nepasikeitė“ vartoti „asmens sveikatos būklė nepagerėjo“:

**44.2. asmens dalyvumo lygis vertinamas ne pirmą kartą ir Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka asmenį gydantis gydytojas patvirtina, kad asmens sveikatos būklė nuo paskutinio dalyvumo lygio vertinimo nepasikeitė nepagerėjo;**

Šiuo atveju taip pat būtų tikslinga papildyti Tvarkos aprašo 7 punkto formuluotę, pridėdant paragrafo pabaigoje žodį „patikslinimo“, t.y. „7. Jei asmuo ar atstovas į asmenį gydantį gydytoją kreipiasi dėl kitos priežasties ir asmenį gydantis gydytojas nustato, kad asmeniui po taikyto galimo gydymo ir (ar) galimų medicinos priemonių panaudojimo išlieka ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, jis vizito ar konsultacijos metu informuoja asmenį ar atstovą apie galimybę kreiptis į Agentūrą dėl dalyvumo lygio nustatymo **ar patikslinimo** (nurodomas Agentūros juridinio asmens pavadinimas, buveinės adresas).

Atkreipiame dėmesį, kad iš savo bendruomenės narių nuolat sulaukiame nusiskundimų, kad nors papildomų ligos/ stacionarizavimo epizodų nebūna, tačiau einant laikui dėl patirto gydymo šalutinių reiškinių, jų asmens sveikatos būklė tolydžio blogėja, tačiau tai neatsispindi jų, dalyvumo lygio nustatymo vertinimuose. Manome, kad svarbu suprasti, kad onkologinė liga – tai ne tik ūmus susirgimas, bet ir ilgalaikė, lėtinė būklė, pasižyminti liekamaisiais reiškiniais, kurie gali blogėti dėl: ilgalaikio fizinio, emocinio, socialinio išsekimo; gretutinių ligų atsiradimo ar progresavimo; gydymo sukulto organų pažeidimo (širdies, plaučių, nervų, inkstų, endokrininės sistemos).

Remiantis tarptautiniais tyrimais apie 30–60 % vėžį išgyvenusių asmenų susiduria su ilgalaikiais šalutiniais poveikiais. Liekamieji reiškiniai priklauso nuo vėžio tipo, gydymo būdo (chirurgija, chemoterapija, radioterapija, imunoterapija), amžiaus ir gretutinių ligų. Tarp dažniausių ilgalaikių padarinių išskiriami:

- lėtinis nuovargis – apie 30–50 % pacientų jį patiria net praėjus metams po gydymo;
- kognityvinius sutrikimus (angl. „chemo-brain“). Apie 15–35 % pacientų skundžiasi dėmesio, atminties ar koncentracijos sunkumais;

- psichologiniai sutrikimai – nerimas, depresija, potrauminio streso sutrikimas (20–30 % pacientų); panikos atakos.
- fiziniai pažeidimai – periferinė neuropatija, hormonų pusiausvyros sutrikimai, širdies ar plaučių funkcijos sumažėjimas, lytinės disfunkcijos.

Dažnai šie sutrikimai pasireiškia kartu, sukeldami kompleksinį sveikatos pablogėjimą. Todėl, pacientams turi būti sudarytos galimybės tais atvejais, kai paciento organizmo funkcijų sutrikimai net ir esant remisijoje blogėja, kreiptis dėl pakartotinio dalyvumo ir neigalumo lygio nustatymo. Sulaukus tokio prašymo, pervertinimas turėtų būti atliekamas operatyviai, atsižvelgiant į visas svarbias aplinkybes.

## II. Dėl dalyvumo lygio nustatymo kriterijų onkologiniams pacientams tobulinimo

Atsižvelgiant į suplanuotus reglamentavimo pokyčius, prašome kartu peržiūrėti ir patikslinti bazinio dalyvumo lygio nustatymo kriterijų sistemą, ją labiau pritaikant onkologiniams pacientų sveikatos būklės vertinimui.

Lietuvoje šiuo metu su onkologine liga gyvena apie 110 tūkst. žmonių, kasmet diagnozuojama apie 18 tūkst. naujų atvejų, daugiau nei 50% jų – III–IV stadijose, kai liga jau būna metastazavusi.

Dabartinis bazinio dalyvumo vertinimo modelis, taikomas onkologiniams ligoniams, didžiaja dalimi grindžiamas TNM sistema (naviko dydis, limfmazgių ir metastazių būklė), tačiau jis nepakankamai įvertina:

- liekamuosius reiškinius po gydymo (nuovargis, neuropatija, pažinimo sutrikimai);
- ilgalaikius organizmo funkcijų sutrikimus (judėjimo, virškinimo, kvėpavimo, psichikos);
- gretutines, gydymo sukeltas ligas (širdies, kraujagyslių, endokrininės sistemos, limfinės sistemos).

Apie 30–60 % vėžį išgyvenusių asmenų patiria ilgalaikius sveikatos sutrikimus, o 30–40 % darbingų asmenų, gydytų nuo vėžio, nebegrižta į darbą per 5 metus. Tuo tarpu tik 25–33 % pacientų Lietuvoje nustatomas darbingumo netekimas, kai kitose ES šalyse (Vokietijoje, Suomijoje, Prancūzijoje) šis skaičius siekia 35–40 %. Dažniausias darbingumo netekimo lygis Lietuvoje – 30–55 %, kitose šalyse – 40–60 %.

Siūlome vertinimo metu atkreipti dėmesį į taikytus gydymo būdus, kurie sukelia specifinius liekamuosius reiškinius:

- chirurginis gydymas – dažnai sukelia ilgalaikius judėjimo sutrikimus, randų formavimąsi, limfedemą (ypač pašalinius limfmazgius), vidaus organų funkcijos sutrikimus (pvz., pašalinius žarnyno segmentą, gimdą, kiaušides, prostatą ar šlapimo pūslę);
- chemoterapija – dažnai pasireiškia pažinimo sutrikimais (vadinamasis angl. „chemo-brain“), periferine neuropatija, anemija, padidėjusia infekcijų rizika, ilgalaikiu nuovargiu, širdies ir kraujagyslių funkcijos sutrikimais, padidėjusia antrinių navikų rizika;
- radioterapija – gali sukelti audinių fibrozę (ypač plaučiuose, žarnyne, šlapimo pūslėje), išmatų ar šlapimo nelaikymą, lėtinius skausmus, odos pažeidimus, didesnę širdies ligų riziką;
- hormonų terapija – sukelia kaulų retėjimą (osteoporozę), emocinius ir psichikos sutrikimus (pvz., depresiją), lytinės funkcijos sutrikimus, metabolinius pokyčius (svorio augimą, cholesterolio ar gliukozės disbalansą), padidina cukrinio diabeto riziką;
- imunoterapija – gali lemti autoimuninius reiškinius, tokius kaip tiroiditas, miokarditas, kolitas ar artritas, taip pat lėtinius uždegiminius procesus, paveikiančius įvairias sistemas (odos, virškinimo, endokrininę ir kt.).

Rekomenduojame taikyti sisteminių požiūrį, įtraukiant visas paveiktas organizmo funkcijas ir koreguojant vertinimo praktiką atsižvelgiant į individualų paciento būklės sudėtingumą. Kartu su šiuo raštu pridedame siūlymus dėl bazinių dalyvumo lygio nustatymo kriterijų, kurie pritaikyti onkologiniams pacientams ir šios ligos specifikai.

Todėl prašome:

- išplėsti ir atnaujinti kriterijų aprašymus, sveikatos būklę vertinant sistemiškai, o ne tik pagal poskyryje „onkologinės ligos“ pateiktus aprašymus, kartu įvertinant kognityvinių funkcijų sutrikimus, organų netekimą, jų funkcijų praradimą, limfedemą, išmatų ar šlapimo nelaikymą, odos būklę, hormoninius sutrikimus ir kt.;
- taikyti išsamų funkcinį vertinimą pagal pateiktus siūlymus bazinio dalyvumo kriterijų papildymui.

Taip pat atkreipiame dėmesį, kad tuo atveju, jeigu onkologiniams pacientams yra taikomas paliatyvioji pagalba – tiek aktyvaus gydymo metu simptomų valdymui, tiek išsėmus visas gydymo galimybes, vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, turi būti nustatomas sunkus neigalumo lygis (0 proc. dalyvumo) nevertinant bazinio dalyvumo ir individualios pagalbos poreikio. Praktikoje pastebime, kad ši nuostata ne visada yra pritaikoma, todėl vertintojams į šis aspektą turėtų būti papildomai atkreiptas dėmesys.

### III. Dėl dalyvumo lygio nustatymo proceso tobulinimo

Siūlome peržiūrėti klausimyno pildymo praktiką, padedant pacientams tinkamai sudalyvauti vertinimo procese. Prieš pradėdant pildyti klausimyną, pacientams turėtų būti pateikiamos aiškios instrukcijos, kaip atsakinėti į klausimus ir tinkamai pateikti informaciją. Pacientai turėtų būti informuoti, jog kalbėti reikia išsamiai, į klausimus atsakinėjant ne tik „taip“ ir „ne“. Klausimai turėtų būti formuluojami atsižvelgiant į ligos kontekstą, užduodant patikslinamus klausimus, prašant pacientą įvertinti savo būklę laiko kontekste iki ligos ir dabar.

Prašome sudaryti galimybę pacientams peržiūrėti užpildytą klausimyną, esant poreikiui jį papildyti. Taip pat, klausimyno pildymo pabaigoj siūlytume paklausti „galbūt patyrėte tam tikrų šalutinių poveikių, fizinių ar emocinių sunkumų, apie kuriuos nebuvo klausiama, bet jie Jums svarbūs?“.

Esame pasirengę bendradarbiauti peržiūrinti ir patikslinant Metodinę medžiagą, skirtą individualios pagalbos poreikio klausimyno suaugusiems ir vaikams pildymo atsižvelgiant į skirtingus asmens funkcinius sutrikimus.

**Atsižvelgus į tai, kas nurodyta aukščiau, prašome peržiūrėti bazinio dalyvumo vertinimo kriterijus pagal pateiktus siūlymus, siekiant kuo tiksliau įvertinti onkologinių pacientų dalyvumo lygį, atsižvelgiant į onkologinių ligų sudėtingumą ir gydymo kompleksumą. Esant poreikiui savo siūlymus galėtume plačiau aptarti susitikimo metu, kviečiame kreiptis į POLA direktorę Neringą Čiakienę (mob.tel +370 630 60636; el. paštas neringa@pola.lt).**

PRIDEDAMA: POLA siūlymai dėl bazinio dalyvumo kriterijų papildymo.

\*\*\*

POLA yra skėtinė nevyriausybinė organizacija, šiuo metu vienijanti 30 onkologinėje srityje veikiančių nevyriausybinių organizacijų ir turinti daugiau nei 57 000 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

