



2026 m. spalio 8 d.  
Vilnius

*Siunčiama tik elektroniniu paštu*

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai  
Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos**  
El. paštas: [ministerija@sam.lt](mailto:ministerija@sam.lt), [kazys.rusinskas@sam.lt](mailto:kazys.rusinskas@sam.lt), [vlk@vlk.lt](mailto:vlk@vlk.lt),  
[gediminas.toleikis@vlk.lt](mailto:gediminas.toleikis@vlk.lt), [rasa.saviciute@vlk.lt](mailto:rasa.saviciute@vlk.lt)

## **DĖL ĮSAKYMŲ PROJEKTŲ**

Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (toliau – POLA) susipažino su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos TAIS pateiktais derinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų projektais, susijusiais su asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir viršsutartinių paslaugų apmokėjimo tvarkos pakeitimais nuo 2027 m. (toliau – Įsakymų projektai).

POLA supranta poreikį užtikrinti racionalų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų naudojimą, tiksliau planuoti paslaugų apimtį ir mažinti nepagrįstą viršsutartinių paslaugų augimą. Kartu manome, kad keičiant finansavimo mechanizmą būtina įvertinti ne tik jo poveikį PSDF biudžetui ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklai, bet pirmiausia tai, **ar dėl naujos apmokėjimo tvarkos nepablogės pacientams būtinų paslaugų faktinis prieinamumas, nepailgės laukimo laikas ir nebus sutrikdytas gydymo bei priežiūros tęstinumas.**

Pagal pristatytą modelį nuo 2027 m. siūloma vietoje penkių paslaugų grupių taikyti tris, pirmajai grupei priskiriant svarbiausias paslaugas, o planines, tęsines ir ambulatorines paslaugas daugiausia priskiriant antrajai grupei. Pirmosios grupės viršsutartinės paslaugos būtų apmokamos iki 100 proc., antrosios – iki 70 proc., o mokėtina suma už antrosios ir trečiosios grupių paslaugas būtų apskaičiuojama nuo sumos, neviršijančios 10 proc. sutartinės sumos.

Atsižvelgdami į tai, teikiame šiuos pasiūlymus ir pastabas:

### **1. Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir onkologiniams pacientams reikalingos slaugos**

Pagal pristatytą modelį ambulatorinės slaugos ir paliatyviosios pagalbos paslaugos, kurių viršsutartinis apmokėjimas šiuo metu gali siekti iki 100 proc., nuo 2027 m. būtų priskirtos antrajai paslaugų grupei ir apmokamos iki 70 proc., kartu nustatant 10 proc. sutartinės sumos ribą.

Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose yra ypač svarbios pacientams, kurių sveikatos būklė ir funkcinis savarankiškumas riboja galimybę reikalingą priežiūrą gauti gydymo įstaigoje. Šių paslaugų suteikimas laiku padeda užtikrinti priežiūros tęstinumą, išvengti paciento būklės blogėjimo, nereikalingų hospitalizacijų ir didesnio stacionarinės ar ilgalaikės priežiūros poreikio.

Todėl siūlome **persvarstyti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose priskyrimą antrajai paslaugų grupei ir įvertinti galimybę jas priskirti pirmajai grupei** arba numatyti kitą finansavimo mechanizmą, kuris užtikrintų, kad paslaugų teikimo apimtys nebūtų ribojamos vien dėl viršsutartinio finansavimo sąlygų.

Atskirai siūlome įvertinti galimybę **analogišku principu kaip sergantiesiems cukriniu diabetu nustatyti prioritetinį slaugos paslaugų apmokėjimą ir onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams.** Teigiamai vertiname tai, kad sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos nuo 2027 m. priskiriamos pirmajai paslaugų grupei ir jų viršsutartinis apmokėjimas gali siekti iki 100 proc.

Onkologiniams pacientams dėl ligos progresavimo, intensyvaus gydymo, jo sukeltų komplikacijų ar reikšmingai sumažėjusio funkcinio savarankiškumo taip pat gali atsirasti ilgalaikis ar intensyvus slaugos poreikis. Todėl siūlome **svarstyti atskiro onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams skirtų slaugos paslaugų pogrupio nustatymą ir jo priskyrimą pirmajai paslaugų grupei, analogiškai sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms.**

## **2. Dėl molekulinųjų ir genetinių tyrimų, lemiančių onkologinio gydymo pasirinkimą**

Pagal pristatytą modelį nuo 2027 m. pirmajai brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimo kategorijai būtų priskiriama tik hemodializė, o visi kiti brangieji tyrimai ir procedūros – antrajai apmokėjimo kategorijai, pagal kurią už viršsutarstinius tyrimus būtų mokama iki 70 proc., mokėtiną sumą apskaičiuojant nuo sumos, neviršijančios 10 proc. sutartinės sumos.

POLA vertinimu, toks vienodas visų kitų brangiųjų tyrimų vertinimas nepakankamai atspindi dalies molekulinųjų ir genetinių tyrimų reikšmę šiuolaikinėje onkologijoje.

Siūlome **pirmajai brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimo kategorijai priskirti onkologiniams pacientams atliekamus molekulinis ir genetinius tyrimus tais atvejais, kai jų rezultatas yra būtinas diagnozei patikslinti arba gydymo taktikai, įskaitant konkretaus sisteminio gydymo parinkimą.**

Tokiais atvejais tyrimas nėra papildoma ar pasirenkama diagnostinė paslauga – jo rezultatas gali tiesiogiai lemti, koks gydymas pacientui bus paskirtas ir kada jis galės būti pradėtas. Savalaikis šių tyrimų atlikimas taip pat sudaro prielaidas racionaliau naudoti PSDF lėšas, išvengiant gydymo, kuris konkrečiam pacientui pagal nustatytas biologines ligos charakteristikas nėra tinkamas.

## **3. Dėl KT ir MRT tyrimų prieinamumo onkologiniams pacientams**

Atkreipiamė dėmesį ir į siūlomą viršsutarstinių brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimo ribos mažinimą. Šiuo metu antrosios apmokėjimo kategorijos brangiųjų tyrimų ir procedūrų mokėtina suma gali būti apskaičiuojama nuo sumos, neviršijančios 50 proc. sutartinės sumos, o nuo 2027 m. siūloma šią ribą sumažinti iki 10 proc.

KT ir MRT tyrimai yra būtina daugelio onkologinių pacientų kelio dalis – jie naudojami diagnozuojant onkologines ligas, nustatant jų išplitimą, planuojant gydymą, vertinant jo efektyvumą ir, kai tai kliniškai pagrįsta, vykdant tolesnę paciento stebėseną.

Suprasdami poreikį tiksliau planuoti šių tyrimų apimtį, kartu prašome užtikrinti, kad reikšmingas viršsutarstinio apmokėjimo ribos sumažinimas **nesukurtų diagnostikos „butelio kaklelio“ onkologinio paciento kelyje ir neilgintų laiko iki gydymo pradžios ar sprendimo dėl tolesnio gydymo.**

Siūlome nuo naujo modelio įsigaliojimo stebėti onkologiniams pacientams atliekamų KT ir MRT tyrimų laukimo trukmę bei jos pokyčius ir numatyti galimybę operatyviai koreguoti finansavimo apimtį, jeigu būtų nustatytas šių tyrimų prieinamumo blogėjimas.

## **4. Dėl šeimos gydytojų komandų skatinimo dalyvauti vėžio prevencinių programų vykdyme**

2026 m. tarp šeimos gydytojo ir jo komandos gerų darbo rezultatų rodiklių yra gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos, atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo intensyvumas. Pagal 2027 m. pristatytą modelį iš šių trijų rodiklių išlieka tik storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo intensyvumas.

Suprantame, kad šis pokytis siejamas su planuojamu nauju prevencinių programų organizavimo modeliu, didesnę jų vykdymo koordinavimo funkciją perduodant koordinaciniams centrums. Tačiau, mūsų turima informacija, **šio modelio pilotavimas bus tęsiamas ir 2027 m.,** todėl kyla rizika, kad ankstesnė paskata šeimos gydytojų komandoms bus panaikinta dar nesukūrus visa apimtimi veikiančio ją pakeisiančio organizacinio mechanizmo.

Teigiamai vertiname tai, kad dalis GDR lėšų perskirstoma prevencinių programų metu atliekamų paslaugų finansavimui didinti. 2027 m. tam numatoma skirti 12,1 mln. Eur, didinant, be kita ko, gimdos kaklelio vėžio programos citologinio tepinėlio paėmimo ir įvertinimo bei storosios žarnos vėžio programos iFOBT tyrimo įkainius. Tačiau paslaugos įkainio didinimas ir paskata šeimos gydytojo komandai aktyviai pasiekti tikslinės grupės žmogų, jį informuoti ir pakviesti dalyvauti programoje atlieka skirtingas funkcijas.

Pirminės sveikatos priežiūros grandis ir šeimos gydytojo komanda šiuo metu turi svarbų vaidmenį identifikuojant tikslinės grupės gyventojus, juos informuojant, kviečiant ir skatinant dalyvauti prevencinėse programose. Todėl nuogąstaujame, kad pereinamuoju laikotarpiu panaikinus papildomą finansinį skatinimą už krūties ir gimdos kaklelio vėžio prevencinių programų vykdymo intensyvumą gali sumažėti dalyvavimo šiose programose aprėptys.

**Siūlome iki tol, kol naujasis prevencinių programų koordinavimo modelis bus visa apimtimi įdiegtas ir galės realiai perimti numatytas funkcijas, išlaikyti veiksmingą šeimos gydytojų komandų skatinimo mechanizmą arba numatyti kitus aiškius pereinamojo laikotarpio saugiklius, užtikrinančius, kad krūties ir gimdos kaklelio vėžio prevencinių programų aprėptys nemažėtų.**

#### **5. Dėl naujo apmokėjimo modelio poveikio pacientams stebėsenos**

POLA taip pat siūlo, įgyvendinus naują apmokėjimo modelį, jo poveikį vertinti ne tik pagal PSDF išlaidų, ASPI sutartinių ir viršsutartinių paslaugų apimčių ar finansinio planavimo rodiklius.

Pacientų požiūriu svarbu stebėti ir **paslaugų laukimo trukmę, regioninius prieinamumo skirtumus, laiką nuo siuntimo iki diagnostikos ir gydymo pradžios bei gydymo ir priežiūros tęstinumą**. Šie rodikliai leistų laiku nustatyti, ar finansavimo modelio pakeitimai, net ir pasiekdami numatytus finansinio planavimo tikslus, nesukelia nepageidaujamo poveikio pacientų galimybėms laiku gauti jiems būtinas sveikatos priežiūros paslaugas.

Todėl prašome numatyti ne tik vėlesnį bendrą reguliavimo poveikio vertinimą, bet ir galimybę **operatyviai reaguoti bei koreguoti paslaugų finansavimo sąlygas tais atvejais, kai objektyvūs duomenys rodytų reikšmingą konkrečių paslaugų prieinamumo blogėjimą**.

Taip pat prašome ateityje **POLA įtraukti į teisės aktų projektų derinimo adresatų sąrašą**, ypač tais atvejais, kai projektai yra susiję su onkologiniams pacientams aktualių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu, apmokėjimu ir prieinamumu.

Kilus papildomų klausimų, prašome kreiptis į POLA direktorę Neringą Čiakienę (mob. tel. +370 630 60636; el. paštas [neringa@pola.lt](mailto:neringa@pola.lt))

\*\*\*

POLA yra skėtinė nevyriausybė organizacija, šiuo metu vienijanti 30 onkologinėje srityje veikiančių nevyriausybinių organizacijų ir turinti daugiau nei 73 000 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

