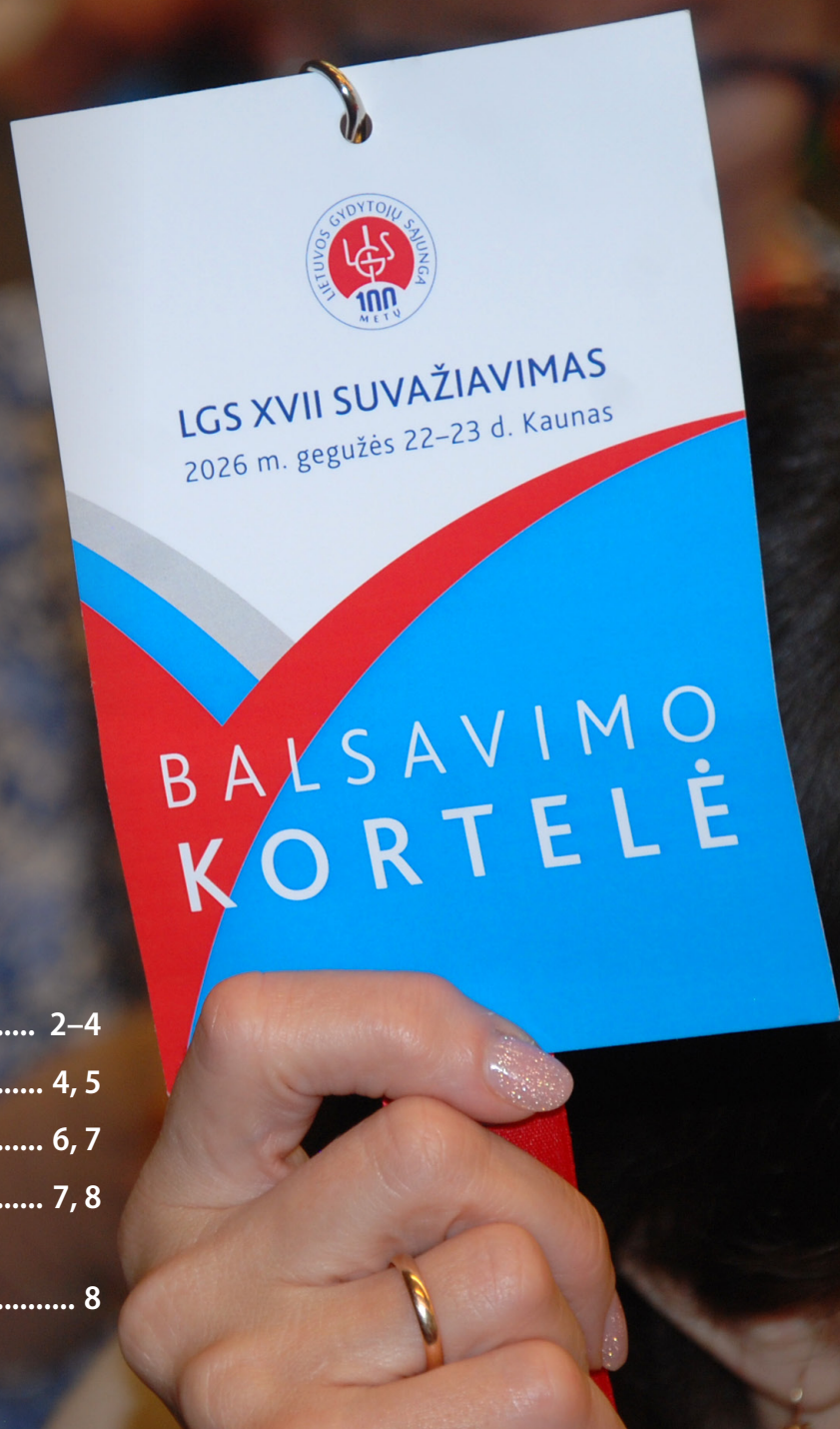


GYDYTOJŲ žinios

2026 M. GEGUŽĖS 29 D.

11



Pirmasis suvažiavimas antrame LGS veiklos šimtmetyje	2-4
LGS XVII suvažiavimo rezoliucija	4, 5
Vaistų prieinamumas ir jo perspektyvos	6, 7
Būti dideliu žmogumi savo darbais	7, 8
Būtina kalbėti apie tikslinį finansavimą vėžio sričiai	8

Pirmasis suvažiavimas antrame LGS veiklos šimtmetyje

Kaune įvyko Lietuvos gydytojų sąjungos (LGS) septynioliktasis suvažiavimas, tai pirmasis suvažiavimas, pradėjus LGS veiklos antrąjį šimtmetį. Į jį susirinko per 150 delegatų iš įvairių miestų, rajonų gydymo įstaigų. LGS prezidentas prof. Liutauras Labanauskas, atidarydamas suvažiavimą, delegatų ir

trukmę ir kokiomis sąlygomis gydytojai dirbo, žinoma, pokytis reikšmingas, tačiau šiandien turime dar didesnių norų ir tikslų. Gerai prisimenu tuos Vilniaus troleibusuose skelbimus, jog vairuotojų atlyginimai buvo du su puse karto didesni nei gydytojų tuo metu. Šiandien iš tikrųjų išskaidrėjo atlygis už darbą, no-

rektorius, akademikas, profesorius Rimantas Benetis, kalbėdamas suvažiavimo dalyviams pabrėžė, kad „sveikatos sistema pradeda suprasti akademinę bendruomenę, kuri rengia būsimus kolegas gydytojus specialistus. Šiandien kaip niekada yra svarbus laikas, kai darbo sąlygos sprendžianti bendruomenė tu-

Sumažėjus gimstamumui, pasekmės yra dauginės. Po 6–7 metų į mokyklas ateis geriausiu atveju 17 tūkst. vaikų. Šiandien aukštasis mokslas turi maždaug rezervo 25 tūkst. vaikų. Kiek iš jų rinksis gydytojo ar slaugytojos profesiją? Geopolitiniai įvykiai, politiniai, socialiniai, ekonominiai veiksniai veikia jaunimą gerokai



LRS Pirmininkas dr. J. Olekas

atvykusių svečių paprašė tylos minute pagerbti LGS narius gydytojus, kurių esame netekę, bet jie yra mūsų širdyse ir su mumis. Suvažiavimą pagerbė nemažai svečių, o tie, kurie negalėjo atvykti, perdavė nuotolinius vaizdo sveikinimus.

Seimo Pirmininkas, atkurtos LGS pirmasis viceprezidentas dr. Juozas Olekas, sveikindamas suvažiavimą, teigė: „Prisimenu tą šeštąjį Lietuvos gydytojų suvažiavimą, kuris taip pat vyko gegužės mėnesį. Nedrąsiai, bet labai noriai atkūrinėjome LGS veiklą. Labai džiaugiuosi, kad nueitas kelias, kuris iš tikrųjų leidžia atstovauti mūsų gydytojų bendruomenei, pateikti savo siūlymus. Mūsų gydytojų balso labai reikia, kad visa mūsų sistema būtų sveikesnė, kad Lietuvos žmonės gyventų ilgiau ir sveikiau.“

Jei palygintume 1989 metus ir šiandieną, gyventojų gyvenimo

rėtęsi dar labiau įvertinimo, geresnių sąlygų, technologijų ir kitų dalykų. Per tą laiką padarėme didžiulę pažangą.

Mes turime tokį gerą medikų parengimą. Europoje visur esame pirmi. Koks mūsų pagrindinis tikslas? Paskutiniai penkeri metai Rusijos agresijos Ukrainoje rodo, kad ir pas mus atsiranda pavojaus signalų. Kita mūsų problema – demografinė situacija. Tendencija grįžimo į Lietuvą yra labai svarbi. Jau kuris laikas mes turime daugiau grįžtančių nei emigruojančių. Tendencija gimstančių ir dirbančių Lietuvoje yra labai svarbi. Nusiritome nuo 60 tūkst., kurie buvo 1989 metais, iki 17 tūkst. gimstančiųjų. Kaip mes galime išlaikyti akušerinius-gimdymo ar vaikų skyrius, jei keturis kartus sumažinome mūsų jaunųjų piliečių skaičių.“

Magnificencija Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU)



LSMU rektorius akad. prof. R. Benetis



Sveikatos apsaugos ministrė M. Jakubauskienė

rėtų kažkoku kampu pasisukti ir suprasti tuos, kurie ateina į sistemą, – jaunuosius gydytojus. Kaip mes tuos kolegas priimsime ir kaip mes pasiruošime? Nes taip pat esame demografinės situacijos aukos.

greičiau, stipriau, nei mes tikimės, ir keičia jų moralinį, psichologinį portretą.

Medikui reikalingas susikoncentravimas, pasiaukojimas,

Atkelta iš p. 2

valandų neskaiciavimas. Dabar šios savybės keičiasi. Jei mes perrašysime tą procentą vaikų, kurie renkasi biologiją, chemiją arba fiziką, tie dalykai, kurie yra reikalingi studijuojant mediciną, tai šis procentas yra nukritęs iki 14 procentų. Tikrai turėsime didžiulę problemą, maždaug po 10–15 metų ji bus chroninė, jei nerasime, kaip tą problemą išspręsti. Rašydami įvairius scenarijus, turėtume pagalvoti, kaip užpildysime šią sistemą ar technologijomis, ar mes turėsime kviesti, ar įsileisti į mūsų sistemą užsienio specialistus.

Gydytojų ruošimas taip pat priklauso nuo didžiulės dirbtinio intelekto įtakos. Dirbtinis intelektas turės įtakos ne tik studijuo-

proga įvertinti, kur link krypsta profesinis kompasas.“

LGS vaizdo sveikinimą perdavė sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė: „Mes visi žinome tikrąją padėtį sveikatos sistemoje. Šiandieną tam tikrus egzistencinius pokyčius, bet pasakysiu tiesiai – privačios patogumo salos niekada neatstos valstybės medicinos žemyno. Kaip ministrė suprantu, kad šiaudien stovime kryžkelėje. Tai nėra klausimas, kur dirbsime rytoj, bet apie tai, kokią sveikatos sistemą mes paliksime tiems, kurie ateis po mūsų. Ar tai bus fragmentiškai teikiamos paslaugos, ar tai bus nuosekli, tvari ir ori sveikatos sistema?“

Ateities kartos akyse esame moralinis kompasas ir privalome savo pavyzdžiu rodyti, kad

vertins ne pagal mūsų ketinimus, o pagal tai, ką sugebėjome išsaugoti.“

LSMU universiteto Kauno klinikų generalinis direktorius, habilituotas daktaras, profesorius Renaldas Jurkevičius kalbėjo: „Kažkada ir aš buvau LGS narys, bet dėl einamų pareigų pagal įstatymą negalėjau toliau narystės tęsti. Bet tikrai džiaugiuosi ir iškart noriu padėkoti, kad jūs esate mūsų labai svarbus partneris. Ir ne dėl to, kad Kauno klinikose dirba daug gydytojų, bet ir dėl to, kad mes, įstaigų vadovai, dėl suprantamų priežasčių negalime taip aiškiai pasakyti, ko mums reikia medicinoje, o jūs galite. Tai labai svarbu, kad mes vieni kitus suprantame, kad darome bendrą darbą mūsų sveikatos sistemai. Tikrai dėkoju

skaičiais turi universitetinės ligoninės Vakaruose. Tiktai vienas labai svarbus skirtumas – beveik dešimt kartų didesnis jų biudžetas. Ką tai reiškia? Kad sistema laikosi ant jūsų labai labai sunkaus darbo.“

Šiandien mes turime daugybę iššūkių: technologijos, nuotolinis darbas, ką tik įveikėme pandemiją. Prieš dvi dienas – oro pavojų. Tai mums, medikams, yra iššūkis. Įveikėme pandemiją, atlaikysime ir oro pavojus. Mes esame lietuviai ir sugebėsime tai padaryti.“

LGS yra patikimas, konstruktyvus partneris. Todėl linkiu šiandien rimtų sprendimų, kad ir toliau kartu dirbtume Lietuvos žmonių, pacientų labui.“

Vaizdo sveikinimus taip pat atsiuntė Seimo Sveikatos reikalų



LSMU ligoninės Kauno klinikų Gen. direktorius prof. habil. dr. R. Jurkevičius



LSADPS atstovas A. Šalaševičius



LSSO prezidentė A. Volodkaitė

jant, bet ir gydymo procesuose bei algoritmuose. Kviečiau LGS kalbėtis su akademinė universitetine bendruomene apie mediciną, nes būtent bendrame problemų sprendime aš matau, kad yra perspektyva. Gydytojų suvažiavimas niekada nebuvo tik techninio aptarimo klausimai. Tai

sveikatos sektorius Lietuvoje yra prestižas, inovacijų ir geriausių profesinių ambicijų erdvė. Mūsų kelyje nėra lengvų sprendimų ir greitų pergalių. Visada būsiu šalia tų, kurie turės drąsą matyti toliau savo kabineto durų ir siekti ne tik asmeninės sėkmės, bet ir mūsų bendrų siekių. Istorija mus



LGS Garbės nario nominacija pagerbtas gydytojas L. Ambraška

jums. Mes visi dirbame labai sunkiai, ir ta gerovė, kurią mes sukuriame, yra labai sunkaus mūsų darbo rezultatas. Tai sako skaičiai. Kai kalbame su Vakarų Europos universitetinių ligoninių direktoriais ir skaičiais, tai, ką darome Kauno klinikose per metus, tokius pat rezultatus

pirmininkė Lina Šukytė-Korsakė ir LSMU Kauno ligoninės vadovė dr. Diana Žaliaduonytė.

Suvažiavimą sveikino Lietuvos slaugytojų specialistų organizacijos prezidentė Aušra Volodkaitė: „Tikrai žinau, kad laukia dvi inten-

Atkelta iš p. 3

syvios darbo dienos, aistringos diskusijos. Dovanodama alyvmedį, kuris simbolizuoja ne tik taiką, bet ir ilgaažiškumą, LGS linkiu ilgaažiškumo, produktyvaus darbo, gerų sprendimų, taip pat geros sveikatos, nes daugelis darbų rūpinantis pacientais pra-

kurie rūpinasi ne tik pacientais, bet ir savo kolegų gerove. Mūsų abi profesinės sąjungos eina kartu derybose dėl visų mūsų ateities."

Pagal LGS tradiciją kiekvienam suvažiavime skelbiami nauji LGS garbės nariai. LGS Kauno filialas garbės nario apdovanojimui teikė ilgametį narį gydytoją

noriu pasakyti ir pabrėžti, kad, jei nebūtų LGS, kuri rūpinasi pačių gydytojų gerove, mes tų uždavinių, kuriuos įvykdėme, nebūtume įvykdę. Linkiu LGS tęsti šią kryptį ir kad Lietuvos medicina būtų aukštumoje, o atstovaujami gydytojai irgi turi jaustis patogiai ir oriai."

Už nuoširdžią, atsakingą tar-

rio nominacija pagerbta gydytoja Ledina Šileikienė.

Atsiimdama apdovanojimą L. Šileikienė teigė: „Daug metų atstovavau filialui, tai buvo didelė atsakomybė ir pareiga, ir labai didelė garbė. Per šį laikotarpį buvo padaryti nepaprastai dideli darbai, padaryti dėl žmogaus ir dėl gydytojų. Pasiekimai didžiu-



LGS Garbės nario nominacija skirta gydytojai L. Paulikienei



LGS Garbės nario nominacija pagerbta gydytoja L. Šileikienė

sideda nuo gydytojų fizinės ir emocinės sveikatos. Gero laiko būnant visiems kartu."

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos pirmininkės pavaduotojas Artūras Šalaševičius kalbėjo: „Čia susirinkę gydytojai iš didžiausios raidės, bet to, socialiai aktyvūs,

Liucijų Ambrašką. LGS nariu jis tapo 1991 m. ir simboliškai jo nario bilietas buvo Nr. 91. „Labai malonu gauti tokį apdovanojimą, – sakė LGS Garbės narys L. Ambraška. – Džiugu, kad mano profesinė veikla neapsiribojo vien gydytojo veikla, bet buvo susieta su LGS. Jau 35 metus esu nariu ir

nystę Gargždų gydytojų bendruomenei, vykdant LGS Gargždų filialo pirmininko pareigas, LGS Garbės nare paskelbta gydytoja Liuda Paulikienė.

Už darbą visuomeniniais pagrindais einant LGS Zarasų filialo pirmininko pareigas daugiau nei du dešimtmečius LGS Garbės na-

liai: ir atlyginimai, ir saugumas. Išvardyti galime daugybę nuveiktų punktų. Labai norėčiau, kad darbai ir toliau būtų tęsiami ir linkiu išminties priimančioms sprendimus, širdies dirbant ir visiems linkiu sėkmės."

„Gydytojų žinių“ informacija

Lietuvos gydytojų sąjungos XVII suvažiavimas

2026 m. gegužės 23 d.

REZOLIUCIJA

Didžiausios šalyje gydytojų profesinės organizacijos – Lietuvos gydytojų sąjungos – atstovų susirinkimas kreipiasi į Lietuvos Respublikos Vyriausybę ir Seimą bei Sveikatos apsaugos ministeriją konstatuodamas, kad ketvirtą dešimtmetį šalies politikai nesugeba rasti valios ir sutarimo skirti prioritetinį finansavimą sveikatos apsaugos sistemai. Todėl LGS XVII suvažiavimas ragina šalies Vyriausybę, Seimą ir Sveikatos ap-

saugos ministeriją ne tik formaliai pripažinti, kad Lietuvos sveikatos sistemos viešųjų išlaidų sveikatai dalis tebėra viena mažiausių tarp ES šalių, bet ir konkrečiais sprendimais siekti, kad BVP dalis, skiriama sveikatos apsaugai, didėtų ir pasiektų ES išsivysčiusių šalių vidurkį (10 proc. BVP).

➤ **Raginame Vyriausybę įgyvendinti Europos Tarybos rekomendaciją užtikrinti adekvatų sveikatos sistemos finansavimą** nuosekliai didi-

nant valstybės biudžeto įmoką už valstybės lėšomis draudžiamus (VDA) asmenis bei artinant ją prie dirbančio asmens mokamos įmokos dydžio, t. y. užtikrinant, kad nuo 2027 m. įmokos už vieną valstybės draudžiamąjį sudarytų ne mažiau nei 50 proc. vidutinės dirbančio asmens privalomojo sveikatos draudimo įmokos dydžio, o nuo 2028 m. šios įmokos dydis kiekvienais metais būtų didinamas 5 procentiniais punk-

tais, kol sudarys 75 proc. vieno dirbančio asmens vidutinės metinės privalomojo sveikatos draudimo įmokos dydžio.

Kasmet augant šalies gyventojams suteikiamų paslaugų kiekiui, reikalaujame realiai spręsti virškvotinių sutartinių paslaugų apmokėjimo klausimą

➤ Paaiškėjus, kad paslaugų poreikis yra smarkiai didesnis nei

Atkelta iš p. 4

numatytas VLK ir ASPJ sutartyse, valstybė neturi jokių moralinės teisės šias paslaugas dengti iš darbuotojų darbo užmokesčio lėšų, t. y. nesumokant už jau atliktą darbą. Surinkusi iš piliečių PSD įmokas ir neleidama naudoti rezervo lėšų (piliečių sumokėtų mokesčių už jų sveikatos priežiūrą) privalo prisiimti atsakomybę ir informuoti visuomenę (pacientus) apie paslaugų kvotas ir jų limito išekvojimą.

Raginame politikus realiai vertinti gydytojų ir slaugytojų trūkumo darbo rinkoje situaciją, būtinybę Lietuvai konkuruoti su kitomis šalimis dėl šių specialistų. Esant didelei rizikai susidurti su kritiniu darbuotojų sektoriuje trūkumu, būtina:

➤ **užtikrinti konkurencingą atlygį už darbą** – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutartyje (darbo užmokesčio tvarkos formulėje) išlaikant sveikatos sistemos darbuotojų darbo užmokesčiui apskaičiuoti taikomą dydį – MMA (N-1), t. y. praėjusių metų minimalios mėnesinės algos. DU pagrindinei daliai apskaičiuoti naudojamą koeficientą didinti.

➤ **Nedelsiant vykdyti LNSS šakos kolektyvinės sutarties 3.11. ir 3.11.1. str. prisiimtus ir jau pradėtus įsipareigojimus dėl darbo intensyvumo ir darbo krūvių, t. y. atlikti duomenimis grįstą galimybių studiją siekiant įvertinti atitinkamų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius skirtingose profesinėse kvalifikacijose ir specializacijose ir skirtingose įstaigų grupėse, įvertinti galiojantį teisinį reglamentavimą ir esant poreikiui inicijuoti reikalingus pokyčius bei nustatyti preliminarinius įgyvendinimo terminus.**

➤ **Šalinti akivaizdžiai gydytojų darbą sunkinančias aplinkybes – E. sveikatos problemas.** Pacientas, gydytojas, asmens priežiūros įstaiga, sutrikus E. sveikatos ar kitos sistemos darbai, sistemos valdytojų nedelsiant privalo būti informuoti apie gedimą ir numatomą jų pašalinimo laiką. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir gydytojų patiriamos darbo sąnaudos dėl sistemos trūkumų, dokumentų pildymo turi būti apmokėtos ir darbas vykdomas tik davus raštišką darbavio (ar jo atstovo) nurodymą.

➤ Atsižvelgiant į tai, kad dalis privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų yra sveikatos centrų dalyvės, šioms įstaigoms **inicijuoti šakos kolektyvinės sutarties taikymą.**

➤ **Kasmetinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ataskaitose stebėtojų taryboms pateikti informaciją, kokios yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų biudžeto sąnaudos, jei LNSS šakos kolektyvinės sutarties įgyvendinimas užtikrinamas: 1. profesinių sąjungų nariams ir 2. jei vadovas savo nuožiūra išplečia garantijas visiems darbuotojams, apie biudžeto poreikį šiam tikslui.**

Demografinės šalies krizės kontekste būtina vaikų sveikatos priežiūrą laikyti valstybės sveikatos politikos prioritetu. Atsižvelgiant į esamą mokslinį pagrindimą, specialistų kompetencijas, būtina išlaikyti stiprų pediatriškos pirminės sveikatos priežiūros modelį, kuriame vaikų pirminę sveikatos priežiūrą teikia vaikų ligų gydytojai.

➤ Būtina nedelsiant didinti vaiko priežiūros įkainį.

➤ **2026 m. parengti ir patvirtinti vaikų ligų gydytojo optimalios apylinkės modelį**

(dydį). LGS suvažiavimas reikalauja vadovautis nusistovėjusia praktika, kad vaikų ligų gydytojo apylinkė yra iki 800 vaikų (etatas).

➤ Gerinti vaikų sveikatos priežiūros prieinamumą 24/7 rajoninėse ligoninėse, **nenaikinant vaikų ligų skyrių.**

LGS suvažiavimas konstatuoja, kad Žalos atlyginimo be kaltės modeliui įgyvendinti būtina nedelsiant priimti šiuos pacientų interesus ginančius sprendimus:

➤ **didinti išmokų už pacientų patirtus sužalojimus neturtinės žalos atlyginimo dydžius.** Tai leistų išvengti didelės dalies teisminių ginčų ir patiriamų papildomų išlaidų, o pacientams galimybės gauti žalos sveikatai atlyginimą ne teismo tvarka didėtų. Inicijuoti LRV nutarimo (2020 m. sausio 8 d. Nr. 3 „Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas“) pakeitimą ir atlygintų sumų padidinimą (indeksavimą).

➤ **inicijuoti planuotą Žalos atlyginimo komisijos kaip nepriklausomos institucijos / padalinio steigimą, kuri perimtų VLK ir VASPVT darbuo-**

tojų deleguotas funkcijas ir tobulintų integruotą be kaltės modelį.

➤ **SAM kartu su įstatymo paketu pateikti skaičiavimai,** pagrindžiantys galimybes pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo sąskaitoje sukauptas lėšas panaudoti VLK darbuotojų etatams didinti bei IT programoms pirkti, Valstybinės akreditavimo tarnybos darbuotojų etatams didinti, biomedicininį tyrimų metu tiriamųjų patirties sužalojimams apmokėti **nesvarsytini, kol nebus padidinti išmokų už pacientų patirtus sužalojimus neturtinės žalos dydžiai ir įvertinta įmokų bei tikėtinų išmokų prognozė.**

➤ **Neperduoti Prevencijos komisijos funkcijų VASPVT,** kuri vykdo ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę ir priežiūrą, bet ir taiko sankcijas, nes tai prieštarauja be kaltės modelio esminei koncepcijai – atsisakyti baudimo kultūros.

Lietuvos gydytojų sąjungos XVII suvažiavimas teikia LR Seimui pasiūlymą į atmintinų dienų sąrašą įtraukti Lietuvos gydytojų dieną.

Rezoliucija patvirtinta 2026 m. gegužės 23 d. LGS XVII suvažiavimo IV posėdyje.



LGS XVII suvažiavimas 127 delegatų balsais „Už“ kitai kadencijai LGS prezidentu išrinko prof. L. Labanauską, LGS viceprezidentais suvažiavimas patvirtino R. Augienę ir R. Toločką.

Vaistų prieinamumas ir jo perspektyvos

„Net 47 tonos vaistų pernai buvo utilizuotos. Matyt, esame etiški ir labai daug kompensuojame“, – teigė sveikatos apsaugos viceministras Daniel Naumovas, kalbėdamas Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje, kur pristatė informaciją dėl priemonių vaistinių preparatų (ypač inovatyvių) prieinamumui pacientams užtikrinti. Jis pranešime aptarė kompensuojamųjų vaistų prieinamumą, taip pat ką Sveikatos apsaugos ministerija numato ir kokius darbus planuoja. Viceministras pristatė ir Europos Sąjungos iniciatyvas.

Anot jo, per 10 metų viešosios išlaidos ambulatoriniam gydymui skiriamams vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti išaugo tris kartus. „Šiomet turime rekordinį padidėjimą – 713,6 mln. eurų skiriama vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms. Matome ir pacientų, vartojančių kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, didėjimą. Pernai net 51 proc. vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų sudarė kompensavimas pensinio amžiaus asmenims. Žinoma, šios išlaidos tolygiai didėja ir visose amžiaus grupėse. PSDF išlaidos kompensuojamiesiems vaistams padidėjo 107 mln. eurų, arba beveik 20 proc. Per pastaruosius šešerius metus PSDF biudžeto išlaidos vaistams, skirtiems onkologinėms ligoms gydyti, išaugo du su puse karto. 2020 m. skirdavome 20 mln. eurų, o dabar kasmet tam skiriame beveik 320 mln. eurų“, – kalbėjo D. Naumovas. Jis parlamentarams sakė, kad mažėja ir pacientų priemokos už kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones: „2016 m. valstybė kompensavo 227 mln. eurų, o pacientai turėjo primokėti 58 mln. eurų, dabar (2025 m.) žmonės primoka 31 mln. eurų.“ Viceministras teigė, kad pas mus yra gera, o kai kurių šalių teigimu, ir pavyzdinė sistema. „Norisi viską kompensuoti, bet tuomet racionalus vartojimas nebus teisingas. Prie tokio metodo mes negalime prieiti. Dabar tai, kas surkurta, ypač palanku nepasiturintiems ir 75 metų bei vyresnio amžiaus pacientams. Daugiausia pacientai receptų vaistinėse panaudoja



D. Naumovas

generiniams vaistams įsigyti. Kas trečias Lietuvos gyventojas, vartojantis vaistus, yra įsigijęs kompensuojamąjį generinį preparatą. 70 proc. didėja išlaidos originaliųjų vaistų kompensavimui, o generinių vaistų sudaro per 21 proc. Būtina gyventojus „nuvaryti“ nuo stigmos, kad pigesnis nereiškia, jog yra blogesnis vaistas“, – pabrėžė viceministras D. Naumovas.

Jis kalbėdamas apie retomis ligomis ir labai retomis būklėmis sergančių pacientų skaičių akcentavo, kad jis nuosekliai didėja, PSDF biudžeto išlaidos jų gydymui per per septynerius metus išaugo keturis kartus: „Mes turime komisiją labai retoms būklėms, bet, kai buvo norėta ją pakeisti, pacientai griežtai pasisakė, jog reikia ją palikti ir nekeisti šioje komisijoje esančių asmenų. Jų argumentas – geras pavyzdys, kaip pacientai gali gauti greičiau nei per paprastą kompensavimo mechanizmą inovatyvius vaistus. Didėjimas nereiškia, kad daugiau sergama retomis ligomis, bet kad didėja ir gerėja diagnostika, retą ligą galime sėkmingiau aptikti. 2018 m. turėjome 262 pacientus (buvo išleisti 5 mln. eurų), dabar retoms ligoms gydyti išleidžiama 22–23 mln. eurų. Gerėja ir kompensuojamųjų vaistų prieinamumas. Sveikatos technologijų vertinimo komisija įvertina, ar Lietuva kaip šalis gali įpirkti vieną ar kitą vaistą ir kiek šis preparatas duoda naudos, t. y. sveikų gyvenimo metų. Mes matėme tokią blogą tendenciją, kai buvo pateikta paraiška naujai technologijai, ją vertino gan skeptiškai, bet dabar grįžtama į geras vėžes, net kai

kur ir greitėjame – pastaraisiais metais įvertintas didžiausias vaistų, įtrauktų į kompensuojamųjų vaistų sąrašus, skaičius. Dažnai buvo kritikuojama, kad ilgai užtrunka sveikatos technologijų vertinimas. Pernai gautų paraiškų buvo rekordinis skaičius. Tai iš dalies parodo, kad mūsų sistema yra patrauklesnė kompanijoms ateiti į rinką. 2022 m. vidutinė vaistinių preparatų vertinimo trukmė buvo beveik 19 mėnesių (562 dienos), o 2025 m. paraiškų vertinimo – 8 mėnesiai. Kartu didėja į rezervinį vaistų sąrašą įrašytų vaistų skaičiai: šiomet per 3 mėnesius A sąrašė įrašyta 12 paraiškų. Pastaruosius 2 metus rezervinių vaistų sąrašus „ištuštindavome“, šį pirmą pusmetį pavyko 12 vaistų iš rezervo įtraukti į kompensuojamųjų vaistų sąrašą. Praeitais metais onkologų dėka pasikeitė paradigma, artėjama prie personalizuotos medicinos. Tendencija yra labai gera. Ar ji tokia pat išliks? Jau sunkiau pasakyti dėl kelių priežasčių (dėl biudžeto ir kt.), reikia suprasti, jei kompensuojame vaistą, tai jį reikia kompensuoti visą laiką. PSDF biudžeto lėšų poreikis šiomet pirmą ketvirtį: rezervinio vaistų sąrašo sprendimui – pirmaisiais kompensavimo metais – reikėjo 27 mln. eurų. Su metais ta suma auga: pacientų skaičius didėja, gydytojai labiau susipažįsta su vaisto poveikiu ir t. t. Kitais ir dar kitais metais ši suma didės beveik dvigubai. Rezerviniame sąrašė inovatyviųjų vaistų turime, ir norint juos įtraukti į kompensuojamųjų vaistų sąrašą, reiktų 31 mln. eurų. Kodėl vaistai vis dėlto neateina pas mus?“

Viceministras komiteto posėdyje parlamentarams pateikė Inovatyvios farmacijos pramonės asociacijos 2024 m. atliko tyrimo rezultatus. Jis parodo priežastis, kodėl Lietuvoje mažas pateiktų paraiškų skaičius. 17 proc. apklaustųjų nurodė tokias priežastis: farmacijos kompanijos atstovybių nebuvimas Lietuvoje, taip pat maža gydomų pacientų populiacija, ribotas sveikatos apsaugos finansavimas ir kt. D. Naumovas sakė, kad Sveikatos apsaugos ministerija priėmė teisės aktus, gerinančius ir medicinos pagalbos priemonių prieinamumą. Tai – optimizuotas sveikatos tech-

nologijų vertinimo procesas. Apie 30 proc. kasmet gaunamų paraiškų galima įvertinti greičiau – atsisakoma farmakoeconomio vertinimo. Tai įsigaliojo jau pernai nuo gegužės. Šiomet įsigaliojo ir pagerinta medicinos pagalbos priemonių prieiga, mažinama administracinė našta: stacionare naudojamos priemonės kompensuojamos jas įrašant į paslaugos įkainį. Nuo balandžio 1 d. įsigaliojo ir paprastesnė generinių ir biopanašiųjų vaistų įtraukimo į kompensavimo sistemą tvarka. Tai – galimybė tam tikrus generinius ir biopanašius vaistus įtraukti be išsamios paraiškos. Nuo šių metų pradžios pakeitimai spartins ir Kompensavimo komisijos veiklą: supaprastintas kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo vizavimas, priimti sprendimai dėl sutarčių projektų derinimo vaistų įrašius į rezervinį vaistų sąrašą ir kt., priimti ir kiti sprendimai, gerinantys vaistų ir medicinos pagalbos priemonių prieinamumą. Taip jų – padidintas enterinių mišinių kompensavimo lygmuo nuo 80 iki 100 proc. bazinės kainos, kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones leista skirti ne tik gydytojams, bet ir slaugytojams. Taip pat peržiūrėtas centralizuotai perkamų vaistų sąrašas ir didelė dalis vaistų perkelta į ambulatoriškai skiriamų kompensuojamųjų vaistų sąrašą, mažinant administracinę našta gydytojams, taip pat sprendimai, gerinantys vaistų ir medicinos pagalbos priemonių prieinamumą.

Viceministras parlamentarus supažindino ir su Sveikatos apsaugos ministerijos planuojamais darbais bei Europos Sąjungos iniciatyvomis. Pasak D. Naumovo, ministerijos prioritetas – inovatyvių personalizuotos medicinos, duomenų technologijų, klinikinių tyrimų diegimas ir plėtra. Sveikatos apsaugos ministerija numato parengti ir priimti teisės aktų pakeitimus, siekdama užtikrinti socialiniu sutarimu grįstą, geresnę inovatyviųjų kompensuojamųjų ir konkreitiems pacientams skirtų vaistų prieinamumą. Iki 2028 m. antro ketvirčio sutrumpinti inovatyviųjų vaistų pateikimo į Lietuvos kompensavimo sistemą laiką. „Šiais metais norima peržiūrėti

Atkelta iš p. 6

Sveikatos apsaugos ministerijos tvarką, siekiant užtikrinti efektyvesnę paraiškų teikimo ir sprendimų tvarką, sustiprinti inovatyvių vaistų patekimo į kompensavimo sistemą laiką, taip pat jų įrašymo iš rezervinio vaistų sąrašo į kompensavimo sąrašus terminą. Kartu bus peržiūrėta referencinės kaštų naudingumo vertės dydžio apskaičiavimo metodologija, siekiant pagerinti vaistų, ypač skirtų retoms ligoms gydyti, prieinamumą, peržiūrėti farmacijos kompanijų ir Valstybinės ligonių kasos sutarčių sudarymo tvarką. Toliau norima plėsti kompensuojamąsias indikacijas vaikams.

„Ne viskas priklauso vien nuo mūsų, mes esame didesnės Europos Sąjungos dalis. Europos Sąjungos iniciatyvose yra du aktai, reglamentai, kurie yra jau galutinėje stadijoje ar priimti. Tai – Europos Sąjungos farmacijos paketas. Tai labai svarbus vaistų aktas. Jame kalbama, kaip gerinti vaistų prieinamumą ir įperkumą, skatinti inovacijas, didinti Europos Sąjungos farmacijos pramonės konkurencingumą ir patrauklumą. Galutinis priėmimas bus šių metų rudenį, bendra pozicija yra surasta. Ypatingos svarbos vaistų aktas, kuris paskelbtas pernai. Pagrindiniai jo tikslai – kaip grąžinti vaistų gamybą iš Indijos bei Kinijos į Europos Sąjungą. Biotechnolo-

gijų aktas. Jis buvo paskelbtas praėjusių metų gruodį. Pagrindiniai tikslai – stiprinti Europos, kaip biotechnologijų centro, pozicijas, užtikrinti aukščiausios kokybės vaistų patekimą į rinką, sumažinti Europos Sąjungos konkurencingumo atotrūkį pasauliniu mastu ir išlaikyti lyderystę biotechnologijų bei biogamybos srityse. Lietuvos pirmininkavimo Europos Taryboje 2027 m. turime galimybę stipriai pajudėti su šituo teisės aktu, kad jis tikrai būtų veiksmingas. Jo pagrindinis siekis – stiprinti biotechnologijų sektorių. Mums svarbios ir sveikatos apsaugos biotechnologijos, nes ten atskirai kalbama apie miškų, ežerų, jūrų ir kt. aktus, bet mums svarbu sveikata, norime, kad vaistų gamyba būtų Europoje tiek generinių bei inovatyvių vaistinių preparatų. Mes, aišku, norime, kad kai kurių vaistų gamyba būtų ir Lietuvoje, bet, kai kitais metais pirmininkausime Europos Taryboje, turėsime atstovauti visoms Europos Sąjungos valstybėms ir turėsime būti neutralūs, bet šiandien turime padaryti viską, kad vaistų gamyba atsirastų ir Lietuvoje, nes kartu didinsime savo BVP, tad augs ir PSDF biudžetas. Kai kuriais atvejais būtume nepriklausomi kai kurių vaistų atveju. Ypač tai svarbu krizių atveju, pravartu turėti vaistų gamybą ir savo šalyje“, – įsitikinęs sveikatos apsaugos viceministras D. Naumovas.

Komiteto nariai viceministrui pateikė nemažai klausimų. Komiteto narė Jurgita Sejonienė priminė, kad Lietuva daug išleidžia lėšų kompensuojamiesiems vaistams, deja, mes daugiausia vaistų Europoje išmetame. Kaip mes vartojame vaistus? Atsakydamas į parlamentarės klausimą, viceministras pabrėžė, jog „neseniai pradėjome fiksuoti ir vaistinėms mokame, kad vaistus surinktų iš pacientų. Dabar tikrai ekologiškai utilizuojami vaistai. Matome, kad tendencija yra neigiama, bet iš dalies matome žmonių brandumą, nes vaistų jau nebe meta į šiukšlių dėžes, tualetus, o neša į vaistinę utilizuoti. Bet žinome istorijų, kai nemokamai gauti kompensuojamieji vaistai iš karto išmetami. Mes labai daug kompensuojame ir esame labai etiški. Dabar atimti, kas duota, – nelengvas kelias. Mes kalbame apie 75 metų ir vyresnio amžiaus asmenis, kurie nemokamai gauna ne tik generinius, bet ir inovatyvius vaistus. Daugelis tos populiacijos pacientų renkasi brangesnį vaistą. Kai nemokama nė cento, tad ir nebranginama. Mes bandome surasti kai kuriuos edukacinius būdus, tikslus, bandome surasti vidurkį... Bet tai nėra lengvas kelias, jis labiau jau politinis. Sveikatos apsaugos ministerija viešina edukacijas, bando daryti viešinimo kampanijas vyresnio amžiaus žmonėms, jiems skaitomos paskaitos apie vaistus,

jų racionalų vartojimą. Šį mėnesį Valstybinė ligonių kasa numato organizuoti konferenciją. Mūsų tikslas yra taip pat, kad nebūtų platinamos blogos legendos apie vakciną, statinus ir kt. Norime priminti ir sau patiems – jei esame sveikatos apsaugos specialistai, mes turime tikėti mokslu, jo pagrįstais įrodymais.“

Linas Urmanavičius akcentavo kai kurių vaistų kainų įvairiose šalyse skirtumą. Anot viceministro, tai nuolatinė dilema dėl kainų viešinimo: „Čia dilema ne tik Lietuvos, bet ir visų kitų šalių. Mes žinome tik deklaratyvią kainą, už kiek parduodama, kiek kiekvienai šaliai farmacijos kompanijos parduoda – to mes nežinome. Vienas pavyzdžiū: jei inovatyvus vaistas ateina vienoje iš paskutinių šalių, tavo derybų pozicija yra viena blogiausių. Kai neoficialiai kalbame su latviais. Jie už kai kuriuos vaistus kartais užmoka 3–4 kartus daugiau. Tie patys vaistai skirtingose šalyse gali kainuoti skirtingai.“ Savo mintis ir pasiūlymus taip pat pateikė parlamentarai Rimas Jankūnas, prof. Saulius Čaplinskas, Inovatyvios farmacijos pramonės asociacijos direktorė Jūra Smilgaitė, Lygiagretais vaistų importo asociacijos vadovas Donatas Parulskis, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos direktorė Neringa Čiakienė ir kt.

„Gydytojų žinių“ informacija

Būti dideliu žmogumi savo darbais

Šiame minime Lietuvos eksperimentinės onkologijos kūrėjos ir puoselėtojos, vėžio prevencijos Lietuvoje iniciatorės, vėžio kontrolės Lietuvoje organizatorės, sveikos gyvensenos propaguotojos ir nenuilstančios kovotojos su tabako rūkymu profesorės Laimos Liudvikos Gričiūtės gimimo šimtmetį.

L. L. Gričiūtė mokslininkės keliu pasuko todėl, kad buvo įsitikinusi, jog mokslininko ieškojimai ir atradimai yra tie šaltiniai, iš kurių galima pasisemti išminties, pasiryžimo ir ištvermės. „Onkologiją pavadinčiau net romantiška medicinos sritimi, nes joje vis dar daug baltų dėmių, daug nežinomųjų ir visada atviras kelias

atradimams“, – profesorė yra pasakojusi apie pasirinktą eksperimentatorės kelią onkologijos srityje. Kiekvienas prof. L. L. Gričiūtės nueitas mokslinis etapas pagrįstas tarptautiniu patyrimu ir ilgamečio eksperimentinio darbo rezultatais. Ji ne kartą yra išsakiusi mintį, kad onkologija yra tokia sritis, kurioje kiekvieną dieną atsiranda naujovių – įvedama kas nors naujo, nežinomo, todėl be mokslo onkologinė praktika neįmanoma. Vėžio atsiradimą ir jo vystymąsi modifikuojančių veiksnių tyrinėjimai yra svarbūs ne tik siekiant geriau suprasti vėžio atsiradimo mechanizmus, bet ir numatyti būdus, kaip juos sustabdyti. Gauti rezultatai atvėrė kelius antikancerogenezės

ir vėžio chemoprofilaktikos plėtrai Lietuvoje. Profesorės atlikti tyrimai išsiskiria originalumu ypač dėl veiksnių, darančių įtaką piktybinių navikų histogenezei. Originalios išvados, gautos eksperimentuojant su gyvūnais, rodo teorinės onkologijos svarbą praktinei medicinai.

Prof. L. L. Gričiūtė buvo tarptautinio bendradarbiavimo vėžio tyrimų srityje pradininkė Lietuvoje. Jai, Kauno medicinos instituto auklėtei, dar 1967 m. buvo paskirta Tarptautinio vėžio tyrimo centro stipendija ir ji vienus metus stažavosi Paryžiuje, Radžio instituto Genetikos laboratorijoje. Ji 1974 m. dalyvavo tarptautinėje ekspedicijoje Irane aplinkos kancerogenams tirti. Po

jos šešerius metus (iki 1980 m.) buvo Tarptautinio vėžio tyrimo centro Lione Aplinkos kancerogenų skyriaus vedėja. Grįžusi į Lietuvą, ji kancerogenų tyrimus toliau tęsė. Jai vadovaujant ir bendradarbiaujant su Lietuvos fizikos instituto Atmosferos užterštumo tyrimų laboratorija, sudaryti 44 Lietuvos administracinių rajonų žemėlapiai, kuriuose parodytas šių rajonų atmosferos oro užterštumas kancerogenais. Epidemiologams pavyko nustatyti, kad sergamumas plaučių, odos ir gerklų vėžiu priklauso nuo aplinkos užterštumo benzenpenu. Jis susidaro degant organinėms medžiagoms, randamas

Atkelta iš p. 7

tabako dūmuose, smoge, degutuose ir rūkytame maiste. Ši medžiaga pažeidžia DNR, smarkiai padidina vėžio riziką ir t. t. Nuo 1980 m. profesorė dvejus metus dirbo Sveikatos apsaugos ministerijos Epidemiologijos ir higienos instituto direktoriaus pavaduotoja mokslui, o nuo 1982 iki 1990 m. – Onkologijos mokslo tyrimo instituto direktore, po to – Lietuvos onkologijos centro direktoriaus pavaduotoja mokslui. Jos pastangomis institute įkurta Vėžio profilaktikos laboratorija, vėliau pavadinta Aplinkos kancerogenų laboratorija. Ilgus metus prof. L. L. Griciūtė sėkmingai vadovavo bendrai Vilniaus universiteto Lazerinių tyrimų centro, Biochemijos ir biofizikos katedros, Kauno technologijos universiteto ir Lietuvos onkologijos centro mokslo programai „La-

zerinė fotosensibilizacija navikų terapijoje“. Netrukus šis metodas buvo įdiegtas į onkologijos kliniką ir sėkmingai taikomas. Už fotodinaminės navikų terapijos krypties darbų ciklą prof. L. L. Griciūtei ir bendraautoriams įteikta JAV mokslininko fiziko Teodoro Haroldo Maimano premija. Šis mokslininkas dar 1960 m. pademonstravo veikiantį lazerį, jis buvo du kartus nominuotas Nobelio premijai. 2003 m. profesorė ir bendraautoriams už fotodinaminės navikų terapijos krypties darbų ciklą įteikta Lietuvos mokslo premija.

Profesorės ilgų metų darbas sveikos gyvensenos klausimais ir jų nuolatinis populiarinimas paskatino vėžio prevencijos atsiradimą Lietuvoje. Profesorės erudicija, jos analitinis protas, retas intelektas buvo vertinamas ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje – profesorė dirbo koreguojant 2003 m. Europos kodeksą prieš

vėžį. Jos visuomeninė veikla, patarimai, nuomonės, išsakytos susitikimuose su gyventojais bei pacientus vienijančių organizacijų renginiuose, suteikė nemažai optimizmo ir stiprybės įveikiant viešojoje erdvėje vėžio temos tabu, o kiekvienam žmogui individualiai padėjo sumažinti vėžio diagnozės reikšmę.

Prof. L. L. Griciūtei iki šimtmečio trūko vos aštuonerių metų. Ji iš mūsų išėjo sulaukusi 92 metų, 2018 m. lapkričio pradžioje.

Nacionalinis vėžio centras ir Nacionalinis vėžio institutas kasmet organizuoja tradicines prof. L. L. Griciūtės konferencijas. Šiemet įvyko jau 8-oji, kuri buvo skirta vėžio prevencijai, ankstyvajai diagnostikai bei vėžio gydymo naujienoms. Nacionalinio vėžio centro direktorius doc. Valdas Pečeliūnas pabrėžė, kodėl šių metų konferencija svarbi: „Pirmiausia, kad šiemet vykstanti tradicinė konferencija yra svarbi

dėl žmogaus, kurio vardu pavadinta konferencija, – tai profesorė Laima Liudvika Griciūtė, eksperimentinės onkologijos pradininkė Lietuvoje. Profesorė padarė labai daug mokslinių darbų ankstyvosios vėžio diagnostikos ir vėžio prevencijos srityse. Būtent ir šios L. L. Griciūtei skirtos konferencijos pagrindinė tema – vėžio prevencija ir ankstyvoji diagnostika.“ Pasaak doc. dr. Birutės Brasiūnienės, „organizuodami šią konferenciją jau 8-us metus didžiuojamės, kad nuolat pavyksta sutelkti kolegas, patyrusius specialistus, dirbančius onkologijoje, tiek aktyvius klausytojus. Profesorės Laimos Liudvikos Griciūtės vardo konferencija jau turi istoriją ir savą bendrosios praktikos specialistų auditoriją, kas ją daro išskirtinę Lietuvoje, o jos temų aktualumą šiemet patvirtino 500 užsiregistravusių dalyvių ir sėdimų vietų trūkumas salėje.“

„Gydytojų žinių“ informacija

Būtina kalbėti apie tikslinį finansavimą vėžio sričiai

Seimo Sveikatos reikalų komitete įvyko susitikimas su Europos vėžio organizacijos (ECO), Nacionalinio vėžio centro, Sveikatos apsaugos ministerijos ir Finansų ministerijos atstovais. Susitikime akcentuota, kad vėžys išlieka viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų Europos Sąjungoje – kasmet diagnozuojama apie 2,7 mln. naujų atvejų ir 1,3 mln. mirčių, o be papildomų veiksmyų iki 2035 m. sergamumas gali išaugti apie 24 proc. Nors apie 40 proc. atvejų galima išvengti, liga vis dar sukelia didelę socialinę ir ekonominę naštą, o prieiga prie prevencijos, diagnostikos ir gydymo paslaugų tarp valstybių narių išlieka netolygi.

Susitikimo centre – diskusijos dėl Europos Sąjungos daugiamečių finansinės perspektyvos – Europos Sąjungos biudžeto 2028–2034 m. Europos vėžio organizacijos vyriausioji politikos pareigūnė Marion Lotė (Marion L'Hôte) ir komunikacijos pareigū-

nė Otilija Kolceriu (Otilia Colceriu) teigė, kad siūlomam daugiamečių finansinės programos modeliui ECO išreiškė susirūpinimą, kad sveikatos politika šiame siūlyme nebėra aiškiai išskirta kaip savarankiška sritis – ji integruojama į platesnį konkurencingumo fondą kartu su biotechnologijomis, žemės ūkiu, bioekonomika ir kt. Iki šiol buvusi pagrindinė Europos Sąjungos sveikatos iniciatyva gali prarasti savo struktūrinį vaidmenį. Tai kelia grėsmę, kad sveikatos, ypač onkologijos, klausimai taps antriniais ir priklausomi nuo ekonominių prioritetų. Šiame kontekste ECO pristatė pagrindinius siūlymus: užtikrinti finansavimą kovai su vėžiu, įskaitant bent 2 mlrd. eurų Europos vėžio fondą, skirtą „Europe's Beating Cancer Plan“ tęstinumui, stiprinti Europos Sąjungos lygmenis koordinavimą ir efektyviau pasitelkti nacionalinius bei regioninius partnerystės planus vėžio gydymo infrastruktūrai. Šių tikslų nebus įmanoma pasiekti be aktyvaus

valstybių narių palaikymo, todėl ECO ragina vyriausybės palaikyti atskiro Europos Sąjungos biudžeto išlaikymą derybose dėl naujojo finansavimo laikotarpio.

ECO susitikime pristatė pagrindines kryptis, aktualias onkologijos sektoriaus bendruomenei: vėžio politikos prioritizavimas Europos Sąjungos darbotvarkėje, atskiros sveikatos finansavimo krypties užtikrinimas būsime Europos Sąjungos biudžete, aukšto lygio politinio dėmesio onkologijai stiprinimas. Diskusijoje akcentuota, kad sprendimai dėl finansavimo struktūros turės tiesioginę įtaką prevencijos, ankstyvos diagnostikos, gydymo ir inovacijų prieinamumui Lietuvoje. Kartu aptarta, kaip onkologijos sektoriaus lyderiai galėtų prisidėti formuojant Lietuvos poziciją ir telkiant visuomenės palaikymą šiam klausimui, pabrėžiant, kad esamų iniciatyvų tęstinumo neužtikrinimas būtų reikšmingas praradimas pacientams ir visai sveikatos sistemai.

ECO atstovių darbotvarkėje buvo numatyti darbiniai susitikimai su Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų ir onkologijos sektoriaus atstovais iš Vilniaus universiteto Santaros, LSMU Kauno klinikų, Klaipėdos universiteto ligoninės, Nacionalinio vėžio instituto bei POLA. ECO komandos atstovai susitiko ir su sveikatos apsaugos sistemose atstovais. Sveikatos apsaugos viceministras Daniel Naumovas susitikime su ECO atstovėmis aptarė būtinybę užtikrinti, kad šiuo metu kuriamoje naujojo Europos konkurencingumo fondo struktūroje būtų numatytas tęstinis finansavimas vėžio prevencijai, gydymui ir moksliniams tyrimams. Taip pat diskutuota apie Lietuvos vaidmenį pirminkavimo Europos Sąjungos Tarybai 2027 m. kontekste, siekiant išlaikyti dėmesį onkologinių ligų klausimams Europos politinėje darbotvarkėje.

„Gydytojų žinių“ informacija