



LIETUVOS RESPUBLIKOS LYGIŲ GALIMYBIŲ KONTROLIERIUS

SPRENDIMAS

DĖL GALIMOS NEGALIŲ TURINČIŲ ASMENŲ DISKRIMINACIJOS AMŽIAUS PAGRINDU KOMPENSUOJANT SĄNARIO ENDOPROTEZO ĮSIGIJIMO IŠLAIDAS TYRIMO

2020 m. kovo 31 d. Nr. (20)SN-15)SP-28
Vilnius

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyboje (toliau – Tarnyba) 2020 m. sausio 27 d. gautas pareiškėjo¹ (toliau – Pareiškėjas) skundas dėl galimos negalią turinčio asmens diskriminacijos amžiaus pagrindu, susijusios su sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarka. Pareiškėjas skunde nurodo, kad šiuo metu yra 68 metų amžiaus, yra įgijęs 48 metų darbo stažą. Pareiškėjui 2019 m. vasario mėnesį buvo atlikta dešinės kojos klubo sąnario keitimo operacija, o 2019 m. spalio mėnesį buvo atlikta kairės kojos klubo sąnario keitimo operacija. Abiem atvejais Pareiškėjas protezus įsigijo pats, o Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kompensavo protezų įsigijimo išlaidas kompensavo po 456,65 Eur už vieną protezą.

Pareiškėjas nurodo, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. V-810 patvirtinto Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo (toliau vadinamas ir Aprašu) 61 punkte numatyta, jog „Už savo lėšomis įsigytus mechaninio ar mišraus tvirtinimo klubo sąnarių endoprotezus nustatyto dydžio kompensacija mokama tik tiems apdraustiesiems, kurie į eilę įtraukiami iki jiems sukanka 65 metai. Apdraustiesiems, kurie buvo įtraukti į eilę sukakus 65 metams ir vėliau, kompensacijos už savo lėšomis įsigytą klubo sąnario endoprotezą dydis, nepriklausomai nuo endoprotezo tvirtinimo prie kaulo būdo, atitinka nustatytą kompensacijos už savo lėšomis įsigytą cementinio tvirtinimo į klubo sąnario endoprotezą dydį.“ Pareiškėjas nurodo, kad, pagal Valstybinės ligonių kasos interneto tinklalapyje skelbtą informaciją, už Pareiškėjo įsigyto modelio endoprotezą kompensuojama 943,95 Eur (iki 65 metų), o vyresniems nei 65 metų amžiaus asmenims – 456,65 Eur.

Skunde Tarnybos prašoma ištirti, ar Pareiškėjas nepatyrė diskriminacijos amžiaus pagrindu.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymo 30 straipsnio 1 ir 2 dalimis, 2020 m. vasario 6 d. Lietuvos Respublikos lygių galimybių kontrolierė Agneta Skardžiuvienė (toliau

¹ Pareiškėjo asmens duomenys Tarnybai žinomi.

– lygių galimybių kontrolierė) raštu Nr. (20)SN-15)S-104 kreipėsi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją (toliau vadinama ir Ministerija) bei Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir paprašė motyvuotai paaiškinti, dėl kokių priežasčių Apraše yra numatyta skirtinga, priklausomai nuo asmens amžiaus, endoprotezų kompensavimo tvarka; dėl kokių priežasčių Apraše buvo pasirinkta 65 metų amžiaus riba, priklausomai nuo kurios skiriasi endoprotezų kompensavimo tvarka; kuo remiantis (kokiais teisės aktais) buvo priimtas Aprašas, numatantis skirtingą, priklausomai nuo asmens amžiaus, endoprotezų kompensavimo tvarką. Taip pat paprašyta pateikti kitą svarbią informaciją, susijusią su atliekamu tyrimu.

Vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 30 straipsnio 1 ir 2 dalimis, lygių galimybių kontrolierė 2020 m. vasario 27 d. raštu Nr. (20)SN-15)S-154 kreipėsi į Respublikinę Vilniaus universitetinę ligoninę, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikas, Klaipėdos universitetinę ligoninę ir paprašė motyvuotai paaiškinti, ar vyresnio amžiaus asmenims cementinio tvirtinimo endoprotezai yra tinkamesni nei mechaninio tvirtinimo endoprotezai; ar 65 metų amžiaus riba yra tinkama nustatant, kokio tipo endoprotezai turėtų būti taikomi; ar įmanoma nustatyti paciento kaulo būklę iki protezavimo ir individualiai įvertinti, koks endoprotezavimo būdas yra tinkamiausias konkrečiam pacientui.

Lygių galimybių kontrolierė

n u s t a t ė:

1. 2020 m. vasario 20 d. buvo gautas Sveikatos apsaugos ministerijos raštas Nr. (10.1.2.1-422)10-1114 „Dėl informacijos pateikimo“, kuriuo buvo atsakoma į Tarnybos pateiktus klausimus.

Ministerija pažymėjo, jog Aprašo 27 punkte nustatyta, kad „<...VLK standartinius kompensuojamuosius sąnarių endoprotezus eilės tvarka skiria apdraustiesiems pagal jų įrašymo į pasirinktų ASP įstaigų, teikiančių sąnarių endoprotezavimo paslaugas, eiles (tvarkomas VLK Eilių ir atsargų valdymo informacinėje sistemoje) datą. Gydytojas ortopedas traumatologas, atliekantis sąnario endoprotezavimo operaciją, pagal apdraustojo ligos patologiją ir jo amžių parenka tinkamiausią sąnario endoprotezą. Kompensuojamieji standartiniai mechaninio tvirtinimo sąnarių endoprotezai gali būti implantuojami apdraustiesiems, įtraukiamiems į eilę iki jiems sukanka 65 metai...>“.

Ministerija paaiškino, kad rengiant Aprašą ir planuojant pirkti mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus daugiau nei dvejus metus buvo analizuojama pasaulinė praktika, vertinamos indikacijos ir galimybės kompensuoti mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus. Mokslinėje literatūroje, vertinant ilgalaikius cementinio ir mechaninio tvirtinimo klubo sąnarių endoprotezavimo

rezultatus, nurodomi įvairūs įtaką šių endoprotezų taikymui darantys veiksniai. Vienas iš jų yra pacientų amžius. Vyresniems pacientams geresnius endoprotezavimo rezultatus, t. y., ilgesnį endoprotezo tarnavimo laiką, užtikrina cementinio tvirtinimo implantai, kuriuos galima implantuoti ir blogesnės būklės kaule, be to, į kaulinio cemento sudėtį įeinantis antibiotikas mažina infekcijos tikimybę. Tuo tarpu jaunesniems pacientams, kurių kaulo būklė yra gera, mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezų pritaikymo rezultatai yra geresni.

Ministerija teigia, kad skirtinga, priklausomai nuo amžiaus, endoprotezų kompensavimo tvarka numatyta dėl cementinio ir mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezavimo ilgalaikių klinikinių rezultatų.

Sąnarių endoprotezavimo registrų duomenimis, vidutinė amžiaus riba, į kurią turi būti atsižvelgiama sprendžiant dėl skirtingos fiksacijos endoprotezo panaudojimo, yra 65 metai: jaunesniems nei 65 metų pacientams geresnius rezultatus užtikrina mechaninio tvirtinimo endoprotezai, vyresniems – cementinio tvirtinimo endoprotezai. Atsižvelgiant į tai, kad jau kelis dešimtmečius daugelyje valstybių vis dažniau naudojami mechaninio tvirtinimo implantai, ir į tai, kad dažniau operuojami jaunesnio amžiaus pacientai, kurių kaulo būklė dažnai yra geresnė nei vyresnių pacientų (tai nulemia pakankamai gerą implanto mechaninę fiksaciją, palyginti su vyresniais pacientais, kurių kaulo būklė neleidžia panaudoti mechaninio tvirtinimo implantų), ir siekiant užtikrinti geriausius klinikinius rezultatus, buvo nuspręsta jaunesniems nei 65 metų pacientams Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuoti mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus, o vyresniems nei 65 metų asmenims – cementinio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus.

Aprašas parengtas vertinant klinikinius tyrimus. Pažymėtina, kad kompensacijos dydis yra tiesiogiai susijęs su VLK perkamo kompensuojamojo sąnario endoprotezo tipu, t. y. asmeniui, įsigijusiam savo lėšomis sąnario endoprotezą, išmokama kompensacija negali būti didesnė už jam skiriamo nemokamo VLK perkamo sąnario endoprotezo (pagal tipą) kainą. Jei kompensacijos dydis priklausytų tik nuo paciento lėšomis įsigijamo sąnario tipo, tai būtų neteisinga tų pacientų atžvilgiu, kuriems skiriamas ir implantuojamas cementinio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezas, t. y. pacientui, įsigijusiam savo lėšomis kitokį sąnario endoprotezą, būtų sumokama kompensacija, viršijanti cementinio tvirtinimo klubo sąnario kainą.

Ministerija pabrėžia, kad visiems asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, užtikrinama galimybė gauti nemokamą sąnario endoprotezą. Jei asmuo savo noru ir savo lėšomis įsigyja kitokį, nei PSDF biudžeto lėšomis perkamą sąnario endoprotezą, jam išmokama kompensacija, atitinkanti PSDF biudžeto lėšomis perkamo sąnario endoprotezo kainą.

Prie Ministerijos rašto buvo pridėtas 2018 m. vasario 23 d. Lietuvos ortopedų traumatologų draugijos rašto „Dėl amžiaus ribos, pasirenkant klubo sąnario endoprotezo tvirtinimo tipą“ kopija.

Lietuvos ortopedų traumatologų draugija rašte pažymi, kad pasaulinėje praktikoje klubo sąnario endoprotezavimo operacijų metu skirtingose šalyse stebima cementinio ir mechaninio tvirtinimo endoprotezų panaudojimo įvairovė. Švedijoje cementinio tvirtinimo implantai naudojami apie 85 proc. pacientų, tuo tarpu Kanadoje apie 80 proc. pacientų naudojami mechaninio tvirtinimo implantai. Tai rodo, kad objektyvių, tiksliai išmatuotų kriterijų, kuomet tikslingas vieno ar kito tvirtinimosi tipo implantas, nėra. *Tačiau kelis dešimtmečius stebimas didėjantis mechaninio tvirtinimo implantų panaudojimo dažnis daugelyje valstybių.* To galimos priežastys yra: tobulėjantys implantai, patirtis, trumpesnis operacijos laikas, tokiu būdu mažesnė su operacija susijusi trauma pacientui. Be to, plečiantis sąnarių endoprotezavimo indikacijoms, dažniau operuojami jaunesnio amžiaus pacientai. Jaunesnio amžiaus pacientų kaulo kokybė dažnai yra geresnė, nei vyresnio amžiaus pacientų, tai sudaro sąlygas pakankamai implanto mechaninei fiksacijai. Tuo tarpu vyresnio amžiaus pacientų kaulo savybės gali būti nepakankamos mechaninio tvirtinimo implanto fiksacijai.

Prieš operaciją kaulo kokybė, jo savybės ir galimybė implantuoti vieno ar kito tvirtinimosi tipo implantą gali būti įvertinami preliminariai, todėl galutinis sprendimas priimamas tik operacijos metu operuojančio chirurgo. Dar vienas galimas mechaninio tvirtinimo privalumas yra galimai lengvesnė pakartotinė operacija, esant aseptiniam endoprotezo išklitimui. Cementinio tvirtinimo implanto privalumai: galima implantuoti įvairios kokybės kaule, kaulinio cemento sudėtyje esantis antibiotikas mažina infekcijų dažnį.

Mokslinėje literatūroje vertinant ilgalaikius cementinio ir mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezavimo rezultatus nurodomi įvairūs juos įtakojantys faktoriai. Vienas iš jų yra pacientų amžius. Vyresnio amžiaus pacientams geresnius išlikimo rezultatus užtikrina cementinio tvirtinimo implantai. Tuo tarpu jaunesnio amžiaus pacientams su gera kaulo kokybe mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezų išlikimas yra geresnis vertinant aseptinį endoprotezo išklitimą. Registrų duomenimis, nurodomos įvairios vidutinės amžiaus ribos užtikrinančios geresnius rezultatus tarp skirtingų fiksacijos endoprotezų tipų, tačiau dažniausiai nurodoma vidutinė amžiaus riba yra 65 m. Jaunesniems nei 65 metų pacientams geresnius rezultatus užtikrina mechaninio tvirtinimo, vyresniems – cementinio tvirtinimo endoprotezai.

Lietuvos ortopedų traumatologų draugija ir Sąnarių endoprotezuotojų asociacija rekomenduoja 65 metų amžiaus ribą pasirenkant endoprotezo tvirtinimosi tipą pacientams, kuriems atliekama klubo sąnario endoprotezavimo operacija: vyresniems rekomenduojant cementinio tvirtinimo endoprotezus, jaunesniems, su gera kaulo kokybe, mechaninio tvirtinimo endoprotezus.

2. 2020 m. kovo 3 d. Tarnyboje buvo gautas Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiojo gydytojo Vinso Janušonio 2020 m. kovo 2 d. raštas Nr. 16-584, kuriuo buvo atsakoma į Tarnybos pateiktus klausimus.

V. Janušonis informavo, kad atliekant pirminį klubo sąnario endoprotezavimą naudojami cementinio, mechaninio arba mišraus tvirtinimo endoprotezai. Endoprotezo tvirtinimo tipą (beje, kaip ir kitus endoprotezo parametrus) turi pasirinkti operaciją atliekantis gydytojas, atsižvelgdamas į paciento ir ligos pakenkto sąnario anatominę, fiziologinę ir funkcinę būklę bei vadovaudamasis savo asmeniniais įgūdžiais ir klinikos, kurioje atliekama ši operacija, patirtimi. Kaip teigia } V. Janušonis, tvirtų įrodymais pagrįstų mokslinių duomenų, kuris tvirtinimo būdas kuriame amžiuje yra geresnis, nėra.

Nacionalinių registru, tokių kaip Švedijos Klubo sąnario registras, JK NHS registras, Australijos registras ir kt., duomenys taip pat prieštaringi. Įvairiose šalyse yra skirtingos šių endoprotezų tvirtinimo būdų panaudojimo dažnio tradicijos.

Mechaninio tvirtinimo sąnario endoprotezo rinkos kaina paprastai 2–3 kartus didesnė nei cementinio. Valstybinė ligonių kasa iš PSDF lėšų kompensuoja visą pirminio klubo sąnario endoprotezavimo operacijos kainą. Iki 2019 metų centralizuotai buvo perkami tik cementinio tvirtinimo endoprotezai, o pacientai, kuriems, pagal gydytojų nustatytas indikacijas, tinkamesni buvo mechaninio tvirtinimo, galėjo juos įsigyti savo lėšomis, gaudami tik cementinio tvirtinimo endoprotezo kainos dydžio kompensaciją.

Klaipėdos universitetinės ligoninės rašte pažymima, kad jau daug metų vyko diskusijos tarp gydytojų ortopedų traumatologų asociacijų ir Valstybinės ligonių kasos dėl mechaninio tvirtinimo endoprotezo pirkimo. Sutarimo ilgą laiką nebuvo rasta ir dėl tos priežasties, kad objektyvių medicininių kriterijų, kada geriau panaudoti tą ar kitą tvirtinimo būdą, nėra ir pagrįstai dokumentuoti vieną arba kitą pasirinkimą yra sunku.

Pasak ligoninės vadovo, galutinai Valstybinei ligonių kasai apsisprendus pirkti vieno tipo mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus, gydytojų ekspertų komisija pritarė 65 metų amžiaus ribos kriterijui, kaip vieninteliui hipotetiškai objektyviam.

Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojų, turinčių 29 metų patirtį endoprotezuojant klubo sąnarį, nuomonė būtų tokia: (1) ne amžius, o paciento sveikatos būklė turėtų būti kriterijus pasirenkant vieną ar kitą gydymo būdą ir galutinį žodį čia turėtų tarti gydantis gydytojas, atsakingas už gydymo pasekmes; (2) prieš atliekant klubo sąnario operaciją, gydytojas turi įvertinti paciento sveikatos būklę, taip pat ir kaulų raumenų sistemos būklę, lygiai taip kaip ir įvertinti paciento lūkesčius, siejamus su šia operacija. Kaip pabrėžia V. Janušonis, yra eilė laboratorinių ir instrumentinių tyrimų tai atlikti, bet konkretaus ir sutartinai patvirtinto parametro, kada taikyti vieną arba kitą endoprotezo tvirtinimo būdą, nėra – šį sprendimą turi priimti operuojantis gydytojas arba gydytojų konsiliumas.

3. 2020 m. kovo 10 d. Tarnyboje buvo gautas Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų 2020 m. kovo 9 d. raštas Nr. SR-1006 „Dėl informacijos pateikimo“, kuriuo buvo atsakoma į Tarnybos pateiktus klausimus.

Rašte pažymima, kad pasaulinėje praktikoje labai skiriasi endoprotezo tvirtinimo metodo pasirinkimas, nėra tikslių kriterijų, pagal kuriuos būtų galima individualiai nustatyti, kokio tvirtinimo endoprotezas užtikrintų ilgesnį tarnavimo laiką. Becementinių klubo sąnario endoprotezų dalis svyruoja nuo 15 iki 82 procentų. Vis dėlto stebima becementinių implantų didėjimo tendencija. Viena to priežasčių yra *jaunėjanti operuojamų ligonių grupė*. Nors ir atokūs rezultatai jauno amžiaus ligoniams geresni naudojant becementinio tvirtinimo implantus, yra įrodyta, kad juos implantuojant įvyksta daugiau intraoperacinių ir ankstyvų pooperacinių komplikacijų. Ši rizika didėja vyresnio amžiaus žmonėms dėl blogesnės kaulo kokybės, todėl jiems geresni rezultatai pasiekiami naudojant cementinio tvirtinimo endoprotezus.

Amžiaus grupėje nuo 65 iki 75 metų cementinio ir becementinio tvirtinimo implantų rezultatai yra priešaringi (įvairių registrų duomenimis). Nustatyta, jog operacijų rezultatai priklauso nuo šalies patirties. Tradiciškai šioje amžiaus grupėje geresnius cementinio tvirtinimo endoprotezų išlikimo rezultatus pasiekia šalys, kuriose tokių operacijų procentas yra aukštesnis. Lietuvoje 2017-ais metais (susumavus kartu) visose amžiaus grupėse becementinio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezai sudarė vos 16,3 proc., o dar 2011-ais metais cementinio tvirtinimo operacijų dalis siekė net 89,8 procento.

Siekiant užtikrinti geresnius operacijų rezultatus ir mažesnę riziką ligoniui Lietuvoje nustatyta 65 metų amžiaus riba yra pagrįsta. Jaunesnių nei 65 metų žmonių grupėje becementinio tvirtinimo implantai turėtų užtikrinti geresnius atokius išlikimo rezultatus. Dėl ankstyvų komplikacijų (šlaunikaulio ir gūžduobės lūžiai, komponentų migracija) vyresniems ligoniams becementinio tvirtinimo endoprotezų implantavimo rezultatai gali būti blogesni.

Prieš operaciją kaulo kokybė, jo savybės ir galimybė implantuoti vieno ar kito tvirtinimosi tipo implantą gali būti įvertinami preliminariai, todėl galutinis sprendimas priimamas tik operacijos metu, operuojančio chirurgo.

4. 2020 m. kovo 13 d. Tarnyboje buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Ortopedijos traumatologijos klinikos vadovo prof. Alfredo Smailio parengtas 2020 m. kovo 12 d. raštas Nr. S-(116)-2569, kuriuo buvo pateikiami atsakymai į Tarnybos pateiktus klausimus.

A. Smailys pabrėžia, kad klubo sąnario endoprotezavimo operacijas galima atlikti tiek su cementinio, tiek su mechaninio tvirtinimo implantais. Vieningų, objektyvių, tiksliai kiekvienam pacientui pritaikomų kriterijų, kokį implantą panaudoti, nėra, todėl pasaulyje stebima didelė tokių praktikų įvairovė.

Mokslinėje literatūroje vertinant ilgalaikius cementinio ir mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezavimo rezultatus yra nagrinėjami ir nurodomi įvairūs jiems įtaką darantys faktoriai, iš kurių vienas yra pacientų amžius. Vyresnio amžiaus pacientams geresnius išlikimo rezultatus užtikrinta cementinio tvirtinimo implantai. Jaunesnio amžiaus pacientams su gera kaulo kokybe mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezų išlikimas yra geresnis vertinant aseptinį endoprotezo išsklibimą. Registrų duomenimis, nurodomos įvairios vidutinės amžiaus ribos užtikrinančios geresnius rezultatus tarp skirtingų fiksacijos endoprotezų tipų, tačiau dažniausiai nurodoma vidutinė amžiaus riba yra 65 metai.

Kaulo kokybė yra dar vienas iš faktorių, darančių įtaką ilgalaikio klubo sąnario endoprotezavimo rezultatams. Tikslių instrumentų ar metodų įvertinti kaulo kokybę iki operacijos nėra. Radiologiniai tyrimai leidžia tik preliminariai įvertinti kiekybinius parametrus (kortikalinio kaulo storis, kaulinės masės tankumas, kt.), tačiau kokybiniai parametrai (bendromųjų implantų stabilumas) gali būti įvertinti tik operacijos metu. Prieš operaciją kaulo kokybė, jo savybės ir galimybė implantuoti vieno arba kito tvirtinimosi tipo implantą gali būti įvertinami preliminariai, todėl galutinis sprendimas priimamas tik operacijos metu operuojančio chirurgo. Jaunesnio amžiaus pacientų kaulo kokybė dažnai yra geresnė (tačiau nebūtinai) nei vyresnio amžiaus pacientų, kas sudaro sąlygas pakankamai implanto mechaninei fiksacijai. Tuo tarpu vyresnio amžiaus pacientų kaulo savybės gali būti nepakankamos mechaninio tvirtinimo implanto fiksacijai.

A. Smailys pažymi, kad tiek cementinio, tiek mechaninio tvirtinimo klubo sąnario implantai gali užtikrinti gerus ilgalaikius rezultatus. Endoprotezavimo rezultatams ne mažiau, jei ne labiau nei tvirtinimo tipas ar amžius, įtaką daro lytis, implanto gamintojas, operacinė technika, sąnario paviršiaus derinys, gretutiniai susirgimai, ligo aktyvumo lygmuo, kūno masė, rūkymas ir daugelis kitų ir nenustatytų faktorių.

5. 2020 m. kovo 16 d. Tarnyboje buvo gautas Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoinės Ortopedijos skyriaus vedėjos pareigas laikinai einančio dr. Tomo Sveikatos parengtas 2020 m. kovo 13 d. raštas Nr. 2R-5.5-949 „Dėl informacijos pateikimo“, kuriuo buvo pateikiami atsakymai į Tarnybos pateiktus klausimus.

T. Sveikata pažymi, kad mokslinėje literatūroje, vertinant ilgalaikius mechaninio ir cementinio tvirtinimo endoprotezų išlikimo rezultatus, nurodomi įvairūs jiems įtaką darantys veiksniai. Vienas iš jų – pacientų amžius. Vyresnio amžiaus pacientams geresnius išlikimo rezultatus užtikrina cementinio tvirtinimo implantai, jaunesnio amžiaus pacientams – mechaninio tvirtinimo. Endoprotezavimo registruose bei medicininėje literatūroje dažniausiai minima amžiaus riba yra 65 metai. Prieš operaciją kaulo kokybę galima vertinti tik preliminariai, todėl galutinis sprendimas daromas chirurgo operacijos metu.

Lygių galimybių kontrolierė

k o n s t a t u o j a:

Tyrimo metu buvo vertinama, ar, Aprašu numatant, kad mechaninio tvirtinimo endoprotezai yra kompensuojami tik asmenims, įtrauktiems į eilę iki jiems sukanka 65 metai, nėra pažeidžiamos Lygių galimybių įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punkto nuostatos, pagal kurias valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos pagal kompetenciją privalo užtikrinti, kad visuose teisės aktuose būtų įtvirtintos lygios teisės ir galimybės nepaisant lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos.

Pažymėtina, jog Pareiškėjui dėl sveikatos sutrikimų yra nustatyta negalia.

Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos (toliau – Konvencija), kurios dalyvė yra Lietuva, 5 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, jog valstybės, šios Konvencijos šalys, užtikrina, kad prieš įstatymą visi asmenys lygūs ir lygūs pagal įstatymą, taip pat turi teisę į lygiavertę įstatymo apsaugą ir teisę vienodai naudotis įstatymo teikiamomis galimybėmis be jokio diskriminavimo. Valstybės, šios Konvencijos šalys, draudžia bet kokį diskriminavimą dėl neįgalumo ir garantuoja neįgaliesiems vienodą ir veiksmingą teisinę apsaugą nuo diskriminavimo dėl bet kokios priežasties (Konvencijos 5 straipsnio 2 dalis). Konvencijos 20 straipsnyje („Asmens mobilumas“) numatyta, kad valstybės, Konvencijos šalys, imasi veiksmingų priemonių, kad užtikrintų kuo savarankiškesnį neįgaliųjų mobilumą, įskaitant tokias priemones: sudaryti sąlygas neįgaliųjų mobilumui tokiais būdais ir tokiu laiku, kuriuos jie patys pasirenka, ir už prieinamą kainą (a punktas); sudaryti sąlygas neįgaliesiems gauti kokybiškas mobilumą palengvinančias priemones, įrenginius, pagalbines technologijas ir pagalbininkų bei tarpininkų pagalbą, įskaitant galimybę jais pasinaudoti už prieinamą kainą.

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos, kurios tikslas – saugoti pagrindines žmogaus teises, atitinkančias Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos garantuojamas teises, III antraštinėje dalyje, skirtoje lygybei, įtvirtintas lygybės prieš įstatymą principas (20 straipsnis), taip pat įtvirtintas bet kokios diskriminacijos draudimas, ypatingai dėl asmens lyties, rasės, odos spalvos, tautinės ar socialinės kilmės, genetinių bruožų, kalbos, religijos ar tikėjimo, politinių ar kitokių pažiūrų, priklausymo tautinei mažumai, turtinės padėties, gimimo, negalios, amžiaus, seksualinės orientacijos; 25 straipsnyje („Pagyvenusių žmonių teisės“) rašoma, kad Europos Sąjunga pripažįsta ir gerbia pagyvenusių žmonių teisę gyventi oriai ir nepriklausomai bei dalyvauti visuomeniniame ir kultūriniame gyvenime.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintas pamatinis lygybės principas. Konstitucijos 29 straipsnyje skelbiama, jog įstatymui, teismui ir kitoms valstybės institucijoms ar pareigūnams visi

asmenys yra lygūs, žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu. Aiškindamas Konstitucijos 29 straipsnio nuostatas, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad konstitucinis visų asmenų lygybės principas, kurio turi būti laikomasi ir leidžiant įstatymus, ir juos taikant, ir vykdant teisingumą, įpareigoja vienodus faktus teisiškai vertinti vienodai ir draudžia iš esmės tokius pat faktus savavališkai vertinti skirtingai, kad konstitucinis visų asmenų lygybės principas reiškia žmogaus prigimtine teisę būti traktuojamam vienodai su kitais, įtvirtina formalią visų asmenų lygybę, taip pat kad asmenys negali būti diskriminuojami arba kad jiems negali būti teikiama privilegijų (Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas). Asmenų lygybės principas iš esmės reiškia diskriminacijos draudimą, o diskriminacija dažniausiai suprantama kaip žmogaus teisių varžymas ar tam tikrų privilegijų teikimas, atsižvelgiant į lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų požymius (Konstitucinio Teismo 1998 m. lapkričio 11 d. nutarimas). Konstitucinis visų asmenų lygybės įstatymui principas būtų pažeistas, jeigu tam tikra grupė asmenų, kuriems yra skiriama teisės norma, palyginti su kitais tos pačios normos adresatais, būtų kitaip traktuojama, nors tarp tų grupių nėra tokio pobūdžio ir tokios apimties skirtumų, kad toks nevienodas traktavimas būtų objektyviai pateisinamas (Konstitucinio Teismo 1996 m. lapkričio 20 d. ir 2003 m. gruodžio 30 d. nutarimai).

Lygių galimybių įstatymo 1 straipsnyje nustatyta, jog šio įstatymo paskirtis – užtikrinti, kad būtų įgyvendintos Konstitucijos 29 straipsnio nuostatos, įtvirtinančios asmenų lygybę ir draudimą varžyti žmogaus teises ir teikti jam privilegijas lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu. Taip pat šiuo įstatymu siekiama, kad būtų įgyvendintos ir Europos Sąjungos teisės aktų, nurodytų šio įstatymo priede, kitų tarptautinių sutarčių nuostatos. Taigi, Konstitucijoje įtvirtintos asmenų lygybę reglamentuojančios pagrindinės nuostatos yra perkeltos į Lygių galimybių įstatymą, kuris draudžia diskriminaciją šio įstatymo taikymo srityje ne tik dėl konstitucinių nediskriminavimo pagrindų, bet ir dėl kitų žmogaus tapatybės požymių ar priskiriamų savybių, kurios yra įtvirtintos Lygių galimybių įstatyme.

Lygių galimybių įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje diskriminacija apibrėžiama kaip tiesioginė ar netiesioginė diskriminacija, priekabiavimas, nurodymas diskriminuoti dėl lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos. Tiesioginė diskriminacija pagal Lygių galimybių įstatymo 2 straipsnio 9 dalį laikomas elgesys su asmeniu, kai dėl pirmiau išvardintų pagrindų asmeniui taikomos mažiau palankios sąlygos, negu panašiomis aplinkybėmis yra, buvo ar būtų taikomos kitam asmeniui. Analogiškos nuostatos numatytos atitinkamose Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 2 straipsnio 1 ir 9 dalyse.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad Pareiškėjui (68 metų amžiaus) 2019 m. vasario mėnesį buvo atlikta dešinės kojos klubo sąnario keitimo operacija, o 2019 m. spalio mėnesį buvo atlikta kairės kojos klubo sąnario keitimo operacija. Abu kartus Pareiškėjas už endoprotezus sumokėjo pats. Remdamasis sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. V-810 patvirtinto Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu, siekdamas gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą endoprotezą, Pareiškėjas kreipėsi į Valstybinę ligonių kasą, bet gavo atsakymą, kad jam bus kompensuota tik 456,65 Eur, o ne 943,95 Eur, kadangi Pareiškėjas yra vyresnis negu 65 metų amžiaus.

Pažymėtina, kad, remiantis Lygių galimybių įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punkto nuostatomis, valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos pagal kompetenciją privalo užtikrinti, kad visuose teisės aktuose būtų įtvirtintos lygios teisės ir galimybės nepaisant lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos.

Pagal Aprašo 4.2 punkto nuostatas, sąnario endoprotezas – dirbtinis implantas, pakeičiantis natūralų sąnarį. Pagal tvirtinimo prie kaulo būdą, endoprotezai būna cementinio tvirtinimo, mechaninio tvirtinimo arba mišraus tvirtinimo (kai vienas komponentas fiksuojamas naudojant kaulinį cementą, o kitas – jo nenaudojant).

Aprašo 27 punkte yra numatyta, kad „VLK standartinius kompensuojamuosius sąnarių endoprotezus eilės tvarka skiria apdraustiesiems pagal jų įrašymo į pasirinktų ASP įstaigų, teikiančių sąnarių endoprotezavimo paslaugas, eiles (tvarkomas VLK Eilių ir atsargų valdymo informacinėje sistemoje) datą. Gydytojas ortopedas traumatologas, atliekantis sąnario endoprotezavimo operaciją, pagal apdraustojo ligos patologiją ir jo amžių parenka tinkamiausią sąnario endoprotezą. Kompensuojamieji standartiniai mechaninio tvirtinimo sąnarių endoprotezai gali būti implantuojami apdraustiesiems, įtraukiamiems į eilę iki jiems sukanka 65 metai.“ Pagal Aprašo 61 punkto nuostatas, „už savo lėšomis įsigytus mechaninio ar mišraus tvirtinimo klubo sąnarių endoprotezus nustatyto dydžio kompensacija mokama tik tiems apdraustiesiems, kurie į eilę įtraukiami iki jiems sukanka 65 metai. Apdraustiesiems, kurie buvo įtraukti į eilę sukakus 65 metams ir vėliau, kompensacijos už savo lėšomis įsigytą klubo sąnario endoprotezą dydis, nepriklausomai nuo endoprotezo tvirtinimo prie kaulo būdo, atitinka nustatytą kompensacijos už savo lėšomis įsigytą cementinio tvirtinimo į klubo sąnario endoprotezą dydį.“

Pagal pirmiau paminėtą teisinį reglamentavimą, nustatant mechaninio arba mišraus tvirtinimo klubo sąnarių endoprotezų kompensacijos dydį taikomas amžiaus kriterijus – 65 metai. Tiek atvejais, kai asmuo savo lėšomis įsigyja endoprotezą ir vėliau prašo kompensacijos, tiek atvejais, kai asmuo pats neįsigyja endoprotezo ir laukia valstybės kompensuojamo endoprotezo, vyresni nei

65 metų asmenys neturi galimybės gauti kompensavimo už mechaninio tvirtinimo endoprotezą arba mišraus tvirtinimo endoprotezą – tik cementinio tvirtinimo endoprotezą.

Ministerija paaiškino, kad vyresniems asmenims visiškai kompensuojami yra tik cementinio tvirtinimo endoprotezai, kadangi vyresniems pacientams geresnius endoprotezavimo rezultatus (ilgesnį tarnavimo laiką) užtikrina cementinio tvirtinimo implantai – juos galima implantuoti ir blogesnės būklės kaule, taip pat į kaulinio cemento sudėtį įeinantis antibiotikas mažina infekcijos tikimybę. O jaunesniems asmenims, kurių kaulo būklė yra gera, mechaninio tvirtinimo endoprotezai yra tinkamesni. Ministerija pažymi, kad, pagal sąnarių endoprotezavimo registru duomenis, vidutinė amžiaus riba yra 65 metai, į kurią turi būti atsižvelgiama sprendžiant dėl skirtingos fiksacijos endoprotezo panaudojimo. Atsižvelgiant į šią informaciją, buvo nuspręsta Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuoti mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus jaunesniems nei 65 metų asmenims, o vyresniems nei 65 metų asmenims – cementinio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezus. Taigi pagal Ministerijos pateiktą informaciją, amžiaus kriterijus yra reikšmingas parenkant, kokio tvirtinimo endoprotezas yra tinkamiausias asmeniui.

Atkreiptinas dėmesys, kad prie Ministerijos atsakymo Tarnybai pridėtame Lietuvos ortopedų traumatologų draugijos 2018 m. vasario 23 d. rašte pažymima, kad objektyvių, tiksliai nustatytų kriterijų, kuomet tikslingas vieno arba kito tvirtinimo tipo implantas, nėra. Lietuvos ortopedų traumatologų draugija taip pat pabrėžia, kad paciento kaulo kokybė yra svarbus kriterijus renkantis, kokio tipo endoprotezą geriausia taikyti konkrečiam pacientui, ir atsižvelgiant į tai, kad vyresnio amžiaus asmenų kaulo kokybė yra prastesnė, dažniau tinkamesnis yra cementinio fiksavimo endoprotezas. Bet taip pat pažymima, kad prieš operaciją kaulo kokybė tiksliai negali būti įvertinama, todėl galutinis sprendimas gali būti priimamas tik operacijos metu operuojančio chirurgo. Lietuvos ortopedų traumatologų draugijos teigimu, pagal turimus duomenis (mokslinę literatūrą, registru duomenis), „jaunesniems nei 65 m. pacientams geresnius rezultatus užtikrina mechaninio tvirtinimo, vyresniems cementinio tvirtinimo endoprotezai“.

Pažymėtina, kad visų tyrimo metu apklaustų ligoninių (Klaipėdos universitetinės ligoninės, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų, Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės) specialistai patvirtino, kad paciento kaulo kokybę įvertinti iki operacijos galima tik preliminariai, o galutinis sprendimas priimamas tik operacijos metu operuojančio chirurgo.

Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiasis gydytojas V. Janušonis pabrėžė, kad tvirtų, įrodymais pagrįstų, mokslinių duomenų, kuris tvirtinimo būdas kuriame amžius yra geresnis, nėra. V. Janušonis pažymi, kad endoprotezavimo tipą (ir kitus implanto parametrus) turėtų pasirinkti operaciją atliekantis gydytojas, atsižvelgdamas į paciento ir ligos pakenkto sąnario anatominę, fiziologinę ir funkcinę būklę bei vadovaudamasis savo asmeniniais įgūdžiais ir klinikos, kurioje

atliekama ši operacija, patirtimi. Taigi ne amžius, o paciento sveikatos būklė turėtų būti kriterijus pasirenkant vieną arba kitą gydymo būdą ir galutinį žodį turėtų tarti gydantis gydytojas, atsakingas už gydymo pasekmes.

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų specialistai taip pat pažymėjo, kad nėra tikslių kriterijų, kuriais remiantis būtų galima individualiai nustatyti, kokio tvirtinimo endoprotezas užtikrintų ilgesnį tarnavimo laiką. Pasak Santaros klinikų specialistų, mechaninio tvirtinimo endoprotezai jaunesniems pacientams užtikrina geresnius rezultatus, bet yra įrodyta, kad juos implantuojant įvyksta daugiau intraoperacinių ir ankstyvų pooperacinių komplikacijų, o ši rizika didėja vyresnio amžiaus asmenims dėl blogesnės kaulo kokybės. Be to, amžiaus grupėje nuo 65 iki 75 metų cementinio ir becementinio tvirtinimo implantų rezultatai yra prieštaringi (įvairių registru duomenimis), operacijų rezultatai priklauso nuo šalies patirties.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Ortopedijos traumatologijos klinikos vadovas prof. A. Smailys pažymi, kad vienas iš faktorių, darančių įtaką endoprotezavimo rezultatams, yra amžius. Pagal registru duomenis, nurodomos įvairios vidutinės amžiaus ribos, užtikrinančios geresnius skirtingų fiksacijos endoprotezų tipų implantavimo rezultatus, tačiau dažniausiai nurodoma vidutinė amžiaus riba yra 65 metai. Pasak A. Smailio, kaulo kokybė yra dar vienas iš faktorių, lemiančių ilgalaikius endoprotezavimo rezultatus. Kiti įtaką darantys faktoriai yra lytis, implantu gamintojas, operacinė technika, sąnario paviršiaus derinys, gretutiniai susirgimai, ligonio aktyvumo lygmuo, kūno masė, rūkymas ir daugelis kitų ir nenustatytų faktorių.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Ortopedijos skyriaus vedėjo pareigas laikinai einantis dr. Tomas Sveikata pažymėjo, kad mokslinėje literatūroje, vertinant ilgalaikius skirtingo tvirtinimo endoprotezų išlikimo rezultatus, nurodomi įvairūs veiksniai darantys įtaką. Vienas iš jų yra paciento amžius – registruose bei medicininėje literatūroje dažniausiai nurodoma amžiaus riba yra 65 metai.

Apibendrinant tyrimo metu gautą specialistų pateiktą informaciją, darytina išvada, kad paciento amžius gali būti tik vienas iš faktorių, lemiančių, kokio tvirtinimo endoprotezas yra tinkamesnis konkrečiam asmeniui, bet kartu tai nėra vienintelis kriterijus – labai svarbu asmens sveikatos būklė, o ypač – kaulo kokybė. Nors paprastai vyresnio amžiaus asmenų kaulo kokybė yra blogesnė, tai nebūtinai yra visus vyresnio amžiaus asmenis apibūdinantis teiginys, t. y., tokio paties amžiaus asmenys gali turėti skirtingos kokybės kaulus. Kaip minėta pirmiau, tvirtų mokslinių duomenų, nuo kokio amžiaus turėtų būti taikomas cementinio tvirtinimo endoprotezas, nėra, taigi tokiu atveju asmenys turėtų būti vertinami individualiai – vertinant sveikatos būklę ir leidžiant gydytojui, atliekančiam operaciją, tiksliai nustatyti, kokio tvirtinimo endoprotezas būtų tinkamiausias konkrečiam asmeniui. Nustatant besąlygišką 65 metų amžiaus ribą, nuo kurios asmuo, nors jam ir būtų tinkamesnis mechaninio tvirtinimo endoprotezas, gali gauti beveik dvigubai mažesnę

kompensaciją už protezo įsigijimą nei jaunesnis asmuo, dėl savo amžiaus patenka į mažiau palankią padėtį, taigi yra tiesiogiai diskriminuojamas dėl savo amžiaus.

Pažymėtina, jog Lygių galimybių įstatymo 2 straipsnio 9 dalies 1 punkte yra numatyta, kad tam tikras atvejis nėra laikomas tiesiogine diskriminacija, jeigu įstatymu yra nustatyti apribojimai dėl amžiaus, o tai pateisina teisėtas tikslas, o šio tikslo siekiama tinkamomis ir būtinomis priemonėmis. Tyrimo metu nebuvo nustatytas įstatymas, kuris leistų taikyti skirtingą dėl amžiaus endoprotezų kompensavimo tvarką, taigi tiesioginė diskriminacija nagrinėjamu atveju negalėtų būti pateisinama.

Konstatuotina, kad, Aprašu numatant, jog asmenys pilną kompensaciją (skundo pateikimo metu – 943,95 Eur) už mechaninio tvirtinimo endoprotezą gali gauti tik tokiu atveju, jeigu į eilę pateko iki asmeniui suėję 65 metai, vyresni nei 65 metų asmenys patenka į mažiau palankią padėtį ir dėl savo amžiaus yra tiesiogiai diskriminuojami, t. y. Aprašu pažeidžiamos Lygių galimybių įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punkto nuostatos.

Atsižvelgdama į tai, kas išdėstyta, bei vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 16 straipsniu, 17 straipsniu, 29 straipsnio 2 dalies 3 punktu, 30 straipsnio 3 dalimi,

Lygių galimybių kontrolierė

n u s p r e n d ž i a:

1. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai pakeisti Aprašo nuostatas, panaikinant amžiaus kriterijų, ribojantį vyresnių nei 65 metų asmenų galimybes gauti kompensaciją už mechaninio tvirtinimo endoprotezo įsigijimo išlaidas tokia pat apimtimi, kokia numatyta jaunesniems nei 65 metų asmenims.

2. Įpareigoti Sveikatos apsaugos ministeriją išnagrinėti šį sprendimą ir apie nagrinėjimo rezultatus bei sprendimo vykdymą informuoti Lygių galimybių kontrolierių per 30 dienų nuo sprendimo gavimo dienos.

3. Su sprendimu supažindinti Pareiškėją, Sveikatos apsaugos ministeriją, Klaipėdos universitetinę ligoninę, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikas ir Respublikinės Vilniaus universitetinę ligoninę.

Sprendimas gali būti skundžiamas Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka Lietuvos administracinių ginčų komisijai (Vilniaus g. 27, 01119 Vilnius) arba apygardos administraciniam teismui.

Lygių galimybių kontrolierė

Agneta Skardžiuvienė