

2020 m. birželio 11 d.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai
El. paštas: ministerija@sam.lt

Originalas paštu siunčiamas nebus

DĖL DIENOS CHIRURGIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO OPTIMIZAVIMO PASIŪLYMŲ

Gerbiamieji,

Netikėtai sužinojome, kad Sveikatos apsaugos ministerijai (toliau – **SAM**) yra teikiami pasiūlymai dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo optimizavimo. Kaip suprantame, šiomis dienomis pasiūlymą pateikė taip pat ir Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – **VLK**).

VLK pateikti siūlymai dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo yra kardinalūs ir ambicingi. Jie ne tik prieštarauja mūsų su SAM beveik lygiai prieš metus pasiektam susitarimui, bet yra susiję su itin dideliu poveikiu visų sveikatos priežiūros įstaigų veiklai ir pacientų teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą įgyvendinimui.

Trumpai primename, kad pernai, 2019 m. balandžio – gegužės mėnesiais, buvo diskutuojama dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo reglamentavimo ir Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 „Dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – **Įsakymas V-668**) pakeitimo. Tąkart tiek asociacija „Investors' Forum“ (2019 m. balandžio 15 d. raštas), tiek Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (2019 m. gegužės 14 d. raštas) pateikė savo pastabas bei pasiūlymus dėl galimų reglamentavimo pokyčių.

2019 m. gegužės 16 d. SAM įvyko susitikimas su viceministre p. Lina Jaruševičiene, SAM, VLK bei socialinių partnerių - asociacijos „Investors' Forum“ ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos nariais. Jo metu buvo aptartos Įsakymo V-668 projektui pateiktos pastabos. **Po produktyvių diskusijų gavome iš SAM raštą, kuriame buvo aiškiai nurodyta, kokių pokyčių bus imtasi, o kas keičiama nebus, konkrečiai:**

- (i) *Parengti patikslintą sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektą, kuriame dienos chirurgijos paslaugas sudarytų: dienos chirurgijos (vienos dienos) ir pratęstos priežiūros (iki 24 val.) (angl. extended recovery).*
- (ii) *Neįvesti jokių naujų sąlygų dienos chirurgijos (dienos chirurgijos (vienos dienos) ir pratęstos priežiūros) paslaugai teikti. Visos dienos chirurgijos paslaugų teikimo sąlygos išliktų tos pačios, kaip numatyta šiuo metu galiojančiuose Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimuose.*
- (iii) *Socialiniams partneriams ir kt. teikti siūlymus kaip toliau didinti dienos chirurgijos veiklos efektyvumą.*

Atitinkamai, 2019 m. liepos 19 d. buvo priimtas Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-912, kuris pakeitė Įsakymą V-668, nustatydamas, kad nuo 2020 m. sausio 1 d. dienos chirurgija bus skirstoma į vienos dienos chirurgijos paslaugą ir pratęstos priežiūros dienos chirurgijos paslaugą.

Atsižvelgiant į tokį pernai pasiektą sutarimą, pagrįstai tikimės, kad jokie nauji dienos chirurgijos reglamentavimo pokyčiai inicijuojami nebus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – **įstaigos**) turi teisėtą lūkestį tikėtis, kad ir toliau galės teikti įprastas joms ir jų pacientams paslaugas. Bet kokiu atveju, jei vyktų kokios nors naujos diskusijos, prašome Jūsų įtraukti mus, kaip socialinius partnerius, į darbo grupę, specialiai suburtą šiam konkrečiam klausimui spręsti.



Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad dienos chirurgijos paslaugų skirstymas pradėtas taikyti tik nuo šių metų sausio 1 d. Atitinkamai, Įstaigos tik visai neseniai pradėjo dirbti pagal tokią naują tvarką, todėl daryti išvadų dėl jos poveikio yra per anksti. Ypač, suprantant faktą, kad daugiau nei pusę laikotarpio, kai galioja naujoji tvarka, dienos chirurgijos paslaugos iš viso negalėjo būti teikiamos, nes dėl COVID-19 plitimo prevencijos priemonių, jas teikti buvo uždrausta.

Visa tai pagrindžia, kad keisti dienos chirurgijos reglamentavimą nėra jokio pagrindo, nes VLK argumentai išliko tokie patys, kokie buvo prieš metus. Toliau pateikiame trumpus argumentus detalizuojant mūsų poziciją.

I. VLK pasiūlymai neatitinka faktinės situacijos ir praktinio dienos chirurgijos paslaugų teikimo

Iš esmės VLK pateikė svarstymus, dėl (i) dienos chirurgijos paslaugų teikimo tik tiems pacientams, kurie atvyksta į Įstaigą ir išvyksta iš Įstaigos tą pačią dieną; (ii) dienos chirurgijos organizavimo atskiruose padaliniuose formuojant atskirus pacientų srautus; (iii) apmokėjimo už dienos chirurgijos paslaugas keitimo, ypač už IV-VI grupių paslaugas; (iv) atvejų, kai teikiant Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas gali būti imamos priemokos.

Visi šie siūlymai yra išimtinai platūs ir darantys svarią įtaką visų Įstaigų veiklai ir pacientų teisėms. Ypač šiuo periodu, kai po karantino pacientai siekia sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant dienos chirurgijos) gauti kuo greičiau ir efektyviau.

Pažymime, kad tiek dienos chirurgijos, tiek priemokų reglamentavimo klausimas turi būti aptartas ir išdiskutuotas darbo grupėse (įtraukiant šį raštą pasirašančių asociacijų, kaip socialinių partnerių, atstovus). Jų metu turi būti įvertintos galimos alternatyvos ir reglamentavimo pokyčių pasekmės. Mūsų žiniomis, skirtingai nei teigia VLK, nėra suderintos ir parengtos aiškios bei aktualios priemokų skaičiavimo tvarkos, kurią galėtų būti siūloma „kuo greičiau įteisinti“.

Dienos chirurgijos IV-VI grupėse esančios paslaugos apmokamos pagal atitinkamos giminingos diagnozės grupės vidutinės trukmės stacionarinio aktyviojo gydymo kainą ir toks mokėjimas yra ekonomiškai pagrįstas. Šios paslaugos apima sudėtingesnes operacijas, kurios savo pavojingumu ir svarba yra artimos stacionarinėms paslaugoms. Pavyzdžiui, atšokusios tinklainės atstatymas, sutvirtinant odeną; kelių išburkusių venų intakų nutraukimas; laparoskopinis skrandžio apjuosimas juosta; pooperacinės išvaržos operacija; gimdos miomektomija, atliekant laparoskopiją. Todėl dabartinis apmokėjimo principas už tokias ir panašias paslaugas yra pagrįstas ir galėtume tik diskutuoti dėl jo didinimo, bet jokių būdu ne mažinimo.

Pažymime, kad reikalavimai teikti dienos chirurgijos (I-VI grupių) paslaugas yra itin aukšti ir Įstaigos, kurios gauna licenciją teikti šias paslaugas iš esmės turi atitikti tokias pačias sąlygas kaip stacionarinės ligoninės. T.y. turėti operacinę, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius, visą parą budintį personalą ir kitus itin aukštus teisės aktų reikalavimus atitinkančius sprendimus. Todėl VLK siūlymas organizuoti dienos chirurgijos paslaugų teikimą atskiruose padaliniuose ir formuojant atskirus pacientų srautus nebus prasmingas – Įstaigos jau dabar užtikrina efektyvų dienos chirurgijos paslaugų teikimą. Tuo labiau, dalis dienos chirurgijos paslaugas teikiančių Įstaigų neteikia stacionariųjų paslaugų, todėl pacientų srautų reguliavimas iš viso nėra įmanomas.

Dienos chirurgijos paslaugų išskaidymas į vienos dienos ir pratęstos priežiūros buvo pagrįstas tarptautine patirtimi ir užsienio šalių pavyzdžiais. **Kadangi jis įsigaliojo tik nuo šių metų pradžios, mums sunku suprasti, kodėl VLK iš esmės visiems savo argumentams pagrįsti naudoja 2017 metų duomenis, kai dienos chirurgija Lietuvoje dar nebuvo tokia pažangi ir moderni kaip šiandien.** Todėl VLK pateikta statistinė analizė neturėtų būti naudojama pagrįsti pasiūlymus dėl šiuo metu galiojančio reglamentavimo, nes neatitinka faktinės situacijos.

II. VLK pasiūlymų neigiama įtaka dienos chirurgijos paslaugų prieinamumui

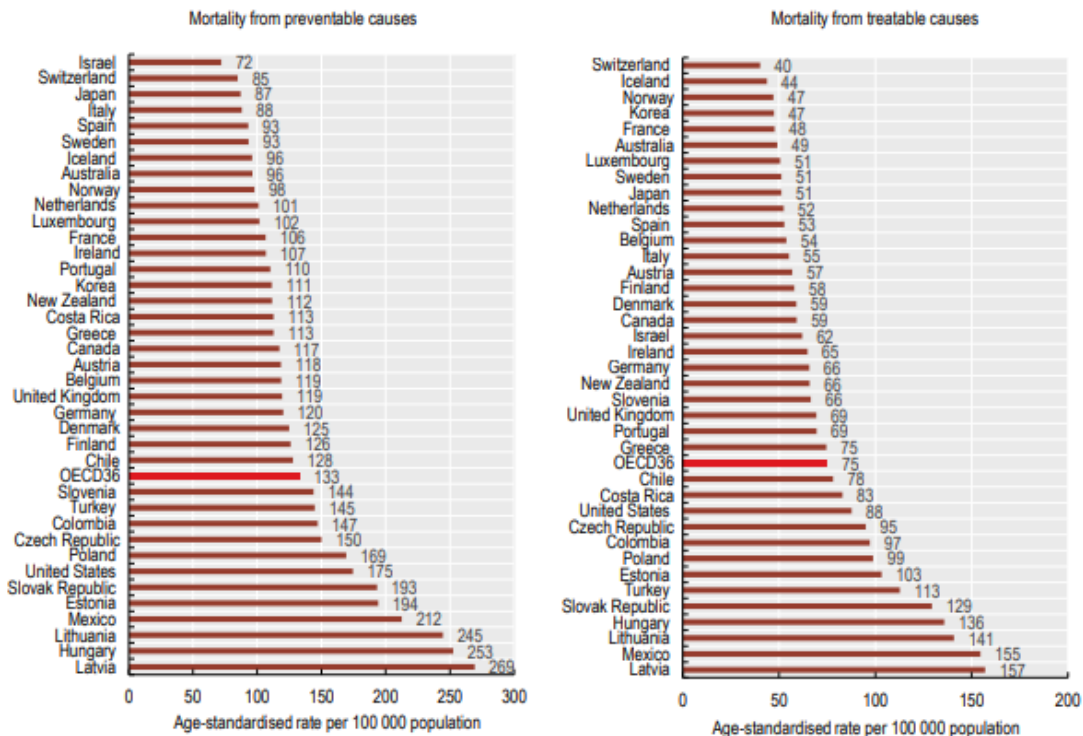
Visos įstaigos dienos chirurgijos paslaugas teikia nuolat ir pacientus išrašo greičiau nei per 24 valandas. Būtent dėl operacijos greičio šios paslaugos yra itin patrauklios pacientams. Vis dėlto, teikiant dienos chirurgijos paslaugas gali būti taikoma bendroji neįautra, intervencinė procedūra gali užtrukti, dalies pacientų sveikatos būklei atsistatyti gali prireikti daugiau laiko. Tokiais atvejais, galimybė pacientui teikti priežiūrą nakties metu užtikrina sveikatos priežiūros paslaugos kokybę ir saugumą. Tuo atveju, jei pacientai, turėtų iš įstaigos išvykti tą pačią dieną, kai buvo atlikta dienos chirurgijos operacija, reikštų, kad dienos chirurgijos paslaugų teikimo laikas būtų griežtai apribotas – jos beveik visais atvejais turėtų būti teikiamos pirmoje dienos pusėje (taip paliekant laiko paciento būklės stebėjimui). Tokie pokyčiai sukeltų tolesnes neigiamas pasekmes:

- (i) **daliai pacientų paslauga, kuri gali būti teikiama tik rytą, būtų nepatraukli.** Panaikinus pratęstos priežiūros dienos chirurgijos paslaugą, pacientų interesai būtų nepagrįstai ribojami. Norėdami gauti dienos chirurgijos paslaugą jie faktiškai turėtų atsisakyti vienos pilnos savo darbo dienos. Siekiant atitikti pacientų interesus bei kuo efektyviau išnaudoti esamą įrangą, patalpas, personalą (gydytojų, slaugytojų, pagalbinio personalo bei operacinių darbo grafikus) ir siekiant veiklos efektyvumo, dienos chirurgijos paslaugos šiuo metu yra teikiamos ne tik pirmoje dienos pusėje, bet ir gerokai vėliau – esant poreikiui ir paciento pageidavimui – vakare.
- (ii) **nebūtų užtikrina pacientų tinkama priežiūra.** Tais atvejais, kai pacientas nesutiks / negalės dienos chirurgijos operacijai atvykti rytą, įstaiga ilgiausiai jį galės laikyti iki vidurnakčio. Nepaisant to, paciento išrašymas į namus tokiu vėlyvu metu ne tik gali pakenkti jo sveikatai, bet ir sukelti riziką saugumui – gali būti nepasiekta tinkama paciento pooperacinė būklė ir neįgyvendinti pooperacinės priežiūros reikalavimai. Be to, išleisti namo pacientą kelios minutės iki vidurnakčio, t. y. nakties viduryje, būtų nesaugu ir rizikinga. Tai ypatingai svarbu tais atvejais, kai pacientui buvo taikyta bendrinė neįautra ir / ar procedūra buvo didelės apimties. Tais atvejais, kai dienos chirurgijos paslaugų teikimas užtruks ilgiau, paslauga turės būti žymima kaip stacionarinė. Įstaigai neturint sutarties su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – **TLK**) dėl stacionariųjų paslaugų teikimo (tokias sutartis turi tik labai maža dalis įstaigų), ji iš esmės bus tiesiog priversta pacientą išrašyti iki vidurnakčio.
- (iii) **būtų apribota įstaigų įprastinę praktiką,** operuojančių ar procedūrą atliekančių gydytojų darbo grafikai bei pačių pacientų pasirinkimas kokių metu gauti paslaugą jam būtų patogiausia. Keičiant dienos chirurgijos paslaugų trukmę, jų teikimas būtų apribotas keletu valandų ryte. Vadinasi, pacientams paslaugos reikėtų laukti ilgiau, o personalo darbo grafikas turėtų būti keičiamas visą krūvį perkeliant į rytą.
- (iv) **pablogės dienos chirurgijos paslaugų prieinamumas.** Pacientai paslaugos turės laukti ilgiau, operuojantys gydytojai bus užimti tik pirmą dienos dalį, o įstaigos bus suvaržytos efektyviai išnaudoti turimą infrastruktūrą ir personalą.
- (v) **įstaigos, turinčios licencijas teikti stacionarines paslaugas ir sudariusios sutartis su TLK, įgis konkurencinį pranašumą.** Dalis pacientų nesirinks tų įstaigų, kurios negalės užtikrinti, kad esant poreikiui bus galimybė joje praleisti naktį ir gauti reikalingą priežiūrą. Tokiu atveju bus pažeista įstaigų konkurencija dienos chirurgijos paslaugų srityje. Įstaigos, kurios šiandien teikia dienos chirurgijos paslaugas, yra pajėgios suteikti pacientams reikalingą priežiūrą nakties metu. Tuo atveju, jei dienos chirurgija būtų apribota tik viena ir ta pačia diena (o ne 24 val. kaip yra dabar), pacientas bus linkęs gauti dienos chirurgijos paslaugas ten, kur bus užtikrintas, kad esant poreikiui galės pasilikti naktį ir gauti reikalingą priežiūrą. Vadinasi, sumažės stacionarinėms paslaugoms teikti licencijų neturinčių ir su TLK sutarčių nesudariusių įstaigų konkurencingumas. Keletą metų teikusios ir infrastruktūrą paciento priežiūrai naktį turinčios įstaigos būtų iš esmės diskriminuojamos. Tačiau būtent jos šiandien daugiausiai prisideda prie teigiamų pokyčių dienos chirurgijoje ir dabartinės statistikos gerinimo, kadangi neturėdamos licencijos / TLK sutarčių teikti stacionarines paslaugas, jos deda visas pastangas siekiant pacientams suteikti kokybiškas dienos chirurgijos paslaugas.

Suprantame, kad kaip ir prieš metus, taip ir šiemet, esminis reglamentavimo pakeitimo iniciatyvos pagrindas yra VLK pastangos tarptautinėms institucijoms pateikti kuo geresnius Lietuvos rezultatus. Tačiau efektingos statistikos siekiama nepaisant fakto, kad dienos chirurgijos apribojimas tik vienos dienos trukme (neleidžiant pacientui pernakti) įstaigoje prižiūrint sveikatos specialistams) gali padaryti neigiamą įtaką pacientų sveikatai ir netgi jų gyvybei.

Kaip matyti iš VLK pateiktų Lietuvos dienos chirurgijos rezultatų, jie tikrai geresni nei Lietuvos pacientų mirtingumo statistika. Todėl SAM ir VLK pagrindinis tikslas turėtų būti sumažinti mirčių skaičių, o ne dar labiau apriboti pacientų galimybę gauti jiems taip reikalingas ir populiarias dienos chirurgijos paslaugas. Pavyzdžiui, pagal naujausią – 2019 m. paskelbtą Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) ataskaitą „Glaustai apie sveikatą 2019“¹ Lietuva kartu su Meksika bei Latvija yra viena paskutinių šalių pagal aukštą pacientų mirtingumą nuo išvengiamų ar išgydomų ligų.

Figure 3.9. Mortality rates from avoidable causes, 2017 (or nearest year)



Source: OECD calculations, based on WHO Mortality Database.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934014973>

OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*

Akivaizdu, kad pacientų skubotas išleidimas namo, nesuteikiant jiems galimybės specialistų priežiūroje pernakti įstaigoje, tik pablogins šią mirtingumo statistiką. Todėl visi dienos chirurgijos reglamentavimo pokyčiai turėtų būti įvertinti apžvelgus galimas neigiamas pasekmes.

¹ OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris; <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

III. Dažnas dienos chirurgijos paslaugos reglamentavimo keitimas pažeistų įstaigų teisėtus lūkesčius

2018 m. pabaigoje dienos chirurgijos sąvoka jau buvo iš esmės keista. Iki to laiko, paciento priežiūra po dienos chirurgijos paslaugos galėjo trukti iki 24 valandų ir būti pratęsta iki 48. Kaip minėta, pernai dienos chirurgija buvo išskaidyta į vienos dienos ir pratęstos priežiūros. Pastebime, kad dažnas esminės sąvokos ir reglamentavimo keitimas kelia nepastovumo pojūtį tiek dienos chirurgijos paslaugas teikiančioms įstaigoms, tiek pacientams.

Faktas – panaikinus pratęstos priežiūros dienos chirurgijos paslaugas, bus itin stipriai apibotas dienos chirurgijos paslaugų teikimas. Kartu, tai staiga lemtų, kad įstaigos, teikiančios dienos chirurgijos paslaugas, nebegalės pacientams teikti priežiūros naktį. Vadinasi, įstaigų turima infrastruktūra ir specialiai pritaikytos patalpos būtų iš esmės nebenaudojamos, nors investicijas įstaigos atliko teisėtais veiksmais, siekdamos teisėtų tikslų, t. y. teikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas dienos chirurgijos paslaugas. Tokioje situacijoje būtų pažeidžiamas teisėtų lūkesčių principas, kuris kaip vienas iš teisinės valstybės principo elementų yra tiesiogiai užtikrinamas Konstitucijos.

Tos įstaigos, kurios siekė teikti tinkamas ir saugias dienos chirurgijos paslaugas savo patalpose įsirengę stacionaro skyrius ir atitinkamai pritaikę bei suderinę personalo darbo laiką. Didžioji dalis tokių įstaigų neturi sutarties su TLK dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, todėl šios investicijos buvo atliktos tik dėl dienos chirurgijos paslaugų teikimo. Atitinkamai, įstaigos turi teisėtus lūkesčius tikėtis teisėtų rezultatų – investicijų atsipirkimo. Šiuo metu teisinė sistema įstaigoms suteikia galimybę tikėti, kad įsirengus stacionaro skyrių jis pasieks tam tikrų rezultatų, jeigu veiks teisėtai. Jei tokios įstaigos staiga neteks galimybės teikti pratęstos priežiūros dienos chirurgijos paslaugas jų teisiniai lūkesčiai bus pažeisti, kils didžiuliai nuostoliai, o turima įranga taps neberekalinga.

Atsižvelgiant į mūsų išdėstytą poziciją, manome ir siūlome, kad siekiant dienos chirurgijos statistinių rezultatų teigiamo pokyčio, tai turėtų būti įgyvendinama nesukeliant nepagrįstai didelės naštos ir nuostolių įstaigoms bei pacientams. Todėl turėtų būti įvertinamos visos kitos galimos priemonės siekiamiems tikslams pasiekti. Galime užtikrinti, kad staigūs ir itin nenaudingi teisės aktų pakeitimai kenkia Lietuvos įvaizdžio patrauklumui užsienio investuotojų akyse daug labiau nei statistiniai rodikliai.

Maloniai Jūsų prašome atsižvelgti į mūsų pateiktus komentarus ir juos įvertinti. Tuo atveju, jei aptarti ar susiję klausimai būtų toliau nagrinėjami, esame pasiruošę užtikrinti konstruktyvų, abipusį dialogą bei prašome mus įtraukti į tolimesnį bet kokių teisinių pokyčių svarstymo procesą.

Dėkojame už Jūsų laiką ir tikimės produktyvaus ir efektyvaus bendradarbiavimo.

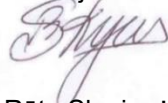
Pagarbiai

Lietuvos privačių sveikatos priežiūros
įstaigų asociacijos prezidentas



Dr. Laimutis Paškevičius

Asociacijos „Investors'Forum“
vykdomoji direktorė



Rūta Skyrienė

Lietuvos medikų sąjūdžio vadovė



Živilė Gudlevičienė