



Lietuvos vaikų vėžio asociacija „Paguoda“

Asmens kodas 191594065, Santariškių g. 4, Vilnius, tel. +370 686 26869, info@paguoda.lt



Asociacija „Kraujas“

Asmens kodas 295750630, Teatro g. 3-9, Vilnius, tel. +370 687 40952, info@kraujas.lt

Lietuvos Respublikos Ministrui Pirmininkui
Sauliui Skverneliui

2018-01-04 Nr. 18/01-2

žiniai

Lietuvos Respublikos Prezidentūros administracijai

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės
Valstybės kontrolieriui Arūnui Dulkiui

DĖL SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMŲ NR. V-1508, V-1509 PANAIKINIMO IR LR VYRIAUSYBĖS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ DARBO GRUPĖS SUDARYMO

2017 m. gruodžio 29 d. žemės ūkio ministras, pavaduojantis sveikatos apsaugos ministrą, Bronius Markauskas, įsakymu Nr. V-1508 pakeitė LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-632 patvirtintus Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimai, bazinės kainos ir mokėjimo tvarkos aprašo reikalavimus (toliau – **Aprašas**), įsakymu Nr. V-1509 pakeitė LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1462 „Dėl 2015-2025 metų transplantacijos programos“ patvirtintą programą (toliau – **Transplantacijos programa**) bei tos pačios dienos įsakymu panaikino LR Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1262 sudarytą specialistų bei pacientų atstovų darbo grupę, kuriai buvo pavesta įvertinti ir pateikti siūlymus dėl esamo žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų reglamentavimo, darbo grupei nebaigus darbo.

Visi šie įsakymai buvo priimti slapta ir skubotai, pažeidžiant pacientų interesus, paciento teises į kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nesikonsultuojant su specialistais, atliekančiais kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijas (toliau – **KKLT**), bei nederinat teisės akto su Nacionaliniu transplantacijos biuru, atsakingu už šių paslaugų priežiūrą ir saugą, neteikiant įsakymo viešam svarstymui.

Aprašo pakeitimai žymiai sumažina KKLT saugumą, todėl didėja transplantuojamų pacientų mirties rizika bei blogėja transplantacijų rezultatai, menkinamas Lietuvos sveikatos priežiūros prestižas, nes:

- nuo 2 iki 1 metų **mažinamas transplantacijų patirties reikalavimas gydytojams**, atliekantiems KKLT arba jis keičiamas 1 metų stažuote KKLT atliekančiame centre;
- nuo 2 iki 1 metų **mažinamas transplantacijų patirties reikalavimas slaugytojoms**, arba jis keičiamas 1 metų stažuote KKLT atliekančiame centre;
- **naikinama** prievolė užtikrinti KKLT atlikimo patirtį turinčio gydytojo 24 val. priežiūrą; transplantacijos padaliniai pakanka turėti tik vieną 1 metų KKLT atlikimo patirtį turintį gydytoją;
- **naikinama** prievolė užtikrinti KKLT atlikimo patirtį turinčio slaugytojo 24 val. priežiūrą; transplantacijos padaliniai pakanka turėti tik vieną 1 metų KKLT atlikimo patirtį turinčią slaugytoją;

- įvedamas teisinis pagrindas turėti jungtinį KKLТ vaikų ir suaugusiųjų padalinį, kuriam gali vadovauti vaikų arba suaugusių gydytojas hematologas, turintis 2 metų patirtį KKLТ srityje, tuo pažeidžiant vaikų bei suaugusių hematologų atskiromis licencijomis nustatytą tvarką;
- panaikinama vieningos KKLТ paslaugų efektyvumo bei saugumo stebėsenos skirtinguose centruose sistema;
- pacientas netenka galimybės pasirinkti gydymo įstaigos, atsižvelgiant į objektyvius kokybės rezultatus, pvz. atsisakoma tenkinti mirtingumo kriterijų per 100 dienų po KKLТ;
- KKLТ paslaugų prieinamumas pacientams, kuriems reikalingas negiminingas kaulų čiulpų donoras, tampa nebeįmanomas, nes KKLТ donorių paiešką koordinuojančiai įstaigai panaikintas teisinis pagrindas dalyvauti Pasaulinio kaulų čiulpų donorių registro veikloje. Paminėtina, kad Lietuvos donorių registras aprūpina tik 15 proc. poreikio, o 85 proc. kaulų čiulpų donorių yra telkiami iš Pasaulio kaulų čiulpų donorių registro: 2015 metais Lietuvos pacientams kaulų čiulpus donavo 39 Pasaulio kaulų čiulpų donorių registro donorai, 2016 metais - 43 Pasaulio kaulų čiulpų donorių registro donorai;
- mažinamas saugių kraujo komponentų prieinamumas, nes transplantacijas atliekančiais įstaigai panaikinta prievolė užtikrinti nepertraukiamą švitintų kraujo komponentų tiekimą nenumatytais atvejais; nešvitinti kraujo komponentai pacientams po kaulų čiulpų transplantacijų yra mirtini.

Paminėtina, kad per metus Lietuvoje atliekama apie 200 KKLТ procedūrų, tačiau jos yra taikomos skirtingoms ligoms gydyti. Paciento parengimas, stebėseną, pati transplantacija, potransplantacinis gydymas yra skirtingas kiekvienos ligos atveju. Todėl KKLТ yra labai retų ligų gydymo metodas. Pateikiame detalizuotą statistiką pagal ligas, kurioms buvo taikoma KKLТ 2015 – 2016 metais (Priedas Nr. 1).

Manome, kad priimti **Aprašo ir Transplantacijos programos pakeitimai prieštarauja:**

Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 patvirtintoje **Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos** dalyje (toliau – Vyriausybės programa) „veiksni ir skaidri sveikatos apsaugos sistema“ numatytiems nuostatomis:

<...> Įgyvendindami sveikatos politiką ir priimdami sprendimus, įtrauksime bendruomenes, nevyriausybines organizacijas.

<...> Kalbėdami apie sudėtingas sveikatos apsaugos paslaugas, manome, kad yra svarbiausia ne įstaigos rentabilumas, o aukšta paslaugų kokybė ir pacientų saugumas. Toliau esančių, tačiau aukštesnės kokybės paslaugas teikiančių ligoninių pasiekiamumo problemas spręsimė gerindami gydymo organizavimą ir plėtodami logistiką

<...> racionaliai naudosime sveikatos apsaugai skirtas lėšas

Vyriausybės programos „įrodymais pagrįstas, visiems prieinamas, kvalifikuotas gydymas“ dalies nuostatomis:

<...> koncentruoti sudėtingesnių ligų gydymo paslaugas pagrindiniuose centruose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, taip užtikrinant efektyvų turimos techninės medicinos įrangos panaudojimą. Kartu keliame tikslą itin sudėtingų ligų gydymą ar sudėtingų operacijų atlikimą koncentruoti didžiausią patirtį turinčiuose centruose

bei Vyriausybės programos priemonių plane numatytiems priemonėms:

<...> Tretinio lygio kompetencijų centrų stiprinimas Vilniuje ir Kaune ir kompetencijų centro įsteigimas Klaipėdoje, siekiant užtikrinti kokybiškų tretinio lygio paslaugų prieinamumą

<...> Asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės rodiklių įdiegimas, stebėsenos sistemos tobulinimas

Atsižvelgdama į tai, prašome:

- Pavesti LR Sveikatos apsaugos ministrui, laikinai ir nedelsiant panaikinti įsakymus Nr. V-1508, Nr. V-1509 dėl negrįžtamų pasekmių pacientų sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemai.
- Sudaryti kompetentingą Vyriausybės darbo grupę KKLТ paslaugų reglamentavimui įvertinti.

Lietuvos vaikų vėžio asociacija „Paguoda“ vadovė



Daiva Žaromskienė

Asociacijos „Kraujas“ pirmininkė



Ieva Drėgvienė

Priedas Nr. 1 „VUL Santaros klinikose atliktų KKLТ skaičius pagal ligas 2015-2016 metais“

Alogeninės KKLТ

aloKKLT indikacijos	2016 aloKKLT skaičius	2015 aloKKLT skaičius
Ūmi mieloleukemija C92.0	25	33
Ūmi B limfoblastinė leukemija C91.0	10	8
Lėtinė limfoleukemija C91.1	5	3
Alpastinė anemija D61.3	3	1
Mielodisplazinis sindromas D46	2	3
Folikulinė limfoma C82	3	
Eritroblastozė D60	2	1
Lėtinė mieloleukemija C92.1	2	2
idiopatinė mielofibrozę D47.1	2	1
lėtinė mielomonocitinė leukemija C93.1	1	
Hodžkino limfoma C81.1	1	2
Hepatospleninė limfoma C84	1	
Mantijos zonos limfoma C82.9		1
Lėtinė prolimfocitinė leukemija C91.3		1
Ūmi T limfoblastinė leukemija C91.0		1

Autologinės KKLТ

autoKKLT indikacijos	2016 autoKKLT skaičius	2015 autoKKLT skaičius
Mielominė liga C90.,	73	77
Mantijos zonos limfoma C82.9	10	6
Ewingo sarkoma C40 (M9269/3)	2	3
T limfoma C84	11	2
CNS limfoma C83.3	6	9
Difuzinė didelių B ląstelių limfoma C83.3	4	3
Folikulinė limfoma C82	1	
Germinaciniai navikai C62.1/9	16	

Hodžkino limfoma C81.1	10	7
Ūmi mieloleukemija C92.0	3	7
Išsėtinė sklerozė G35	1	1
Anaplastinė T limfoma C84		3
Enteropatinė T limfoma C84		1