

LIETUVOS LIGONINIŲ ASOCIACIJA

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 235820330,
Vydūno g. 56, LT-74112 Jurbarkas, tel. +370 699 18408, info@llas.lt

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
Ministrei Marijai Jakubauskienei

2026-01-07 Nr.

VLK direktoriui
Gyčiui Bendoriui

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMO PROJEKTO „2009 M. RUGPJŪČIO 21 D. ĮSAKYMO NR. V-668 „DĖL DIENOS CHIRURGIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO PROJEKTO

2025-12-30 Sveikatos apsaugos ministerija pateikė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – *Projektas*) derinimui atitinkamiems suinteresuotiems subjektams, nurodydama, kad pakeitimai atlikti atsižvelgiant į medicinos mokslo pažangą, klinikinės praktikos pokyčius bei gydytojų specialistų ir kitų suinteresuotų institucijų pateiktus siūlymus, siekiant užtikrinti aiškesnį, nuoseklesnį ir praktikoje taikomą teisinį reguliavimą, suderinti pacientų saugos reikalavimus su realiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) galimybėmis bei sudaryti sąlygas racionaliai plėtoti dienos chirurgijos paslaugas.

Atkreiptinas dėmesys, kad Projektu siūloma iš esmės pakeisti nusistovėjusią dienos chirurgijos paslaugų teikimo tvarką, nustatant reikšmingus ribojimus polipektomijų atlikimui bei venų varikozės gydymo srityje, t. y.:

1. polipektomijos, atliekant fibrokolonoskopiją ar fibrogastroduodenoskopiją, ASPĮ būtų galima atlikti (dienos chirurgijos formatu) tik tada, jei yra įvykdomos toliau išvardintos sąlygos:
 - ASPĮ, teikia III lygio gastroenterologijos ir abdominalinės chirurgijos paslaugas;
 - šalinami didesni nei >1 cm polipai, pagal Paris klasifikaciją Isp;0-IIa,0-IIa/c,0-IIb tipai;
 - būtina foto dokumentacija.
2. kojų venų operacijas būtų galima atlikti tik esant C4a ir sunkesnei stadijai.

Manytina, kad siūlomi pakeitimai yra neproporcingi, pertekliniai, nepagrįsti mokslo įrodymais bei galintys turėti neigiamų pasekmių pacientų teisėms, asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui, ligų prevencijai ir visos sveikatos sistemos tvarumui bei kelia pagrįstų abejonių dėl jų atitikties tiek Lietuvos Respublikos Konstitucijai, tiek įstatymams.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnis įtvirtina valstybės pareigą rūpintis žmonių sveikata ir užtikrinti realiai prieinamą medicinos pagalbą. Vadinasi, sveikatos apsaugos sistema turi būti organizuojama taip, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų prieinamos, savalaikės, kokybiškos ir proporcingos siekiamiems tikslams. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas taip pat garantuoja pacientams teisę į savalaikę ir prieinamą sveikatos priežiūrą, į gydymą, pagrįstą mokslo įrodymais ir gerąja klinikine praktika bei į nediskriminacinį sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą.

Dėl polipektomijų atlikimo ribojimų:

Siūlomi pakeitimai polipektomijas atlikti tik III lygio ASPĮ bei riboti jas pagal polipų dydį ir Paris klasifikaciją:

- neatitinka Europos gastrointestinalinės endoskopijos draugijos (ESGE) gairių (didesni nei >1 cm polipai, pagal Paris klasifikaciją Isp;0-IIa,0-IIa/c,0-IIb tipo polipai gali būti saugiai šalinami II lygio paslaugas teikiančiose ASPĮ);
- nepagrįstai riboja II lygio ASPĮ veiklą, nors šios įstaigos atitinka visus dienos chirurgijai keliamus saugumo reikalavimus; pažeidžiamas ekonomiškumo principas, nes II lygio ASPĮ investicijos į įsigyta įrangą ir specialistus neatsiperka;
- didina eiles ir onkologinę riziką pacientams (jau šiuo metu laukimo trukmė kai kuriose III lygio ASPĮ siekia apie 3 mėnesius, o ribojant paslaugų teikimą II lygio ASPĮ, ši trukmė dar labiau išaugo; kuo ilgiau pacientas laukia kolonoskopijos ir polipo pašalinimo, tuo didesnė tikimybė, kad polipas, ypač jei jis didesnis nei 1 cm, gali progresuoti į invazinę karcinomą – taigi, toks sprendimas prieštarauja storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos ir profilaktikos tikslams).
- ASPĮ, teikiančios II lygio paslaugas, naudoja identišką instrumentariumą atliekant endoskopinius tyrimus, kaip ir III lygio paslaugas teikiančios ASPĮ, tai yra – nuo endoskopinės įrangos, kuri II lygyje neretai būna naujesnė dėl įvykdyto Europos sąjungos projekto formuojant sveikatos centrus, iki vienkartinį medicininių priemonių, kurios yra naudojamos atliekant polipektomijas virškinamajame trakte. Priemonės yra apruošiamos vadovaujantis tais pačiais visuomenės sveikatos centro reikalavimais. Pašalinta histologinė medžiaga dažniausiai siunčiama histologiniam ištyrimui į III lygio paslaugas teikiančias

ASPI. II lygio ASPI teikiančios dienos chirurgijos paslaugas užtikrina jatrogeninių komplikacijų gydymą:

1. Gydymo įstaigos turi vienkartinės medicininės priemonės, leidžiančios endoskopijos metu gydyti tuščiavidurių organų perforacijas po polipektomijos.

2. Prireikus užtikrinama skubi chirurginė pagalba. Remiantis Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, jos parengta gydytojo chirurgo norma, esant jatrogeniniams pažeidimams po polipektomijos, pacientai gali būti gydomi II lygio ASPI. Abdominalinio chirurgo licencijos reikalavimas yra perteklinis.

Dėl kojų venų operacijų:

Venų varikozė klasifikuojama pagal CEAP sistemą į šešias stadijas (C1–C6). Klinikinę reikšmę ir realų poveikį paciento gyvenimo kokybei turi būtent **C3 stadija**, kai pasireiškia skausmas, tinimas, sunkumas, nuovargis, naktiniai spazmai ir kiti simptomai. Tai yra **paskutinė stadija, kai patologiniai pakitimai dar gali būti grįžtami**.

Tarptautinių studijų duomenimis:

- venų varikoze serga apie 50–70 proc. populiacijos;
- C3 stadijos pacientai sudaro reikšmingą dalį visų besikreipiančiųjų (apie 25 proc. ar daugiau);
- C4–C6 stadijų (opos, odos pažeidimai) pacientų dalis yra palyginti nedidelė – tik apie 5–10 proc.

Taigi, siūlomas kompensuojamo chirurginio gydymo siejimas tik su labai pažengusiomis stadijomis reikštų, kad:

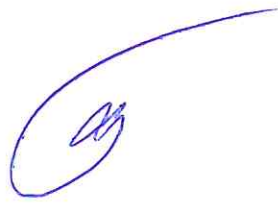
- didžioji dalis kliniškai simptominių, darbingo amžiaus pacientų liktų be prieinamo gydymo;
- dauguma pacientų būtų priversti gydytis tik privačiai (procedūrų kaina siekia 1600–2500 Eur), dėl ko didėtų socialinė nelygybė ir diskriminacija pagal finansines galimybes, o privačios ASPI už šių paslaugų teikimą iš pacientų surinktų apie 20-30 milijonų eurų per metus;
- didėtų negydytų C3 stadijos atvejų skaičius, kurie laikui bėgant progresuotų į sunkesnes, brangiau gydomas formas;
- ilgalaikėje perspektyvoje didėtų PSDF išlaidos, nes sunkesnių stadijų gydymas yra reikšmingai brangesnis nei ankstyvas intervencinis gydymas.

Pažymėtina, kad jeigu teisės akto projekto tikslas yra indikacijų pagrįstumo kontrolė ar PSDF lėšų naudojimo optimizavimas, tai gali būti pasiekta ne eliminuojant didžiąją dalį pacientų iš gydymo,

o taikant proporcingesnes priemones, pavyzdžiui, griežtesnę indikacijų kontrolę. Tokios priemonės leistų pasiekti sistemos kontrolės tikslus, nepažeidžiant pacientų teisių ir neprastinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo.

Atsižvelgdami į išdėstytus argumentus, reikalaujame atsisakyti siūlomų perteklinių dienos chirurgijos ribojimų polipektomijos atlikimo ir venų varikozės gydymo srityse. Tikime, kad bus pasirinkti sprendimai, kurie nediskriminuos regiono pacientų poreikių ir bus naudingi ne atskiroms interesų grupėms, o visai visuomenei ir kiekvienam Lietuvos pacientui. Jei bus priimtas ribojantis pacientų teises TA, LLA imsis teisėtų priemonių apginti rajono gyventojų teises.

Lietuvos ligoninių asociacijos prezidentas



Gediminas Ramanauskas

Asta Sakickiene
Antanas Pildonas
Petras Bimba
Rokas Jankauskas
Kecypsis Maziulis
Rute Dublonė

