LIETUVOS PRIVAČIŲ
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGŲ ASOCIACIJA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai 2025-02-06 Nr. 2025/3
Kopija: Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Originalas registruotu paštu siunčiamas nebus

DĖL DIALIZĖS PASLAUGŲ REGLAMENTAVIMO

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija teikia siūlymus dėl dializės paslaugų klasifikavimo, organizavimo ir finansavimo tvarkos pakeitimo.

Atsižvelgiant į tai, kad, pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 „*Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo*“, (toliau – Nuostatai) 7.1. punktą, Sveikatos apsaugos ministerija formuoja valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, pagal 8.1.p,. rengdama Lietuvos Respublikos Seimo priimamų teisės aktų, Vyriausybės nutarimų, sprendimų, rezoliucijų, kitų teisės aktų projektus, organizuodama ir (arba) koordinuodama priimtų teisės aktų įgyvendinimą, analizuodama jų taikymo praktiką ir, pagal 9.1.p., siekdama šio tikslo, organizuoja ir koordinuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, sveikatos priežiūros išteklių, sveikatos priežiūros prieinamumo, kokybės (tinkamumo ir priimtinumo) reikalavimų nustatymą ir įgyvendinimą, **teikiame siūlymus išbraukti dializės paslaugas iš brangiųjų tyrimų ir procedūrų (toliau – BTP) sąrašo, jas klasifikuojant toje pačioje grupėje kartu su kitomis gyvybiškai būtinomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, taip įgyvendinti racionalią šių gyvybiškai būtinų gyvybės išsaugojimui ir palaikymui asmens sveikatos priežiūros paslaugų tinkamą organizavimo ir finansavimo tvarką.**

Istorinė apžvalga

1997 m. gruodžio 31 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 721 „*Dėl brangiųjų tyrimų ir procedūrų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų taikymo tvarkos bei ligų ir indikacijų sąrašų patvirtinimo*“, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 24 straipsniu ir suderinus su Privalomojo sveikatos draudimo taryba (1997 12 22 posėdžio protokolas Nr. 12) bei Valstybine ligonių kasa, be kita ko, buvo patvirtinti: Brangiųjų tyrimų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinės kainos, ligų ir indikacijų sąrašas bei bazinių kainų taikymo tvarka (1 priedas) bei Brangiųjų procedūrų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinės kainos, jų taikymo tvarka bei ligų ir indikacijų sąrašas (2 priedas). Minėtas įsakymas įsigaliojo 1998 m. sausio 1 d. Svarbu atkreipti dėmesį, kad **tarp brangiųjų procedūrų dializės procedūros nebuvo,** kadangi dar 1997 m. spalio 2d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.524 „*Dėl dienos stacionarų ir apmokėjimo už motinų, slaugančių vaikus, išlaikymą*“, be kita ko, buvo patvirtinta hemodializės, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos dienos stacionaruose, bazinė kaina ir gulėjimo trukmė. 1999 m. kovo 15d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.116 „*Dėl hemodializės procedūros bazinės kainos ir kokybės reikalavimų patvirtinimo“, be kita ko,* buvo patvirtinta hemodializės procedūros bazinė kaina (vidutinė vienos hemodializės procedūros bazinė kaina 280 LT) ir Dializės tarnybos kokybės reikalavimai, pripažįstant netekusiu galios 1997 m. spalio 2d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.524 „*Dėl dienos stacionarų ir apmokėjimo už motinų, slaugančių vaikus, išlaikymą*“ patvirtintą hemodializės dienos stacionaro (kodas 511) bazinę kainą, tačiau nepriskiriant Dializės BTP kategorijai.

Ir ik 2004 m. gegužės 11d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-355 „*Dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo*“ , be kita ko, buvo pakeistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymas Nr.116 „*Dėl hemodializės procedūros bazinės kainos ir kokybės reikalavimų patvirtinimo*“, **patvirtinant hemodializę, kaip**

brangiąją procedūrą, ir jos bazinę kainą (balais). 2004 m. rugsėjo 23 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-661 *„Dėl dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“* (toliau – Įsakymas Nr.V-661), siekiant reglamentuoti dializės paslaugų teikimą, buvo patvirtinti dializės paslaugų teikimo bendrieji ir specialieji reikalavimai, kurie su pakeitimais galioja iki šiol.

2005 m. balandžio 27d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-304 *„Dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo“* (toliau – Įsakymas Nr.V-304), be kita ko, buvo patvirtintos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų sąrašas ir bazinės kainos, nurodant paprastąją hemodializę ir sudėtingąją hemodializę bei jų bazines kainas (balais). Įsakymu Nr.V-304 (2025m. sausio 1d. redakcija), be kita ko, patvirtinto Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 1 d. nustato, kad Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja mokėjimo už brangiuosius tyrimus ir procedūras, atliekamus teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, ilgalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos bei antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugas ir įtrauktus į Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemokų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, tvarką.

2016 m. birželio 29 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 45 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 15^2, 15^3 straipsniais įstatymą Nr. XII-2538 (toliau – Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas), kuriuo, be kita ko, buvo papildytos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme vartojamos pagrindinės sąvokos ir santrumpos, 1 straipsniu priimant 2 straipsnio pakeitimą, papildant 2 straipsnį 12 dalimi ir nustatant, kad **Brangieji tyrimai ir procedūros** – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos ar jų dalis, įrašytos į LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą. Atkreiptinas dėmesys, kad nors brangiųjų tyrimų ir procedūrų apibrėžimas buvo pirmą kartą įtvirtintas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, įsigaliojusiame nuo 2018 m. sausio 1d., tačiau ši sąvoka nėra apibrėžta jokiais konkrečiais kriterijais.

Argumentacija

Pažymėtina, kad, pagal Įsakymo Nr.V-661 (2023m. birželio 2d. redakcija) 2.2.p., **Dializė** – endogeninės ir egzogeninės kilmės kenksmingų medžiagų valymas ir elektrolitų bei skysčių pertekliaus iš organizmo šalinimas taikant difuzijos pagal koncentracijos gradientą, filtracijos ir konvekcijos pro pusiau laidžią membraną principais pagrįstą gydymą, pagal 2.4.p., **Hemodializė** (toliau – ir HD) – dializė, kurią taikant kenksmingų medžiagų ir skysčių perteklius iš kraujo pro pusiau laidžią dirbtinę membraną yra šalinamas į dializei naudojamą tirpalą ir kuri pagal TLK-10-AM žymima kodu Z49.1, pagal 2.14.p., **Paprastosios hemodializės paslauga** (toliau – paprastosios HD paslauga) – planinė hemodializės asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama periodiškai ambulatoriškai arba stacionare gydomiems pacientams, kuriems nustatyta 4 ar 5 stadijos lėtinė inkstų liga ir yra nuolatinės dializės poreikis, arba ambulatoriškai teikiama pacientams, kuriems nustatytas ūminis inkstų pažeidimas, kai nėra indikacijų gydyti stacionare, tačiau išlieka gydymo hemodialize poreikis, pagal 2.22.p., **Sudėtingosios hemodializės paslauga** (toliau – sudėtingosios HD paslauga) – stacionarinė sudėtingosios hemodializės asmens sveikatos priežiūros paslauga, periodiškai teikiama pacientui, esant Aprašo 47 punkte nurodytoms indikacijoms.

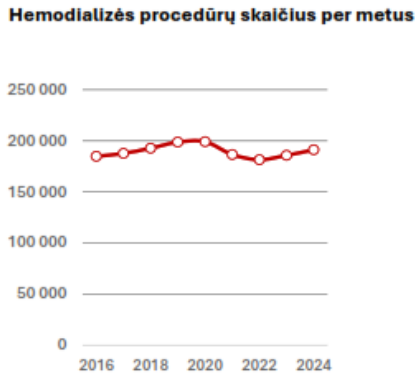
Pagal Įsakymo Nr. V-661 22.p., *paprastosios HD paslauga skiriama lėtine inkstų liga (toliau – LIL) sergančiam pacientui, esant bent vienai iš šių sąlygų: GFG – mažiau kaip 15 ml/min./1,73 m^2 (5 LIL stadija)* (22.1.p.); *aiškūs uremijos klinikiniai simptomai (anoreksija, pykinimas, vėmimas, centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimai (dėmesio susilpnėjimas, depresija ar euforija, darbingumo sumažėjimas), varginantis odos niežėjimas, neramių kojų sindromas)* (22.2.p.); *esant konservatyviam gydymui nepasiduodančioms LIL komplikacijoms (hipervolemijai, hiperkalemijai),*

galima skirti paprastosios HD paslaugą anksčiau (GFG≥15 ml/min/1,73 m^2) (22.3.p). Pagal Įsakymo Nr. V-661 24.p., *jei gydytojas nefrologas su pacientu (ar jo atstovu) pirmą kartą pasirenka paprastosios HD paslaugą, gydytojas organizuoja gydytojų specialistų konsiliumą, kurio metu įvertinama, ar pacientui yra paprastosios HD paslaugos teikimo indikacijos, nėra kontraindikacijų, ir priimamas galutinis sprendimas dėl paprastosios HD paslaugos pacientui skyrimo*. Pagal Įsakymo Nr. V-661 24.2.p., *jei gydytojų specialistų konsiliumas priima sprendimą skirti pacientui paprastosios HD paslaugą, atitinkamai gydytojas nefrologas ar vaikų nefrologas siunčia pacientą į ASPĮ, teikiančią stacionarines chirurgijos arba dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kad jam būtų suformuota nuolatinė kraujagyslių prieiga – arterioveninė jungtis (toliau – AVJ)*. Pagal Įsakymo Nr. V-661 27.p., *Paprastosios HD paslaugos teikimo periodiškumas ir trukmė nustatoma paprastosios HD paslaugos teikimo plane, su kuriuo pacientas supažindinamas pasirašytinai*. **Dializė medicininiu požiūriu yra periodinė, gyvybiškai būtina (jos laiku ir periodiškai nesuteikus, kiltų realus pavojus paciento sveikatai ir gyvybei) asmens sveikatos priežiūros paslauga, turinti aiškiai teisiškai reglamentuotus, standartizuotus teikimo reikalavimus.**

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str. 1 dalis nustato, kad „*Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“*. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2013m. gegužės 16 d. nutarime pažymėjo, kad „*53 straipsnio 1 dalies nuostatos negali būti aiškinamos neatsižvelgiant inter alia į jų sąsają su Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga saugoti žmogaus gyvybę; teisė į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus, yra neatsiejama, pamatinė prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą dalis. Šis konstitucinių vertybių ryšys implikuoja tai, kad nemokama medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti*.

Atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 8 str., Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą (toliau – LNSS), be kita ko, sudaro LNSS vykdomieji subjektai – sveikatos priežiūros ar farmacinės veiklos licencijas turinčios valstybės ir savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės ir viešosios įstaigos; valstybės ir savivaldybių įmonės; kitos įmonės bei įstaigos, įstatymų nustatyta tvarka sudariusios sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis arba kitais LNSS veiklos užsakovais - šių sutarčių galiojimo laikotarpiu. Šiuo vadovaujantis ir siekiant užtikrinti kuo geresnį gyvybiškai būtinos dializės prieinamumą, ji teikiama tiek viešosiose, tiek privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) interneto svetainėje: https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/sveikatos-prieziuros-istaigos-ir-paslaugos-visoje-lietuvoje-3/ , pasirinkus paprastosios hemodializės paslaugas, pateikiamos 74 gydymo įstaigos. Iš šių duomenų matyti, kad siekiant užtikrinti kuo geresnį gyvybiškai būtinų dializės paslaugų prieinamumą ne tik didmiesčiuose, bet ir šalies regionuose, dializės paslaugos šiuo metu teikiamos visoje Lietuvos teritorijoje tiek viešosiose, tiek privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose sutartis su VLK dėl šių paslaugų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis.

VLK paskelbti statistiniai duomenys rodo, kad **jau beveik dešimtmetį hemodializės paslaugų skaičius yra stabilus, o tai reiškia, kad šių gyvybiškai būtinų pacientams procedūrų poreikis šalies mastu yra prognozuojamas ir neaugantis, todėl nėra jokio pagrindo dializės paslaugų apmokėjimui taikyti „kintamojo balo“ modelį:**



Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16d. nutarime pažymėjo, kad *vienas iš konstitucinio teisinės valstybės principo elementų yra konstitucinis proporcingumo principas, kuris reiškia, kad įstatyme numatytos priemonės turi atitikti teisėtus ir visuomenei svarbius tikslus, kad šios priemonės turi būti būtinos minėtiems tikslams pasiekti ir neturi varžyti asmens teisių ir laisvių akivaizdžiai labiau negu reikia šiems tikslams pasiekti (inter alia Konstitucinio Teismo 2008 m. rugsėjo 17 d., 2011 m. sausio 31 d., 2012 m. birželio 29 d., 2013 m. vasario 15 d. nutarimai)*. Minėtame nutarime Konstitucinis Teismas taip pat pažymėjo, *jog yra ne kartą konstatavęs, kad neatsiejami teisinės valstybės principo elementai yra teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas. Konstituciniai teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principai suponuoja valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, užtikrinti žmogaus teises ir laisves, apsaugoti asmenų teises, gerbti teisėtus interesus ir teisėtus lūkesčius*.

Tai suponuoja, kad dializė, kaip ir kitos gyvybiškai būtinos paslaugos, kurios nėra pasirenkamos, o būtinos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti, analogiškai, kaip insulto ar miokardo infarkto gydymas, turėtų būti reglamentuojamos jas klasifikuojant toje pačioje grupėje, siekiant minėtu reglamentavimu užtikrinti teisinį tikrumą, stabilumą ir pacientų teisėtus lūkesčius.

Siūlymas

Atsižvelgiant į tai, **siūlome išbraukti dializę iš brangiųjų tyrimų ir procedūrų sąrašo bei dializės procedūras klasifikuoti toje pačioje grupėje kartu su kitomis gyvybiškai būtinomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, jų apmokėjimui netaikant „kintamojo balo“ modelio.**

Pagarbiai

Dr. L. Paškevičius
Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos prezidentas