



LIETUVOS RESPUBLIKOS LYGIŲ GALIMYBIŲ KONTROLIERIUS

SPRENDIMAS DĖL GALIMOS DISKRIMINACIJOS AMŽIAUS PAGRINDU NUSTATANT AMŽIAUS RIBĄ ATLIKTI PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVAJĄ DIAGNOSTIKĄ TYRIMO

2022-07-04 Nr. (22)SN-69)SP-42

Vilnius

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyboje (toliau – Tarnyba) gautas pareiškėjo (asmens duomenys Tarnybai žinomi) 2022 m. balandžio 25 d. skundas dėl galimos diskriminacijos amžiaus pagrindu. Skunde rašoma, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu (toliau vadinama ir Įsakymas) yra patvirtinta Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (toliau vadinama ir Programa; toliau tekste priešinė liauka vadinama ir prostata), pagal kurią prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) nustatymo paslauga teikiama ir apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau vadinama ir – PSDF) lėšų tik asmenims nuo 50 iki 69 metų amžiaus. Skunde teigiama, kad informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per dvejus metus, išskyrus atvejus, kai vyrų iki 59 metų (imtinai) PSA kiekis ≤ 1 ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus ir kai vyrų nuo 60 metų PSA kiekis ≤ 2 ng/ml – paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per penkerius metus.

Pareiškėjas rašo, kad „Delfi rytas“ 2021 m. lapkričio 20 d. laidoje Lietuvos sveikatos mokslų universiteto urologas dr. Stasys Auškalnis informavo, jog su kiekvienu dešimtmečiu rizika susirgti prostatos vėžiu padidėja 1,5 karto ir kad net 80 procentų vyrų, sulaukusių 79-erių, serga prostatos vėžiu; pasak Pareiškėjo, amžius, kaip pagrindinis prostatos vėžio veiksnys, įvardijamas daugumoje gydytojų urologų publikacijų.

Pareiškėjas yra 79-erių metų, jo PSA koncentracijos lygis viršija nustatytą normą, todėl pagal urologo rekomendaciją jau 10 metų jis atlieka PSA tyrimus savo lėšomis, nes minėti tyrimai PSDF lėšomis atliekami tik asmenims iki 69-erių. Pareiškėjo nuomone, sveikatos apsaugos ministro Įsakymu yra įtvirtinta diskriminacija dėl amžiaus, nes Įsakymu yra įtvirtinta viršutinė amžiaus riba (69 metai) atlikti PSA tyrimą PSDF lėšomis; teikiamas prašymas įvertinti Įsakymo nuostatas galimos diskriminacijos amžiaus pagrindu aspektu.

Tarnyba 2022 m. gegužės 3 d. elektroniniu laišku kreipėsi į Pareiškėją ir paprašė per 5 dienas nuo laiško gavimo dienos pateikti papildomus duomenis, tai yra patikslinti, kokioje poliklinikoje Pareiškėjas gydomi, ar kreipėsi į gydytoją (jeigu taip, į kokį) dėl nemokamos prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos patikros atlikimo pagal nustatytą specifinio antigeno koncentracijos lygio aukštesnę nei įprastą ribą.

Lietuvos Respublikos lygių galimybių kontrolierė Birutė Sabatauskaitė (toliau – lygių galimybių kontrolierė), vadovaudamasi Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymo 30 str. 1 ir 2 dalimis, 2022 m. gegužės 4 d. raštu Nr.(22)SN-69)S-199 kreipėsi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją ir paprašė per 10 darbo dienų nuo reikalavimo pateikti informaciją gavimo dienos (kaip galima skubiau) atsakyti į klausimus:

„1. Prašyčiau paaiškinti, kokiais teisės aktais yra reglamentuojamas priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos, PSA tyrimų atlikimas PSDF lėšomis, kartu paaiškinti, kokiais teisės aktais remiantis sveikatos apsaugos ministrui yra deleguota teisė savo įsakymais nustatyti asmenų amžiaus apribojimus atlikti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos tyrimus PSDF lėšomis?

2. Prašyčiau pagrįsti ir motyvuoti PSA tyrimo atlikimą PSDF lėšomis asmenims išimtinai nuo 50 iki 69 metų amžiaus.

3. Ar susirgimų prostatos vėžiu diagnozavimas keitėsi ir keičiasi pagal tam tikras amžiaus grupes; jeigu taip, prašyčiau išsamiai paaiškinti, ar prostatos vėžys diagnozuojamas vis didesniame vyresnio amžiaus asmenų skaičiui (kaip teigia Pareiškėjas), ar apskritai šios rūšies vėžio atveju Lietuvoje diagnozuojama vis daugiau per paskutinius 10 metų bei kokio amžiaus asmenims dažniausiai diagnozuojamas prostatos vėžys.

4. Prašyčiau paaiškinti, ar PSA tyrimas PSDF lėšomis atliekamas asmenims, kurie nepatenka į 50–69 metų amžiaus asmenų grupę, tačiau šių asmenų PSA koncentracijos lygis viršija nustatytą normą arba jie priklauso padidintos rizikos sirgti prostatos vėžiu grupei (Pareiškėjo atveju), jeigu taip,

prašyčiau paaiškinti, kokia tvarka asmenims yra garantuojama gydytojo urologo konsultacija dėl prostatos vėžio bei PSA atlikimas PSDF lėšomis.

Kartu prašyčiau pateikti kitą, Jūsų nuomone, reikšmingą informaciją, susijusią su atliekamu skundo tyrimu.“

Lygių galimybių kontrolierė priminė Sveikatos apsaugos ministerijai, kad lygių galimybių kontrolieriaus 2011 m. rugpjūčio 31 d. pažymoje Nr. (11)-SN-95 „Dėl nemokamų sveikatos patikrinimų tam tikro amžiaus asmenims“ buvo siūlyta Sveikatos apsaugos ministerijai „keisti teisės aktus dėl prevencinių medicinos programų teikimo (ankstyvosios vėžio diagnostikos tyrimams atlikti) tam tikro amžiaus grupės asmenims, atsižvelgiant į šių programų teisėtus tikslus, taikomų priemonių tinkamumą, būtinumą ir proporcingumą šiam tikslui pasiekti bei sudarant lygias galimybes pasitikrinti sveikatą nemokamai visų socialinių grupių žmonėms“; šie klausimai buvo aptarti ir su praeityje dirbusių sveikatos apsaugos ministrų pavaduotojais, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais, tačiau nuostatos dėl amžiaus apribojimo nebuvo peržiūrėtos arba pakeistos.

Pareiškėjas 2022 m. gegužės 10 d. elektroniniu laišku pateikė Tarnybai 2022 m. gegužės 10 d. raštą „Dėl skundo aplinkybių patikslinimo“, kuriuo paaiškino, kad „keliami problema dėl Lietuvoje vykdomos prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinės programos netiesioginės diskriminacijos apraiškų dėl amžiaus, neturi nieko bendra nei su konkrečia poliklinika kurioje gydausi, nei su gydytojais, kurie mane gydo (ar konsultuoja) pastaruosius du dešimtmečius. Rašte kėliau problemą dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005-12-14 įsakymu Nr. V-807 patvirtintos Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos“ (citatų kalba betaisyta), kuri, Pareiškėjo nuomone, yra diskriminacinė amžiaus pagrindu. Pareiškėjas informavo, kad už šį prevencinį tyrimą jau dešimt metų tenka susimokėti (Pareiškėjo PSA tyrimo rodikliai viršija nustatytą normą), nes sveikatos apsaugos ministro patvirtintu įsakymu turi vadovautis tiek pacientai, tiek gydytojai, ir „šeimos gydytojas (ar poliklinika) neprivalo daryti man išimčių“; Pareiškėjas išreiškė abejones ir dėl nustatytos prostatos vėžio patikros dažnumo: „Abejonių kelia ir programos nustatytas šio prevencinio testo ligonių kasos kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo dažnis – 1 kartą kas 2 metus. Tad net reguliariai tikrinantis 1 kartą kas 2 metus, vargu ar statistiniam pacientui prostatos vėžys bus nustatytas ankstyvose stadijose, ką patvirtina ir statistiniai duomenys“.

Lygių galimybių kontrolierė

n u s t a t ė:

Sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė (toliau – Viceministrė) 2022 m. gegužės 24 d. raštu Nr. (10.1.2.1-422)10-2440 informavo, kad Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau vadinama ir Ministerija) specialistai kartu su Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) specialistais pagal kompetenciją išnagrinėjo lygių galimybių kontrolierės pateiktus klausimus ir teikia atsakymus, kurie pateikiami šiame sprendime eilės tvarka (lygių galimybių kontrolierės suformuluotų klausimų eilės tvarka). Siekiant išvengti galimo Viceministrės pateiktų atsakymų klaidingo ir dviprasmio interpretavimo, atsakymai, kurie yra reikšmingi tyrimui, susiję su skundžiamomis aplinkybėmis ir vertintini šio tyrimo metu, yra cituojami pažodžiui.

Dėl 1 klausimo. Ministerijos rašte informuojama, kad sveikatos apsaugos ministras, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 61 straipsniu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 25 straipsniais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu (toliau – Įsakymas) Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ patvirtino priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą. Pasak Viceministrės, Programa numatytos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos priemonės, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais; „Programos priemonės sudaro informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslaugos bei urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga. Įsakymu sudaryta programos koordinavimo grupė (toliau – koordinavimo grupė) pagal nustatytus kriterijus vertina programos vykdymo rodiklius, rezultatus, efektyvumą ir ne rečiau kaip vieną kartą per metus ataskaitas ir siūlymus dėl programos vykdymo teikia Ministerijai ir VLK“.

Dėl 2 klausimo. Ministerijos rašte paaiškinama, kad „Prevencinės programos yra nukreiptos į tam tikrą populiacijos dalį, kurios rizika susirgti vėžiu yra didžiausia bei geriausi gydymo rezultatai. Visose šalyse, vykdančiose prevencines programas, yra nustatyta pacientų amžiaus grupė, remiantis moksliniais tyrimais įrodytais ligų eigos ypatumais, paplitimu tam tikro amžiaus grupėse bei programos finansavimo galimybėmis. Informuojame, kad programose dalyvaujančių asmenų tikslinės

amžiaus grupės ribos bei tyrimų periodiškumas nustatyti vadovaujantis mokslininkų rekomendacijomis. Pasiūlymus dėl programų keitimo tikslingumo Ministerijai teikia programų koordinavimo grupės“. Viceministrė pažymėjo, kad „2016 m. sausio 20 d. protokoliniu nutarimu koordinavimo grupė Ministerijai pateikė pasiūlymus programos keitimui, atsižvelgdama į Europos urologų draugijos Prostatos vėžio diagnostikos ir gydymo klinikinės gaires (<http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Prostate-Cancer-2015-v2.pdf>) bei *European Journal of Cancer* publikuotas kritines pastabas (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26044924>) ir pažymėdama, kad tyrimų duomenimis, ankstyvai priešinės liaukos vėžio diagnostikai labiausiai tinka individualia rizika paremta strategija. Padidintos rizikos (prostatos vėžio metastazių atsiradimui gyvenimo eigoje ar mirti nuo prostatos vėžio) grupei priklauso vyrai nuo 50 iki 70 metų, su šeimine prostatos vėžio anamneze nuo 45 metų, 40-mečiai ir vyresni vyrai su PSA >1 ng/ml ir 60-mečiai ir vyresni vyrai su PSA >2 ng/ml. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2016 m. rugpjūčio 22 d. įsakymu Nr. V1021 dėl įsakymo pakeitimo patvirtino informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugos teikimą 50–69 metų (imtinai) vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu.“

Dėl 3 klausimo. Ministerijos rašte informuojama, kad „Nacionalinio vėžio instituto (toliau – NVI) pateiktais duomenimis, išanalizavus 1998–2016 m. NVI Vėžio registro duomenis tyrėjai nustatė, kad nuo 1998 iki 2007 m. sergamumo prostatos vėžiu rodikliai statistiškai patikimai didėjo nuolatos po 20,1 proc. kas metai. Nuo 2007 m. stebima sergamumo rodiklių mažėjimo tendencija po 3,8 proc. kas metai.“

Ministerija informavo Tarnybą, kad „iki programos pradžios prostatos vėžys dažniausiai buvo diagnozuojamas 70–79 m. amžiaus vyrams, nuo programos pradžios prostatos vėžys pradėtas diagnozuoti anksčiau – dažniausiai diagnozuojamas 60–69 m. amžiaus grupėje (1 lentelė).

1 lentelė. Prostatos vėžio atvejų skaičius pagal laikotarpį ir amžiaus grupes Lietuvoje.

Amžiaus grupė	1990–1994		1995–1999		2000–2004		2005–2009		2010–2014	
	Atv.sk	%	Atv.sk	%	Atv.sk	%	Atv.sk	%	Atv.sk	%
40–49	15	0,7	22	0,6	40	0,6	164	1,1	187	1,2
50–59	178	8,0	267	7,8	518	7,5	2467	16,1	3410	21,5
60–69	697	31,2	1097	31,9	2140	30,8	5882	38,5	6002	37,8
70–79	781	34,9	1404	40,8	2127	45,2	5479	35,8	4791	30,2
80+	566	25,3	654	19,0	1108	16,0	1302	8,5	1469	9,3
Viso	2237	100	3444	100	6943	100	15294	100	15863	100,0

(Šaltinis: NVI Vėžio registro duomenys Gondos, A., Krilaviciute, A., Smailyte, G., Ulys, A., & Brenner, H. (2015). *Cancer surveillance using registry data: Results and recommendations for the Lithuanian national prostate cancer early detection programme. European Journal of Cancer*, 51(12), 1630–1637)

Prostatos vėžio sergamumo rodiklis 2006–2015 m. didžiausias buvo 70–74 m. amžiaus grupėje – 1 164,5 atv. 100 000 gyv. Šiek tiek mažesnis rodiklis stebėtas 65–69 m. amžiaus grupėje – 999,3 atv. / 100 000 gyv. (2 lentelė). Palyginus 2006, 2010 ir 2015 m. sergamumo prostatos vėžiu Lietuvoje rodiklius tarp amžiaus grupių, didžiausi sergamumo prostatos vėžiu rodikliai buvo stebėti 70–74 m. amžiaus vyrų grupėje. Tuo tarpu naujų prostatos vėžio atvejų 2015 m. daugiausiai buvo diagnozuota 65–69 m. amžiaus grupėje. Apibendrinant, NVI Vėžio registro duomenimis iki 2016 m., darytinos išvados, kad sergamumo prostatos vėžiu rodikliai Lietuvoje stabilizavosi ir nuo 2007 m. turėjo mažėjimo tendenciją; daugiausiai vėžio atvejų buvo nustatoma 65–69 m. amžiaus grupėje, tuo tarpu sergamumo rodikliai didžiausi buvo 70–74 m. amžiaus grupėje“.

2 lentelė. Sergamumo prostatos vėžiu rodiklių palyginimas (atv. / 100 000 gyv.) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2006 m, 2010 m. ir 2015 m.

Metai	Amžiaus grupė	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Iš viso
2015	Atv. sk.	5	26	249	498	567	572	551	241	164	94	2967
	Rodiklis	5,2	26,3	235,5	516,8	778,2	999,3	1164,5	609,7	659,0	615,9	221,8
2010	Atv. sk.	3	25	182	288	386	498	509	285	201	93	2471
	Rodiklis	2,6	20,4	166,8	336,8	566,6	830,1	998,1	762,5	911,4	932,1	161,8
2006	Atv. sk.	5	14	111	3000	494	783	813	469	176	79	3244
	Rodiklis	3,9	11,5	115,1	369,9	702,2	1218,9	1568,0	1261,3	1007,2	924,6	205,1

(Šaltinis: NVI Vėžio registro duomenys ir NVI Vėžio registro leidiniai „Vėžys Lietuvoje 2006 m.“ ir „Vėžys Lietuvoje 2010 m.“

Ministerija informavo Tarnybą, „kad siekiant užtikrinti saugų elektroninės informacijos tvarkymą 2017 m. buvo patvirtintos Vėžio registro saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės ir pradėta taikyti nauja duomenų rinkimo ir apdorojimo sistema, todėl analizuojant prostatos vėžio sergamumą iki 2016 m. yra naudojami Vėžio registro duomenys, o nuo 2016 m. – Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau – Sveidra) duomenys“; „Nuo 2016 m. stebima sergamumo rodiklių mažėjimo tendencija, o 2021 m. ji nežymiai išaugo“.

Dėl 4 klausimo. Viceministrė informavo: „Tuo atveju, jeigu asmuo nepatenka į programoje dalyvaujančių asmenų tikslinę grupę, esant medicininių indikacijų, sprendimus dėl konkrečiam pacientui reikalingų diagnostikos ir gydymo procedūrų, atsižvelgiant į konkretaus paciento sveikatos būklę, amžių, nustatytą diagnozę, ligos stadiją, taikytą gydymą ir kt. pagal Lietuvos Respublikoje

galiojančius teisės aktus ir savo kompetenciją priima paslaugas teikiantis gydytojas (toliau – gydytojas). Gydytojas skiria reikalingus atlikti tyrimus, gydymą, o prireikus konsultuojasi su atitinkamos srities gydytoju specialistu“.

Lygių galimybių kontrolierė

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

1. Skundo tyrimo metu buvo vertinama, ar sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ (Įsakymas) patvirtintoje Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje yra tinkamai įgyvendinama Lygių galimybių įstatymo 5 str. 1 d. 1 punkte įtvirtina valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų pareiga pagal kompetenciją 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. Atsižvelgiant į tai, kad Pareiškėjas skunde nurodė, kad jis Programos nuostatose įžvelgia diskriminaciją dėl amžiaus, kai vyresniems nei 69-erių metų asmenims nėra sudaroma galimybė nemokamai pasitikrinti dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos, šio skundo tyrimo metu vertinama, ar vyresni nei 69-erių metų asmenys nėra diskriminuojami, palyginus su jaunesnio amžiaus asmenimis, dėl to, kad pagal Programos 9 punkto nuostatas neturi galimybės PSDF lėšomis atlikti ankstyvosios priešinės liaukos vėžio diagnostiką.

Pareiškėjo reiškiamą abejonę dėl priešinės liaukos vėžio profilaktinės patikros dažnio šio tyrimo metu nėra vertinama lygių galimybių aspektu, nes ši aplinkybė neturi draudžiamo diskriminavimo pagrindų, įtvirtintų Lygių galimybių įstatyme, požymių.

2. Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintas pamatinis lygybės principas. Konstitucijos 29 str. 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 prigimtinę teisę būti traktuojamam vienodai su kitais, įtvirtina formalią visų asmenų lygybę, taip pat kad asmenys negali būti diskriminuojami arba kad jiems negali būti teikiama privilegijų¹.

Konstitucijos 29 str. įtvirtintos nuostatos yra perkeltos į Lygių galimybių įstatymą, kurio paskirtis – užtikrinti, kad būtų įgyvendintos Konstitucijos 29 str. 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 (1 str. 1 d.).

Konstitucijos 53 str. 1 dalimi nustatyta, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.

Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje teigiama, kad „kuo geresnė visuomenės sveikata yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida“. Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 11 punktu yra apibrėžiama sveikatos sąvoka – „asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“; 2 str. 23 punktu apibrėžiama „visuomenės sveikatos priežiūra – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių ir medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą ir ją stiprinti, visuma“. Taigi akivaizdu, kad kiekvieno asmens sveikata yra siejama ne tik su asmenine kiekvieno žmogaus fizine ir dvasine savijauta, bet ir su kiekvieno sveiko asmens gebėjimu visavertiškai dalyvauti socialiniame gyvenime, naudotis savo teisėmis ir būti aktyviu visuomenės nariu, o kartu vykdyti pilietines pareigas valstybėje. Sveikatos sistemos įstatymo 4 str. yra įtvirtinti sveikatinimo veiklos tikslai: mažinti atskirų visuomenės socialinių ir profesinių grupių atsilikimą nuo kitų visuomenės grupių pagal sveikatos būklės rodiklius, nepabloginant bendrojo gyventojų sveikatos lygio; saugoti gyventojus nuo ligų, išvengiamos mirties ir neįgalumo; ilginti gyvenimo be ligų ir traumų laiką bei gerinti gyvenimo kokybę; didinti gyvenimo ekonominį ir socialinį našumą; užtikrinti medicinos priemonių saugą.

¹ Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas.

Visuotinai žinoma, kad Lietuvos visuomenės sveikatinimas yra vienas iš valstybės tikslų ir uždavinių, nes sveiki, darbingi visuomenės nariai gali kurti saugią, atvirą, demokratinę, teisingą valstybę, naudotis savo teisėmis ir laisvėmis, sėkmingai dalyvauti tokios valstybės valdyme.

Sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsniu yra įtvirtinti sveikatinimo veiklos reguliavimo principai, vienas iš kurių yra asmens teisių turėti kuo geresnę sveikatą lygybė, nesvarbu, kokios jis būtų lyties, rasės, tautybės, pilietybės, socialinės padėties ir profesijos (1 d. 3 p.), asmens sveikatos priežiūros priimtumas, prieinamumas ir tinkamumas (1 d. 5 p.); valstybės parama asmenims saugant, atgaunant ir stiprinant jų sveikatą (1 d. 9 p.); valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros nustatymas (1 d. 10 p.) bei kiti principai.

Sveikatos sistemos įstatymo 47 str. 1 dalimi nustatyta, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų; 2 d. 7 punktu nustatyta, kad apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, nurodytą Sveikatos draudimo įstatyme, asmens sveikatos priežiūra yra priskiriama valstybės laiduojamai sveikatos priežiūrai; 47 str. 3 dalimi nustatyta, kad valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros mastai numatomi įvertinus gyventojų demografinius, sveikatos ir aplinkos kokybės rodiklius bei jų kitimo tendencijas.

Sveikatos sistemos įstatymo 61 straipsniu nustatyti Sveikatos apsaugos ministerijos pagrindiniai įgaliojimai sveikatinimo reikalams tvarkyti, kuriuos nurodė paaiškinime Ministerija ir kuriais remdamasis sveikatos apsaugos ministras tvirtino Programą, nustatydamas 69-erių metų amžiaus viršutinę ribą prostatos vėžio ankstyvajai diagnostikai PSDF lėšomis atlikti, tačiau Ministerijos rašte Tarnybai nenurodytas konkretus įgaliojimas, kuriuo sveikatos apsaugos ministrui deleguojama teisė nustatyti amžiaus ribojimus vertinamoje Programoje; minėto įstatymo 61 str. 1 d. 7 punktu nustatyta, kad Ministerija rengia ir priima pagal kompetenciją teisės aktus sveikatinimo veiklos rūšių, išvardytų šiame straipsnyje, įgyvendinimo klausimais.

Pagal įsakymo preambulės turinį (ir tai, be kita ko, patvirtino Ministerija), aptariamą Programą sveikatos apsaugos ministras patvirtino taip pat vadovaudamasis ir Sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 25 straipsniais. Sveikatos draudimo įstatymo 9 str. 1 dalimi reglamentuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš PSDF biudžeto, tai yra: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė rehabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti

asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė; 9 str. 2 dalimi nustatyta, kad iš PSDF fondo apmokama ši prevencinė medicinos pagalba: 1) informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais; 2) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos profilaktiniai patikrinimai bei kitos nurodytos sveikatos priežiūros paslaugos, nustatytos išlaidos protezų, vaistų įsigijimui, reabilitacijos apmokėjimui ir pan.

Sveikatos draudimo įstatymo 25 straipsnio „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų nustatymo tvarka“ 1 dalimi nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, bazines kainas nustato Ministerija, įvertinusi VLK ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones; 2 dalimi nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, bazinių kainų nustatymo metodiką tvirtina Ministerija.

Programos I skyriaus 2 punktu nustatytas jos tikslas – „pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl šios ligos“.

Programos II skyriaus 6 punktu nustatytos Programos priemonės: „6.1. informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) nustatymo paslauga; 6.2. urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga.“

Pažymėtina, kad Įsakymu patvirtintos Programos nuostatos buvo pakeistos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 22 d. įsakymu Nr. V-1021 ir II skyriaus 9 punktu buvo nustatyta, kad „Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga teikiama 50–69 metų (imtinai) vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu“, tai yra šio amžiaus vyrams taikoma Programos 6.1 punkte nustatyta priemonė. Pažymėtina, kad sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ patvirtintos Programos ankstesnės redakcijos 9 punktu buvo nustatyta aukštesnė viršutinė amžiaus riba, tai yra buvo įtvirtinta, kad „Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga teikiama vyrams nuo 50 iki 75 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu“.

3. Lygių galimybių įstatymo 5 str. 1 punktu nustatyta, kad valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos pagal kompetenciją privalo užtikrinti, jog 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. Lygių galimybių įstatymo 5 str. nustatytų darbdavio pareigų nevykdymas ar netinkamas vykdymas yra laikomas Lygių galimybių įstatymo pažeidimu (Lygių galimybių įstatymo 10 str.).

Dėl lygių galimybių užtikrinimo ir diskriminacijos sampratos

Diskriminacijos samprata išplaukia iš lygių galimybių principo, įtvirtinto tiek nacionaliniuose, tiek tarptautiniuose teisės aktuose. Įvairiuose teisės aktuose yra įtvirtinta, kad draudžiamas nevienodas elgesys dėl tam tikro žmogaus įgimto ar įgyto požymio, priskirtinos savybės (lyties, seksualinės orientacijos, religijos, socialinės padėties ir kt.), todėl diskriminacija plačiąja prasme suvokiama kaip skirtumų darymas, susijęs su asmeniui būdingu tam tikru jį identifikuojančiu požymiu. Dėl šios priežasties asmeniui ar vienodais požymiais pasižyminčiai grupei asmenų gali būti sukuriamos prievolės, nepatogumai, sumažinamos arba apskritai atimamos galimybės realizuoti savo teises, kurie nėra taikomi kitiems visuomenės nariams, pasižymintiems kitais asmens tapatybės požymiais.

Lygių galimybių įstatymo 2 str. 1 dalyje diskriminacija apibrėžiama kaip tiesioginė ir netiesioginė diskriminacija, priekabiavimas, nurodymas diskriminuoti lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos pagrindu. Lygių galimybių įstatymo 2 str. 9 dalyje tiesioginė diskriminacija apibrėžiama kaip elgesys su asmeniu, kai lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos pagrindu jam taikomos mažiau palankios sąlygos, negu panašiomis aplinkybėmis yra, buvo ar būtų taikomos kitam asmeniui.

Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad 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 tokio masto skirtumų, kad toks nevienodas traktavimas būtų objektyviai pateisinamas. „Vertinant tai, ar pagrįstai nustatytas skirtingas teisinis reguliavimas, būtina atsižvelgti į konkrečias teises aplinkybes. Pirmiausia turi būti įvertinti atitinkamų subjektų ir objektų, kuriems taikomas skirtingas teisinis reguliavimas, teisinės padėties skirtumai“².

² Konstitucinio Teismo 1996 m. vasario 28 d. nutarimas.

Taigi diskriminacija kildinama iš palyginamųjų asmenų ar jų grupių nevienodo traktavimo, pagrįsto to asmens ar grupės asmenų tam tikrais tapatybės požymiais ar priskirtinomis savybėmis. Remiantis Lygių galimybių įstatymo 2 str. 7 dalyje įtvirtinta tiesioginės diskriminacijos apibrėžtimi, tiriant šiuo konkrečiu atveju galimos diskriminacijos amžiaus pagrindu fakto buvimą arba nebuvimą, vyrai, sulaukę 70-ies metų, yra lyginami su kitais jaunesnio amžiaus asmenimis, kuriems yra taikoma PSDF lėšomis finansuojama priešinės liaukos vėžio ankstyvoji diagnostika pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintos Programos 9 punktą, ir vertinama, ar panašiomis aplinkybėmis 70-ies metų vyrams dėl jų amžiaus nėra ribojamos lygios galimybės dalyvauti prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, finansuojamoje PSDF lėšomis, kurioje pagal patvirtintos Programos 9 punktą turi galimybę dalyvauti jaunesnio amžiaus asmenys.

Dėl amžiaus ribojimo įtvirtinimo teisės aktuose teisėtumo ir pagrįstumo

Tiriant skundą nustatyta, kad, pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos Programos 9 punktą, informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga teikiama 50–69 metų (imtinai) vyrams (toliau – ir prostatos vėžio diagnostika) ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Taigi apribojimas atlikti ankstyvąją prostatos vėžio diagnostiką, gauti PSA nustatymo paslaugą PSDF lėšomis 70-ies metų ir vyresniems pacientams yra nustatytas sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

Pažymėtina, kad Lygių galimybių įstatymo 9 str. 1 punktu yra nustatytas išimtinis atvejis, kuomet tiesioginė diskriminacija dėl amžiaus gali būti pateisinama, tai yra, kai apribojimai dėl amžiaus yra nustatyti įstatymu, kai tai pateisina teisėtas tikslas, o šio tikslo siekiama tinkamomis ir būtinomis priemonėmis. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas teisės aktų hierarchijoje neturi įstatymo galios. Nepaisant šios aplinkybės, Programos 9 punktu nustatytu reglamentavimu 70-ies metų ir vyresniems asmenims ribojamos galimybės gauti PSDF lėšomis finansuojamą informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugą.

Svarbu pažymėti, kad Lygių galimybių įstatymo 2 str. 9 d. 6 punktu yra įtvirtintas kitas išimtinis atvejis, kuris nėra laikomas tiesiogine diskriminacija *inter alia* dėl amžiaus, tai yra tik išimtinai įstatymų nustatytos specialios laikinosios priemonės, taikomos siekiant užtikrinti lygybę ir užkirsti kelią lygių galimybių pažeidimui. Minėtos specialios laikinosios priemonės yra teisėtos, jeigu

jos yra įtvirtintos įstatymu, bet ne ministro įsakymu (kaip kad šiuo nagrinėjamu atveju), yra laikino pobūdžio ir taikomos siekiant pasiekti lygybę ir užkirsti kelią lygių galimybių pažeidimui.

Tačiau Ministerija savo raštu Tarnybai apskritai nenurodė, kokiais teisės aktais sveikatos apsaugos ministrui yra deleguota teisė nustatyti amžiaus ribojimus asmenims, kurie galėtų gauti PSDF lėšomis finansuojamas prostatos vėžio diagnostikos paslaugas pagal Programos 9 punkto nuostatas.

Aptariant žmogaus teisių ir galimybių suvaržymą bei vertinant jo teisėtumą bei pagrįstumą, būtina vadovautis konstitucine doktrina dėl žmogaus teisių ribojimo teisėtumo bei pagrįstumo.

Svarbu pažymėti, jog Konstitucinis Teismas „yra konstatavęs, kad pagal Konstituciją su žmogaus teisių ir laisvių turinio apibrėžimu ar jų įgyvendinimo garantijų įtvirtinimu susijusį teisinį reguliavimą galima nustatyti tik įstatymu; kai Konstitucija nereikalauja įstatymu reguliuoti tam tikrų su žmogaus teisėmis, jų įgyvendinimu susijusių santykių, jie gali būti reguliuojami ir poįstatyminiais aktais – aktais, reglamentuojančiais žmogaus teisių įgyvendinimo procesinius (procedūrinius) santykius, atskirų žmogaus teisių įgyvendinimo tvarką ir pan. (Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2007 m. gegužės 5 d. nutarimai)“³.

Konstatuotina, kad, pagal Konstitucinio Teismo praktiką, tik įstatymu gali būti nustatomas diferencijuotas teisinis reglamentavimas, kuriuo ribojamos tam tikrų asmenų grupių žmogaus teisės ir laisvės. Taigi iš esmės diferencijuotą teisinį reglamentavimą nustatyti gali tik Lietuvos Respublikos Seimas savo priimamais įstatymais.

Dėl palyginamųjų asmenų vertinimo

Kaip buvo rašyta pirmiau, Konstitucinis Teismas savo nutarime konstatavo, kad vertinant, ar pagrįstai yra nustatytas skirtingas reguliavimas, būtina atsižvelgti į konkrečias teisines aplinkybes. Pirmiausia turi būti įvertinti asmenų ir objektų, kuriems taikomas skirtingas teisinis reguliavimas, teisinės padėties skirtumai. Taigi vadovaujantis Lygių galimybių įstatyme įtvirtinta tiesioginės diskriminacijos apibrėžtimi, remiantis Konstitucinio Teismo doktrina, vienodas asmenų traktavimas privalo būti užtikrinamas, kai šie asmenys yra ne skirtingose, bet panašiose aplinkybėse

Viceministrė Tarnybai paaiškino, kad „Prevencinės programos yra nukreiptos į tam tikrą populiacijos dalį, kurios rizika susirgti vėžiu yra didžiausia bei geriausi gydymo rezultatai. Visose

³ Konstitucinio Teismo 2011 m. rugsėjo 28 d. nutarimas.

šalyse, vykdančiose prevencines programas, yra nustatyta pacientų amžiaus grupė, remiantis moksliniais tyrimais įrodytais ligų eigos ypatumais, paplitimu tam tikro amžiaus grupėse bei programos finansavimo galimybėmis“; Viceministrės teigimu, „Padidintos rizikos (prostatos vėžio metastazių atsiradimui gyvenimo eigoje ar mirti nuo prostatos vėžio) grupei priklauso vyrai nuo 50 iki 70 metų, su šeimine prostatos vėžio anamneze nuo 45 metų, 40-mečiai ir vyresni vyrai su PSA >1 ng/ml ir 60-mečiai ir vyresni vyrai su PSA >2 ng/ml.“

Tačiau, pagal Ministerijos pateiktus Tarnybai duomenis (lentelė Nr. 1), didžiausias diagnozuotų prostatos vėžio atvejų skaičius 2005–2009 metais buvo 60–69 metų amžiaus asmenų grupėje ir sudarė 38,5 proc. visų atvejų, šios grupės asmenų diagnozuotų susirgimų skaičius išliko didžiausias ir 2010–2014 metais bei sudarė 37,8 proc. visų atvejų. Pastebėtina, kad tais pačiais 2005–2009 metais vyresnio amžiaus (70–79 metų) asmenų grupėje diagnozuotų susirgimų prostatos vėžiu skaičius nežymiai skyrėsi nuo pirmesnės grupės ir sudarė net 35,8 proc. visų diagnozuotų atvejų, 2010–2014 metais 70–79 metų amžiaus asmenų grupėje diagnozuotų susirgimų prostatos vėžiu skaičius išliko didelis ir sudarė 30,2 proc. visų atvejų. Pagal Ministerijos pateiktus duomenis spręstina, kad diagnozuotų susirgimų prostatos vėžiu skaičius mažėja 80+ amžiaus grupėje, tai yra atitinkamai pirmiau nurodytais laikotarpiais fiksuota 8,5 bei 9,3 proc. visų diagnozuotų prostatos vėžio atvejų. Tai, tikėtina, gali būti siejama ir su gana trumpa vyrų gyvenimo trukme Lietuvoje, nes jie tiesiog nebesulaukia 80 metų. Pagal Statistikos departamento skelbiamus duomenis⁴, „2019 m. vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 71,5, moterų – 81 metai (2018 m. atitinkamai 70,9 ir 80,6 metų)“.

Viceministrė Tarnybai paaiškino, kad „Iki programos pradžios prostatos vėžys dažniausiai buvo diagnozuojamas 70–79 m. amžiaus vyrams, nuo programos pradžios prostatos vėžys pradėtas diagnozuoti anksčiau – dažniausiai diagnozuojamas 60–69 m. amžiaus grupėje“.

Tačiau pats faktas, kad prostatos vėžys šiek tiek dažniau diagnozuojamas jaunesniems nei 70 metų asmenims (Ministerijos pateikti statistikos duomenys apie prostatos vėžio diagnostiką yra surinkti tik iki 2014 m.), nepaneigia aplinkybės, kad prostatos vėžio ankstyvąją diagnostiką PSDF lėšomis nėra būtina atlikti ir 70 metų sulaukusiems bei vyresnio amžiaus asmenims, kurių amžiaus grupėje, remiantis statistikos duomenimis, vis dar diagnozuojamas reikšmingai didelis prostatos vėžio atvejų skaičius, palyginus su jaunesnio amžiaus asmenų grupe. Todėl darytina išvada, kad 70 +

⁴ Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/mirtingumas/vidutine-tiketina-gyvenimo-trukme> .

amžiaus asmenys buvo ir tebėra pažeidžiama ir labai didelės rizikos susirgti prostatos vėžiu asmenų grupė. Tai patvirtina ir sergamumo prostatos vėžiu rodikliai, kurie didžiausi yra asmenų, kurių amžius 70 metų ir daugiau, grupėje.

Analizuojant Ministerijos pateiktus (2 lentelė) sergamumo prostatos vėžiu rodiklius (atvejų skaičius 100 000 gyventojų) galima pastebėti, kad 2006, 2010 ir 2015 m. didžiausias sergamumas prostatos vėžiu buvo fiksuotas 70–74 metų amžiaus grupėje – 1 164,5 atv. / 100 000 gyv. 2015 metais; šiek tiek mažesnis rodiklis tais pačiais 2015 m. stebėtas 65–69 metų amžiaus grupėje – 999,3 atv. /100 000 gyv. Todėl, palyginus skirtingo amžiaus asmenų grupių 2006, 2010 ir 2015 m. sergamumo prostatos vėžiu Lietuvoje rodiklius, spręstina, kad vienareikšmiškai didžiausi sergamumo prostatos vėžiu rodikliai buvo stebėti 70–74 metų vyrų grupėje. Tokie specifiniai vyresnio amžiaus vyrų sergamumo prostatos vėžiu rodikliai leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad 70+ amžiaus asmenys serga kur kas dažniau nei jaunesni nei 70 metų asmenys, ir lieka neaišku, ar tai yra ilgalaikio prostatos vėžio susirgimo ir gydymo pasekmė, ar priešinės liaukos vėžys buvo diagnozuotas sulaukus 70 metų amžiaus (iki 2016 m. rugpjūčio 22 d. Programa buvo taikyta asmenims iki 75 metų amžiaus), kai vyresni nei 70 metų asmenys turėjo galimybę dalyvauti ankstyvosios prostatos vėžio diagnostikos Programoje ir susirgimas galėjo būti identifikuotas. Pažymėtina, kad Ministerija pateikė statistikos duomenis, atspindinčius prostatos vėžio diagnostiką bei sergamumą šios rūšies vėžiu Lietuvoje tik iki 2015 m., todėl, remiantis šiais neišsamiais, neatspindinčiais pastarųjų bent jau 5-erių metų situacijos ir prostatos vėžio paplitimo tendencijų Lietuvoje, duomenimis, nėra galimybės daryti įžvalgų, apibendrinimų, kiek prostatos vėžio atvejų yra diagnozuota nuo 2016 m. iki 2022 m. pagal amžiaus grupes, kaip keitėsi šios rūšies vėžio diagnostika nuo 2016 m. pagal skirtingo amžiaus grupes, kiek diagnozuojama prostatos vėžio atvejų 70+ asmenų amžiaus grupėje, kuri šiuo metu yra eliminuota iš PSDF lėšomis finansuojamos ankstyvosios prostatos vėžio diagnostikos grupės, koks yra sergamumas prostatos vėžiu 70+ amžiaus asmenų grupėje. Svarbu pažymėti, kad pagal Higienos instituto Sveikatos informacijos centro⁵ skelbiamą informaciją apie mirčių priežastis 2020 m. nuo priešinės liaukos piktybinio naviko buvo nustatyti 446 mirties atvejai 70 metų ir vyresnio amžiaus vyrų grupėje, tai ženkliai didesnis mirčių skaičius nei 55 – 69 metų asmenų grupėje, kurioje tais pačiais metais fiksuota 91 vyro mirtis dėl pačios prostatos vėžio. Taigi šie duomenys iliustruoja beveik keturis kartus didesnę vyrų 70 + amžiaus grupės vyrų mirtingumą nuo prostatos vėžio, lyginant su jaunesnio amžiaus

⁵ Mirties priežastys 2020, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius 2021 m., 26 psl.

grupės vyrais. Kadangi Ministerijos pateiktoje informacijoje Tarnybai diagnozuotų prostatos vėžio atvejų skaičius pagal amžiaus grupes paskutiniaisiais metais nėra pateikiamas, nėra žinoma, ar prostatos vėžys buvo diagnozuotas iki 70 metų, ar vėlesniame amžiuje, kuomet asmenys negalėjo dalyvauti ankstyvojoje priešinės liaukos vėžio diagnostikos programoje.

Atkreiptinas dėmesys, kad, remiantis Konstitucija, Sveikatos sistemos įstatymo nuostatomis, kiekvienam asmeniui, draudžiamam sveikatos draudimu, yra garantuojama nemokama sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros priimtumas, prieinamumas ir tinkamumas ir tokie yra kiekvieno asmens teisėti lūkesčiai būti sveikam, turėti galimybę diagnozuoti susirgimą ir laiku pritaikyti tinkamą gydymą siekiant pailginti gyvenimo trukmę.

Pagal Ministerijos 2 lentelėje pateiktus duomenis spręstina, kad sergamumo prostatos vėžiu rodikliai iki 2015 metų išlieka aukšti vyresnio amžiaus asmenų grupėse: 609,7 – 75–79 metų asmenų grupėje, 659,0 – 80–84 metų asmenų grupėje ir 615,9 – 85+ metų asmenų grupėje. Analizuojant Ministerijos pateiktus duomenis apie 65–69 metų asmenų sergamumo prostatos vėžiu rodiklius (atvejai 100 000 gyventojų), galima pastebėti, kad 2006 m. fiksuota 1 218,9 susirgimo, 2010 m. – 830,1. Taigi sergamumas prostatos vėžiu vyresnių nei 75 metų asmenų grupėje lieka aukštas ir tai indikuoja šio amžiaus asmenų pažeidžiamumą bei apskritai didesnį polinkį sirgti įvairiomis ligomis, kurios būdingos vyresnio amžiaus asmenims. Pagal Higienos instituto Sveikatos informacijos centro pateiktą informaciją⁶ spręstina, kad vyresnių nei 65 metų asmenų grupėje fiksuojama beveik dvigubai daugiau kraujotakos sistemos, endokrininių, akių, jungiamojo audinio ligų bei kitų ligų nei jaunesnio amžiaus asmenų grupėje, kas rodo vyresnio amžiaus asmenų bendrą polinkį sirgti įvairiomis ligomis, būti labiau pažeidžiamiems dėl prastėjančios fizinės sveikatos, dėl kurios vyresnio amžiaus asmenims reikalinga įvairiapusiškesnė ir nenutrūkstama susirgimų diagnostika, tinkama ir prieinama sveikatos priežiūra.

Pagal Higienos instituto skelbiamą informaciją⁷, prostatos vėžys – dažniausia vyrų onkologinė liga JAV, Vakarų Europoje ir Lietuvoje; Lietuvoje 2010–2015 metais sergamumo prostatos vėžiu rodikliai nemažėjo, atvirkščiai – skaičiai palaipsniui didėjo, išskyrus 2014 m., kai sergamumas šiek tiek sumažėjo; 2015 metais tarp 100 000 Lietuvos vyrų buvo 251,4 naujai susirgusių prostatos vėžiu; manoma, kad dėl senstančios vyrų populiacijos ateityje bus išaiškinta dar daugiau naujų prostatos

⁶ Prieiga internete: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la_2020.pdf (27 psl.), leidinys „Lietuvos sveikatos statistika 2020“, 27 psl.

⁷ Prieiga internete: [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4\(23\).pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf) (16 psl.).

vėžio atvejų. Taip pat ateityje prostatos vėžys Lietuvoje bus vis aktualesnė vyrų problema, nes, plačiai taikant PSA diagnostinius testus, jo bus išaiškinta vis daugiau. Remiantis Higienos instituto pateikta informacija⁸(paskutiniaisiais duomenimis), 2014–2015 metais galimybe pasitikrinti dėl priešinės liaukos vėžio pasinaudojo 57,7 proc. 50–75 metų vyrų.

Pagal Nacionalinio vėžio instituto⁹ skelbiamą informaciją: „Manoma, kad priešinės liaukos vėžio atsiradimo priežastys susiję su tuo, jog, ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei, daugėja ir vyresnio amžiaus vyrų, kurie ir gali susirgti šia liga. Be to, nuolat vis didesniai vyresnio amžiaus vyrų skaičiui atliekami tyrimai, kurie leidžia greičiau aptikti priešinės liaukos vėžį.“

Taigi akivaizdu, kad, visuomenei senėjant, daugėja ir vyresnio amžiaus asmenų, perkopusių 70 metų amžiaus ribą, skaičius, todėl, tikėtina, kad ir tikimybė sirgti prostatos vėžiu išliks būtent vyresnio amžiaus asmenų grupei, kurių fizinė sveikata ilgainiui prastėja, žmonės suserga įvairiomis dėl amžiaus atsirandančiomis ligomis ir todėl prostatos vėžio, kaip ir kito piktybinio naviko, savalaikis diagnozavimas yra būtinas ir reikšmingas, kad galėtų būti pradėtas ir tęsiamas gydymas ir užtikrinama gyvenimo kokybė bei gerovė.

Vertinant palyginamąsias asmenų grupes, t. y. iki 69 metų bei asmenų, sulaukusių 70 metų, galima pastebėti, kad jie pagal sergamumą prostatos vėžiu bei kitus fizinės sveikatos, socialinio gyvenimo aktyvumo, senatvės pensijos gavimo rodiklius yra panašiose aplinkybėse.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos (informavimo ir PSA tyrimo atlikimo) PSDF lėšomis paslaugų teikimas asmenims, peržengusiems nustatytą maksimalią 69 metų amžiaus ribą, lygių galimybių nepaisant amžiaus bei apskritai žmogaus teisių įgyvendinimo kontekste turėtų būti vertinamas atsižvelgiant ir į šio amžiaus grupės asmenų specifinę padėtį visuomenėje. Dažniausiai minėto amžiaus žmonės yra senatvės pensininkai, turintys vienintelį pragyvenimo šaltinį - gaunamą pensiją, iš kurios jiems tektų sumokėti už ankstyvosios prostatos vėžio diagnostikos tyrimus, kurie jaunesnio amžiaus asmenims atliekami nemokamai. Akivaizdu, kad pensinio amžiaus žmonės, sulaukę 70 metų, žymiai dažniau serga įvairiomis ligomis nei jaunesni žmonės, taip pat turi kitokių sveikatos sutrikimų, dėl ko jiems būtina gauti daugiau teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų, kompetentingą, kokybišką bei pagarbą, orumą garantuojančią medikų pagalbą. Pensinio amžiaus žmonės priskirtini labiau pažeidžiamai socialinei grupei ir dėl minimalių gaunamų pajamų (pensijos),

⁸ Tas pats šaltinis.

⁹ Priiega internete: <https://www.nvi.lt/prostatos/> .

ir dėl ribotų gebėjimų toliau integruotis į darbinę aktyvią veiklą bei užsidirbti pajamų pragyvenimui, taip pat dėl prastesnės fizinės sveikatos, neleidžiančios jiems aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime. Dėl šių priežasčių viršutinės ribos nustatymas asmenims, turintiems teisę gauti PSDF lėšomis finansuojamą prostatos vėžio ankstyvąją diagnostiką pagal Programos 9 punktą, moraline prasme gali priversti šiuos žmones jaustis socialinės atskirties grupe, kuri yra kur kas labiau pažeidžiama nei jaunesnio amžiaus žmonės.

Sveikatos apsaugos ministerija, be kita ko, nepateikė argumentuotų paaiškinimų, naujausių statistikos duomenų, kuriais būtų pagrįstas diferencijuotas teisinis reguliavimas, pagal kurį 70+ amžiaus asmenys neįgyja teisės dalyvauti informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslaugos programoje PSDF lėšomis pagal programos 9 punktą, taip pat nepaaiškino bei nenurodė, kokio pobūdžio ir kokios apimties skirtumai lemia palyginamųjų amžiaus grupių asmenų skirtingą traktavimą sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintoje Programoje. Todėl darytina išvada, kad sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ patvirtintos Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos 9 punktu netinkamai įgyvendindamos Lygių galimybių įstatymo 5 str. 1 punkto, kuriuo nustatyta valstybės institucijų pareiga 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, nuostatos.

Dėl pirmiau nurodytų priežasčių, vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 14 str., 29 str. 2 d. 3 p. ir 30 str. 3 dalimi,

Lygių galimybių kontrolierė

n u s p r e n d ž i a:

1. Kreiptis į Sveikatos apsaugos ministeriją ir siūlyti pakeisti Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos 9 punkto nuostatas, sudarant lygias galimybes vyresniems nei 70

metų amžiaus asmenims dalyvauti PSDF lėšomis finansuojamoje prostatos vėžio diagnostikos programoje.

2. Įpareigoti Sveikatos apsaugos ministeriją išnagrinėti sprendimą ir per 30 dienų informuoti Tarnybą apie sprendimo nagrinėjimo rezultatus.

3. Su sprendimu supažindinti Pareiškėją bei Sveikatos apsaugos ministeriją.

Sprendimas per 1 (vieną) mėnesį nuo jo gavimo dienos gali būti skundžiamas apygardos administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka arba Lietuvos administracinių ginčų komisijai (Vilniaus g. 27, 01402 Vilnius) Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatyme nustatyta tvarka.

Lygių galimybių kontrolierė

Birutė Sabatauskaitė